

"Tout ça pour ça ?": faire sens d'une crise qui n'arrive pas.

Véronique STEYER*, Doctorante,
ESCP Europe
& Université Paris Ouest, EOS

Hervé LAROCHE, Professeur
ESCP Europe

Claudia JONCZYK, Professeur Associé
ESCP Europe

*Pour toute correspondance :
veronique.steyer@escpeurope.eu
ESCP Europe
79, avenue de la République,
75011 PARIS

Résumé :

Cette étude s'appuie principalement sur la théorie du *sensemaking* de K.E. Weick pour analyser un cas de « bonne » surprise, c'est-à-dire de surestimation du danger, celui de la « pandémie grippale » de 2009. En effet, lorsqu'en avril, un nouveau virus grippal, le A(H1N1)2009, paralyse le Mexique, c'est l'émoi et la mobilisation au sein de la communauté internationale. Que va-t-il se passer ? Les acteurs concernés ont tous en tête la « grande pandémie grippale », celle que l'on craignait avec la diffusion de la grippe aviaire. Or, six mois plus tard, le gouvernement français solde ses vaccins : la catastrophe annoncée n'a pas eu lieu. A(H1N1) semble plus ressembler à une grippe saisonnière qu'à la grippe espagnole.

La communication se focalise sur la réaction des grandes entreprises françaises, entre avril et décembre 2009, à travers deux études : l'une s'intéresse à la réaction de la cellule de crise d'un grand groupe, l'autre suit les échanges d'un groupe d'échanges entre praticiens, maîtres d'œuvre de la réaction de leurs entreprises.

Ces deux groupes étant insérés dans un environnement fortement structuré par des facteurs institutionnels nationaux et supranationaux, l'analyse de la cognition et de l'action en leur sein mobilise des contributions théoriques récentes liant institutions et *sensemaking* pour permettre l'articulation des différents niveaux. Notre analyse met ainsi en évidence l'influence de deux « nœuds » de facteurs institutionnels dans le processus de *sensemaking* des deux groupes d'acteurs. Le premier se rapporte aux autorités nationales et internationales. Le deuxième se focalise autour de la fonction des acteurs. Elle éclaire ainsi différents phénomènes d'inertie dans l'action et la difficulté à reconsidérer les plans initiaux. Elle met enfin en lumière l'importance des préoccupations relatives à la légitimité et la crédibilité chez les acteurs, dans la perspective de préserver leurs identités sociales, et d'anticiper des attributions de responsabilité.

Mots clés : Théorie du *sensemaking* ; Théories néo-institutionnalistes ; Crise ; Risques ; Méthodologie qualitative

Cette recherche a bénéficié du soutien de la Chaire ESCP Europe / KPMG « Stratégie des risques et performance » et de la Fondation pour une Culture de Sécurité Industrielle

INTRODUCTION

Avril 2009. Des images de cité désertée s'affichent sur les télévisions du monde alors que le Mexique alerte la communauté internationale de l'émergence d'un nouveau virus grippal, plus tard baptisé « A(H1N1)2009 ». Le 25 avril, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lance, par une déclaration, une mobilisation mondiale d'une ampleur surprenante.

Le phénomène de pandémie grippale n'est pas nouveau. Il correspond à une épidémie caractérisée par une diffusion rapide et géographiquement très étendue, et déclenchée par l'apparition d'un nouveau sous-type de virus grippal pour lequel l'immunité de la population est faible ou nulle. Un nombre important de cas graves ou de décès peut en résulter. La plus connue des pandémies grippales, la grippe « espagnole » (1918-1920), a ainsi probablement causé la mort d'au moins 50 millions de personnes dans le monde (Johnson et Mueller, 2002).

A partir d'avril 2009, le virus A(H1N1) se répand sans qu'on sache où il se situera sur le continuum des épidémies grippales. Sera-t-il responsable d'une « banale » grippe saisonnière, événement récurrent qui passe chaque année inaperçu sauf des spécialistes (peu nombreux) et des proches des victimes ? Ou causera-t-il la « grande pandémie grippale », celle qui entraînera dans son sillage la désorganisation économique et sociale ? Celle-là même qui est attendue depuis des décennies, et dont le virus A(H5N1) (lié à la « grippe aviaire ») apparaît depuis 1997 comme le vecteur le plus probable ?

La pandémie A(H1N1) de 2009 se déploie donc dans cet entre-deux. L'incertitude qui l'entoure est forte, car si le phénomène extraordinaire, la « grande pandémie », est, comme on peut s'y attendre, très mal connu, les banales gripes saisonnières ne le sont guère mieux. (Flahaut & Nau, 2009). Pour ces deux extrêmes, les acteurs disposent pourtant de répertoires d'action identifiés. Aux gripes saisonnières sont associées des actions routinières. C'est un problème de santé publique à faible intensité, sur lequel on ne relève a priori aucune des controverses ou luttes définitionnelles observées à propos de problèmes de bien moindre ampleur (en termes de victimes) (Gilbert & Henry, 2009). Les gripes saisonnières ne concernent pas ou peu les entreprises, qui se limitent au plus à proposer une vaccination à leurs salariés. Par contraste, depuis plusieurs années, la menace d'une pandémie grippale a fait l'objet d'une considérable activité d'anticipation, sous la conduite de l'OMS. L'institution mondiale a ainsi promulgué un plan mondial en 2003, définissant les 6 « phases » de développement d'une pandémie. Dans son sillage, le gouvernement français a élaboré un plan national de prévention et de lutte, identifiant les entreprises comme un rouage majeur, et les incitant à se préparer en se dotant de moyens de protections pour leurs salariés et de Plans de

Continuité d'Activité (PCA). (Une présentation plus détaillée du cadre national et international de la préparation est faite dans l'annexe A). La pandémie grippale est donc considérée par hypothèse comme une affaire publique et même politique, dans la mesure où elle engage l'action d'instances telles que l'OMS ou les États ; elle suscite des interactions multiples entre organisations diverses ; elle interpelle chaque organisation quant à sa stratégie et ses politiques ; enfin, elle mobilise des acteurs et des dispositifs à l'intérieur de ces organisations. Il convient de noter la multiplicité des niveaux concernés : supranational, national, local ; inter-organisationnel, organisationnel et intra-organisationnel.

On sait, à ce jour (30 avril 2010), que l'épidémie A(H1N1) n'a pas donné lieu à l'événement majeur redouté il y a un an, quand surviennent les premiers cas au Mexique. La grande crise ne s'est pas produite, et aujourd'hui les jugements sont sévères sur ceux (gouvernements, en particulier) qui se sont alarmés et ont mobilisés des moyens importants. La réaction des entreprises a beaucoup moins attiré l'attention et les commentaires. Comment, dans ce contexte incertain, les entreprises ont-elles réagi à l'épidémie de grippe A(H1N1) ? Cette question est abordé dans cette communication à travers les théories du *sensemaking*, avec comme fondement les travaux de K.E. Weick., et avec comme base empirique deux études longitudinales : la première s'intéressant à la cellule de crise d'un grand groupe, la deuxième suivant les échanges d'un groupe de praticiens, maîtres d'œuvre de la réaction de leurs entreprises face à cette alerte.

La contribution de la communication ne se limite cependant pas à rendre compte d'un épisode de « crise ». En effet, les traits originaux du cas étudié nous permettent de proposer un développement des théories du *sensemaking* en nous confrontant à deux de ses limites. (1) D'une part, généralement, les travaux mobilisant les approches liées aux théories du *sensemaking* se situent au niveau de l'individu, du groupe restreint ou de l'unité organisationnelle tout au plus, et cela alors que les processus de cognition et d'action se déploient bien souvent à de multiples niveaux, impliquant différentes organisations de diverses natures, des réseaux, des populations, etc. Or dans le cas de la « pandémie », de puissants facteurs institutionnels sont mis en jeu, facilitant l'identification de leurs impacts sur le processus de construction de sens. L'analyse intégrera donc la multiplicité des niveaux en prenant en compte, dans ce processus, des éléments institutionnels qui l'ont (ou non) influencé. (2) D'autre part, les théories du *sensemaking* se sont montrées particulièrement bien adaptées pour analyser cognition et action face aux risques et dans des situations de crise - l'accent ayant été mis sur la faillite de l'anticipation et la surprise qui en résulte. Mais, ce qui a été privilégié dans les travaux empiriques, c'est l'étude de la « mauvaise » surprise, lorsque

la menace a été largement sous-estimée, voire ignorée. Or, on peut considérer que, d'une certaine façon, la pandémie de A(H1N1) se rapproche plutôt de la « bonne » surprise, dans la mesure où, à ce jour, elle n'a pas eu un impact sanitaire supérieur à celui d'une grippe saisonnière et n'a eu aucune des conséquences économiques et sociales redoutées¹.

Ainsi, notre cas semble offrir une perspective prometteuse pour une compréhension plus avancée des processus de *sensemaking* en œuvre dans les organisations. Son analyse met en évidence l'influence de deux « nœuds » de facteurs institutionnels dans le processus de *sensemaking* des deux groupes d'acteurs. Le premier se rapporte aux autorités nationales et internationales. Le deuxième se focalise autour de la fonction des acteurs. Les effets de ces différents facteurs peuvent être repérés dans les phénomènes d'inertie dans l'action et la difficulté à reconsidérer les plans initiaux. L'analyse met également en lumière l'importance des préoccupations relatives à la légitimité et la crédibilité chez les acteurs, dans la perspective de préserver leurs identités sociales, et d'anticiper des attributions de responsabilité.

Les caractéristiques de notre objet de recherche sont reprises dans la mise en perspective théorique qui constitue la section suivante, où nos choix conceptuels sont définis et justifiés. Après avoir décrit les terrains et explicité notre méthodologie, nous présentons ensuite deux récits (un pour chaque groupe) couvrant la période d'avril à décembre 2009. Ces récits sont ensuite analysés à la lumière du cadre théorique défini. Une discussion finale tente de dégager les contributions de la recherche.

1. RISQUES, CRISES ET *SENSEMAKING* : APPROCHES THEORIQUES.

La thématique des risques et des crises a quitté la sphère des spécialistes et a aujourd'hui un large écho dans le domaine des recherches sur les organisations. En témoignent plusieurs numéros spéciaux récents dans *Organization Studies* (Gephart et al. 2009), *Human Relations* (Turner & Gray 2009), *M@n@gement* (Hollnagel, Journée et Laroche, 2009), ou encore

¹ Le bilan de l'OMS en date du 23 avril 2010 fait état d'au moins 17853 morts liés à la grippe A(H1N1), tout en reconnaissant que beaucoup de cas ne sont probablement pas détectés faute de dépistage. Ce chiffre est à rapprocher des 250 000 à 500 000 décès annuels dûs à la grippe saisonnière selon l'OMS (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/fr/>).

Organization Science (Lampel, Shamsie, & Shapira, 2009) (même si ici l'angle, celui des événements rares, est un peu différent). Des travaux accumulés sur la capacité des organisations à anticiper et se préparer à des dangers majeurs se dégagent un certain pessimisme (Bazerman & Watkins, 2004 ; Cerulo, 2006 ; Tamuz & Lewis, 2008). Les moyens généralement admis pour faire face aux événements redoutés, comme les plans, font l'objet d'une critique assez virulente (McConnell & Drennan, 2006 ; Weick & Sutcliffe, 2007 ; Lagadec, 2009), quand ils ne sont pas jugés tout simplement illusoire, voire fantaisistes (Clarke, 1999). Pour Farjoun & Starbuck (2007) les organisations atteignent rapidement leurs limites lorsque les conditions qu'elles rencontrent vont vers les extrêmes, que ces limites résultent de leur incapacité à faire face à un événement de dimension exceptionnelle (cas, par exemple, du cyclone Katrina) ou de leurs propres processus et capacités internes (cas, par exemple, de la Navette spatiale Columbia [Starbuck & Farjoun, 2005]). Cette dernière distinction, d'ailleurs, conduit à remarquer que dans le domaine des *organization studies* ces dernières questions ont été privilégiées. L'étude des réactions face aux menaces exogènes de grande ampleur était plutôt abandonnée à d'autres champs proches de la science politique ou de la sociologie, même si on peut observer récemment des signes de changement (ex. Véry & Monnet, 2008 ; Sullivan-Taylor & Wilson, 2009).

Les approches théoriques pour aborder ces objets sont multiples (voir Gephart et al., 2009, pour une synthèse récente). La théorie du *sensemaking* de K.E. Weick (Weick, 1995 ; Weick, Sutcliffe & Obsfeldt, 2005 ; pour une présentation en français voir Vidaillet, 2003 ; Autissier & Bensebaa, 2006) s'est imposée comme une approche particulièrement bien adaptée pour analyser cognition et action face aux risques et dans les situations de crise. De nombreux travaux empiriques ont constitué une bibliothèque de cas qui confirme la fécondité de la théorie (par exemple, Weick, 1993 ; Vaughan, 1996 ; Snook, 2000 ; Weick & Sutcliffe, 2003 ; Roberts, Madsen & Desai, 2007) et l'enrichissent de développements nouveaux. En particulier, un point de controverse en ce qui concerne les crises est de savoir si celles-ci sont des moments d'effondrement du sens (*collapse of sensemaking*, Weick, 1993) ou si elles sont aussi des occasions de renouvellement du sens (ou une articulation des deux phénomènes) (Mills & Weatherbee, 2006 : 270 ; Roux-Dufort, 2007). Dit en des termes moins radicaux, la crise peut impliquer une réduction cognitive ou une élaboration cognitive (Jacques, Gatot, Wallemacq, 2007 : 165), ou les deux.

Un thème clef de ces travaux est celui de la faillite de l'anticipation et de la surprise qui en résulte. Cependant, ce qui a été privilégié dans les travaux empiriques, c'est l'étude de la mauvaise surprise, lorsque la menace a été largement sous-estimée, voire ignorée. Le feu est

bien plus dangereux que l'on ne l'a vu (Weick, 1993), le système technologique est bien moins fiable que l'on ne le croit (Vaughan, 1996) (pour ne prendre que les exemples les plus célèbres). Il est beaucoup plus rare que l'on se soit intéressé au problème inverse, c'est-à-dire à un écart positif, une menace surestimée, une crise avortée. On peut cependant citer l'étonnant travail d'Eden (2004) sur la surestimation de la menace nucléaire adverse résultant d'une sous-estimation du pouvoir destructeur des armes nucléaires, surestimation qui fut un des facteurs de la « course aux armements ». Mais ce cas est assez spécifique, alors que la surestimation du risque est un enjeu considérable, notamment en termes de gaspillage de ressources. C'est, on le voit, un enjeu typiquement managérial. Heimann (2003) a suggéré que les organisations confrontées à des activités à risques vivaient des cycles de (1) surestimation du danger conduisant à un gaspillage de ressources, à (2) recherche d'efficacité conduisant à une sous-estimation du danger, pour revenir à (1) une nouvelle phase de recherche de fiabilité, et ainsi de suite. Le passage de la phase (1) à la phase (2) résulte de la pression exercée par les parties prenantes à plus de rigueur managériale, alors que le passage de (2) à (1) résulte d'un accident ou d'un quasi-accident. La surestimation du risque et la sur-préparation qui peut en découler est, comme son opposé, un enjeu considérable pour les « décideurs », managers ou politiques, qui après une crise sont susceptibles de devoir rendre des comptes et font l'objet d'imputation de responsabilité (Brown, 2004 ; Gephart, 2007 ; Boin, McConnell & t'Hart, 2008 ; Boudès & Laroche, 2009).

Une seconde limite des travaux mobilisant la théorie du *sensemaking* est que généralement ils se situent au niveau de l'individu, du groupe restreint ou de l'unité organisationnelle tout au plus. C'est là d'ailleurs le niveau spécifiquement visé par la théorie du *sensemaking*. Or les processus de cognition et d'action se déploient bien souvent à de multiples niveaux, impliquent différentes organisations de diverses natures, des réseaux, des populations, etc. C'est en particulier le cas lorsque les événements sont d'origine exogène – terrorisme, épidémies, ouragans, etc. – et c'est un des principaux défis posés à toute tentative de mettre en place des dispositifs préventifs efficaces (McConnell & Drennan, 2006 : 65-66). Dans la formulation générale de la théorie du *sensemaking* donnée par Weick et al. (2005), les auteurs reconnaissaient ainsi que les organisations ne pensaient pas à partir de rien (pp. 417) et invitaient les chercheurs à développer des liens avec les approches institutionnalistes. Cet appel a été entendu et des propositions d'articulation ont été avancées, appuyées par des études empiriques (Weber & Glynn, 2006 ; Orr & Scott, 2008 ; Jensen, Kjaergaard & Svejvig, 2009). Cependant les domaines d'application (respectivement : emploi ; projets internationaux ; systèmes d'information) sont très éloignés du champ des risques et des crises.

La présente étude s'appuie principalement sur la théorie du *sensemaking* pour analyser un cas de « bonne » surprise, c'est-à-dire de surestimation du danger. L'analyse est menée au niveau de deux groupes relativement restreints, mais ces deux groupes étant insérés dans un environnement fortement structuré par des facteurs institutionnels nationaux et supranationaux, l'analyse de la cognition et de l'action en leur sein mobilise les propositions générales de Weber & Glynn (2006) pour permettre l'articulation des différents niveaux. Dans cet article, les deux auteurs cherchent en effet à préciser le lien récursif entre institutions et processus de *sensemaking*, en dépassant notamment la notion conventionnelle de « contrainte cognitive intériorisée » comme seul mode d'influence des facteurs institutionnels sur le processus de *sensemaking* des acteurs. Pour les deux auteurs, la « matière première » de ce processus est en effet constituée de « structures minimales de sens » apportées par les institutions, consistant en des constellations d'identités (acteur-type), de cadres (situation-type) et d'actions (action-type) qui peuvent se combiner en des rôles (acteur-en-situation) et des scripts (action-en-situation). Ce matériau constituant est classiquement divisé en trois types de facteurs institutionnels : cognitifs-culturels, normatifs et coercitifs (Scott, 2001). Cependant cette distinction n'a de sens qu'analytiquement, car ces éléments, interdépendants, s'inscrivent dans un réseau enchevêtré de composants qui se renforcent mutuellement (voir pour un argument plus développé Orr & Scott, 2008). Dans l'analyse de nos récits, deux « nœuds » de facteurs institutionnels se détachent ainsi clairement. Le premier se rapporte aux autorités nationales et internationales (principalement représentées par le gouvernement français et l'OMS). Le deuxième se focalise autour de la fonction des acteurs (par ex. HSE, *Health, Safety, Environment*). Chacun de ces nœuds se situe à la rencontre de multiples facteurs institutionnels des trois types. Ainsi, le nœud « autorités » s'inscrit notamment dans un enchevêtrement de directives et de décrets (facteurs coercitifs), de plans officiels recommandant un certain type de solutions (facteurs normatifs) et de croyances et d'analogies (facteurs cognitifs-culturels). Le nœud « fonction » se forme particulièrement au sein d'un tissu d'identités (facteurs cognitifs-culturels), de normes professionnelles, de bonnes pratiques et de valeurs (facteurs normatifs) et de règles de délégation d'autorité (facteurs coercitifs).

En sus de l'intériorisation, Weber & Glynn (2006) proposent alors trois mécanismes pour rendre compte de la manière dont les institutions influencent le processus de *sensemaking* : amorçage, révision et déclenchement. Tout d'abord, l'amorçage (traduction que nous proposons pour *priming*) est le processus par lequel des signaux issus de facteurs institutionnels peuvent nourrir progressivement la construction du sens (parmi d'autres signaux). L'élément d'amorçage n'est pas une contrainte cognitive intériorisée, mais plutôt un

appât qui une fois saisi oriente le processus de *sensemaking* dans une certaine direction. Ensuite, la révision (pour *editing*) résulte essentiellement de l'interaction entre acteurs. Les rôles et les scripts que fournissent les institutions influencent autant l'acteur agissant que les attentes des autres acteurs qui l'entourent. Lorsque les actions du premier viennent s'inscrire en décalage par rapport aux attentes des seconds et qu'il obtient des retours inattendus, l'acteur est amené à réviser rétrospectivement le sens qu'il donne à la situation, ainsi que la justification de ses actions. Enfin, le déclenchement (pour *triggering*) résulte de la faillite des institutions à donner du sens aux situations. En effet, lorsque les éléments d'origine institutionnelle présentent des contradictions, des ambiguïtés et des lacunes, ils nouent des énigmes (*puzzles*) qui déclenchent la quête de sens des acteurs. En situation, ces trois processus se mêlent à d'autres processus qui contribuent au *sensemaking* à partir d'autres ingrédients qui n'ont pas de caractère institutionnel : c'est là précisément que se situe l'intérêt de l'approche de Weber & Glynn.

2. DONNÉES ET MÉTHODOLOGIE

Notre objectif est d'étudier l'évolution du sens que les acteurs donnent à la situation et son processus d'émergence. Notre recueil de données a donc privilégié le temps réel, pour éviter les reconstructions a posteriori (ou plus précisément, pour se donner les moyens de les identifier) et s'est construit autour de deux études de cas (Giroux (2003)).

La première étude se focalise sur l'entreprise LGE (nom fictif), groupe international comptant environ 150 sites dans 100 pays, dont le siège social est situé en France. Cette entreprise se prépare depuis fin 2004 à la menace d'une pandémie grippale, à l'origine pour faire face au risque engendré par le développement de la grippe aviaire [virus A(H5N1)]. Pour se faire, une structure transversale a été créée, rassemblant notamment des représentants de la Direction *Health, Safety, Environment* (HSE) Groupe, des RH, de la Production, de la R&D, des SI, de la Sécurité, etc. Cette structure a donné naissance à la cellule de gestion de crise du groupe en avril 2009, sous la conduite de la Direction HSE Groupe qui en a constitué le cœur.

La réaction de cette cellule a été documentée lors d'une observation entre le 30 avril et mi-juillet 2009. L'un des auteurs a maintenu une présence continue au sein de la direction HSE Groupe pendant cette période. Pour ne pas perturber l'action de la cellule lors de la période la plus aigüe, il a privilégié une observation discrète (prise de note, échanges informels) tout en obtenant de pouvoir filmer les réunions de la cellule. En complément, 32 entretiens formels ont été réalisés entre début juin et mi-juillet. Cette phase d'entretiens rétrospectifs faisait partie d'une demande de l'entreprise de participer à l'élaboration d'un retour d'expérience sur

sa réaction aux événements. L'auteur étant libre de leur conduite et des questions posées, elle nous a paru compatible avec nos objectifs de recherche. De plus, le document produit étant une synthèse non nominative des opinions des acteurs impliqués, ces derniers disposaient d'un certain anonymat leur permettant de s'exprimer librement. Enfin, l'auteur a eu accès aux documents internes de l'entreprise relatifs à la préparation et à la réaction à une pandémie grippale (comptes-rendus de réunions, emails et échanges internes, PCA existant, notes et directives, etc.).

Cette première période de recueil de données a été complétée début octobre par un échange entre l'équipe de recherche et quatre membres de la direction autour d'un retour sur l'observation réalisée. Des entretiens informels de « suivi » ont eu lieu entre septembre et décembre 2009 auprès d'un informateur privilégié.

La deuxième étude s'intéresse à un groupe professionnel d'échange de « bonnes pratiques » d'environ 15 praticiens, *Business Continuity Manager* (BCM) et à ce titre en charge de la « préparation à la pandémie grippale » de leurs entreprises respectives. Ce groupe fonctionne depuis trois ou quatre ans. Il se focalise exclusivement sur l'anticipation d'une pandémie grippale, pour assurer la continuité de l'activité des entreprises dans ces circonstances anormales. Leur réaction a été documentée par l'observation de la majeure partie de leurs réunions (8 réunions entre fin avril et mi-octobre). Pour cette communication, deux récits de la réaction de LGE et du groupe de praticiens ont été écrits, à partir des notes d'observations, des retranscriptions des entretiens, et des documents internes, selon une des démarches répertoriées par Langley (2009) comme stratégie de recherche sur les processus. (Pour un exemple, voir Maitlis & Ozcelik [2004]).

Ces trois sources complémentaires permettent d'éclairer différents aspects du phénomène étudié. Ainsi, l'observation s'est focalisée sur l'élaboration des processus, les documents internes ont été considérés comme la formalisation des « résultats » de ces processus (« ce qui en sort » : décisions, communications...) et les entretiens ont été centrés sur le vécu et les interprétations des acteurs. La confrontation des différentes sources n'a révélée aucune contradiction majeure.

Les récits ainsi construits ont été relus par un représentant de chacun des groupes étudiés. Ils ont confirmé que ces récits correspondaient à leur vécu et n'ont pas suggéré de changements à la version proposée.

Notre principal souci a été, dans cette phase, de préserver la richesse de chaque cas (Weick, 2007). Les deux récits reflètent en effet deux histoires différentes qui, si elles

s'ancrent sur la même trame d'événements et autour de la même intrigue générale (la pandémie), ne se situent pas sur des plans directement comparables. Les acteurs et les situations sont intrinsèquement différents : notamment il s'agit de la réaction d'une unité organisationnelle d'une part, de celle d'un groupe inter-organisationnel d'autre part ; d'une réaction pilotée par la fonction HSE d'un côté, d'un groupe de BCM de l'autre. De plus, à cause d'un dispositif d'observation différent, l'organisation temporelle des récits varie. Le récit de LGE est organisé en périodes, déterminées empiriquement selon le ressenti des acteurs, alors que le récit du groupe de praticiens est découpé en « photographies » de la situation aux dates des réunions. En conjuguant l'étude d'une entreprise et celle d'un groupe inter-organisationnel de praticiens, on couvre deux niveaux différents de l'histoire « la pandémie grippale et les entreprises » (il y en aurait bien d'autres). Disposer de ces deux niveaux permet d'accéder à deux situations a priori différentes quant à ce qui nous intéresse : le processus de *sensemaking* en relation avec les facteurs institutionnels dans un contexte de crise anticipée. Ceci nous permet d'espérer analyser cet objet de manière plus fine, plus complète et surtout mieux contextualisée que si nous n'avions qu'un seul niveau d'analyse. Pour être plus précis, nous espérons ainsi être à même d'explorer de manière plus approfondie l'intérêt des propositions de Weber & Glynn (2006) et, en retour, rendre compte de manière plus complète de la construction de sens dans les situations de crise anticipée liée à un danger exogène.

Ces récits ont ensuite été codés par le premier auteur en utilisant une grille visant à mettre en avant les éléments clefs du processus de *sensemaking* (Weick, 1995 ; Weick, Sutcliffe & Obsfeld, 2005). Les catégories utilisées à cette fin sont les suivantes :

- **Cadre** : cadres formels de l'interprétation et de l'action, tels que critères, catégories, scénarios, plans, artefacts, etc. Ceci relève du concept de *frame* dans la théorie du *sensemaking*. Exemple : système des phases de l'OMS.
- **Analogie** : rapprochement avec un événement, un dispositif ou une expérience. Exemple : la pandémie grippale de 1918. Ceci relève également du concept de *frame*.
- **Signal** : information ou événement porteur de signification. Ceci correspond au concept de *cue*. Les signaux n'existent pas en eux-mêmes, ils sont « extraits » par les individus qui leur attribuent une signification en les rapportant à un cadre cognitif (*frame*).
- **Ecart** : anomalies, écart entre signaux, entre signaux et cadres. Ceci relève de l'idée de *discrepancy*. Un écart (perçu) est une surprise, une occasion de reconsidérer une signification.

- **Préoccupation** : problème, incertitude perçue, enjeu, controverse, auquel l'individu ou le groupe accorde de l'attention (Vidaillet, 2003 : 180).
- **Action** : l'enjeu étant de saisir simultanément la cognition et l'action, les principaux éléments d'action ont été identifiés.

Le codage effectué a ensuite été repris et discuté par les seconds auteurs jusqu'à aboutir à un consensus. Le lecteur pourra prendre connaissance des résultats grâce à l'identification de ces éléments repérés entre crochets [] dans les récits. Ce codage permet de discerner les processus de *sensemaking* des deux groupes étudiés, qui sont ensuite caractérisés dans la partie analyse de chacun des deux récits.

3. RÉSULTATS

3.1. CAS 1 : LA RÉACTION DU GROUPE LGE

24/04-30/04. Le 24 avril, la filiale mexicaine prévient la Direction Centrale HSE de l'existence d'une épidémie de grippe inquiétante. Mexico, avec ces images d'enfants masqués et de ville morte, frappe bientôt l'imagination, alors que les États-Unis déclarent l'état d'urgence sanitaire le 26 avril [Signaux]. Certes le nouveau virus n'est pas A(H5N1) et ne se développe pas en Asie [Écart], mais c'est un hybride issu de la combinaison de virus humain, aviaire et porcine et la croissance rapide du nombre de malades confirme la transmission interhumaine [Signaux]. De plus, quelques cas atypiques font penser à la grippe espagnole [Analogie]. Le scénario « grippe aviaire » mortelle s'impose [Cadre]. Très rapidement, l'OMS passe en phase 4 (27/04) puis 5 (29/04) [Signal]. « *Quand on voit les Autorités Sanitaires, on voit qu'on est dans le vrai* », conclut un responsable HSE.

Une cellule de gestion de crise pilotée par la direction HSE Groupe est mobilisée dès le 26 avril. Son premier souci est de protéger la vie des collaborateurs les plus exposés (rapatriement des familles d'expatriés du Mexique, etc.) [Actions]. Les PCA y sont également déclenchés, en ligne avec les directives du gouvernement mexicain [Action]. La cellule de crise anticipe ensuite une diffusion mondiale rapide du virus : les cellules locales de tous les sites sont réactivées, les stocks de masques vérifiés, et des actions de communication lancées [Actions]. On s'attend à une crise longue : dans le scénario « grippe aviaire », la première vague est « prévue » pour durer 8 semaines environ, et il peut y avoir 2 ou 3 vagues. [Cadre]

Pourtant, dès le 30 avril, des discordances apparaissent. Un responsable HSE remarque ainsi que « *par rapport à la grippe aviaire, le virus est beaucoup moins mortel.* » [Écart] Quelles sont réellement les caractéristiques du virus [Préoccupation] ? La veille

épidémiologique se heurte à l'ambiguïté de sources multiples qui publient des bulletins avec des chiffres parfois divergents [Écart]. L'organisation interne de la cellule pose des difficultés. L'équipe HSE n'est pas habituée à une crise de cette nature, ni à une telle mobilisation dans le temps [Préoccupations]. Le pilote de la cellule, le directeur HSE, affirme un fort leadership, élément selon lui des « bonnes pratiques » de la gestion de crise [Cadre].

L'efficacité opérationnelle de la préparation implique par ailleurs la mobilisation d'autres acteurs du groupe. Or la direction HSE, noyau de la cellule de crise, est consciente du décalage entre sa perception des événements et celle du reste de l'entreprise [Écart] et du manque de prise de parole officielle du CEO sur le sujet, bien qu'il s'en soit inquiété dès le 27 avril. Pour mobiliser, elle doit donc démontrer à la fois la crédibilité de la menace et sa propre légitimité à piloter la réponse. Pour la fonction HSE, il s'agit aussi de répondre à son rôle fonctionnel et de montrer son professionnalisme alors qu'une réorganisation des fonctions centrales est en réflexion depuis quelques mois au sein du groupe [Préoccupations].

04/05-07/05. Si la maladie continue à s'étendre géographiquement (226 cas aux USA et 85 au Canada au 04/05²), la mortalité est moins importante que prévue (26 morts sur 985) [Ecart]. Le Mexique retrouve une activité normale, en maintenant cependant des mesures de protections [Signal]. La grippe A(H1N1) apparaît comme loin de la menace d'un SRAS³, « *beaucoup plus perturbateur* » (un responsable HSE, n'appartenant pas à la cellule de crise) [Analogie]. Pourtant, des rumeurs circulent sur l'imminence d'un passage en phase 6 [Signal]. En France, chaque cas suspect fait l'objet d'une intervention impressionnante et « équipée » du SAMU (combinaison, etc.) [Signal]. Mais ces signaux sont questionnés : l'attitude des autorités françaises ne semble pas se justifier sur le plan sanitaire, le phasage de l'OMS « *n'a pas intégré la morbidité du virus* » (un responsable HSE) [Écarts]. Les phases perdent de leur importance opérationnelle [Écart] et leur impact symbolique est mis en doute « *Quelle sera la capacité d'alerte lors d'une prochaine vague, si les gens s'accoutument à la phase 5 [...] ?* »

² Les chiffres retraçant la progression de la pandémie dans le récit de LGE sont tous issus des bulletins OMS, une des principales sources de l'entreprise pendant cette période.

³ Syndrome respiratoire aigu sévère. L'épidémie de 2003 a fait plus de 8 000 malades et 774 morts dans une trentaine de pays et a eu des conséquences dramatiques sur l'économie des pays du Sud-Est asiatique. Voir : Bitar, D., Emmanuelli, J. (2004) *L'épidémie de Sras en 2003 en France, Rapport sur la gestion épidémiologique du Sras par l'InVS*, InVS

(Le coordinateur des médecins du travail) [Préoccupation]. Au final, l'idée de la fausse alerte apparaît : « *C'est un vrai exercice taille réelle qu'on déroule. [...] on est dans une situation d'emergency management [...] qui tourne à la crise faible* » (un responsable HSE) ; un « *bon exo de mise en jambe* » (Le représentant de la Direction de la Sûreté au sein de la cellule).

La préparation reste cependant soutenue (achats de 1 200 000 masques chirurgicaux supplémentaires, formations, etc.) [Action]. Les nombreuses questions des collaborateurs sur une boîte courriel dédiée [Signal] justifient une communication encore accrue [Action]. Les acteurs se placent alors dans une logique de prévention, au sein de la cellule et envers les autres départements. La possibilité de la catastrophe est maintenue : « La 2ème vague sera plus mortelle, c'est le fonctionnement normal d'un virus », disent fréquemment les acteurs.

La suite de l'action devient une question clé, alors que les média commencent à parler de surréaction [Signal]. C'est un enjeu opérationnel mais aussi « stratégique » pour qui se place dans une logique de prévention (se focaliser sur la grippe signifie se désengager d'autres actions). C'est aussi un enjeu en termes de crédibilité de l'équipe et de l'action. Enfin, un risque personnel se profile à l'horizon : « *[X] est [prudent] mais n'a pas le choix. Si tu ne fais rien, cela se retourne contre toi* » (Un responsable HSE) [Préoccupations].

Le ralentissement de la situation renforce la difficulté du positionnement de la fonction HSE. Certains « métiers » édictent leurs propres règles. Le suivi de l'action au sein du groupe devient critique [Préoccupation]. Au sein même du département HSE, la perception de la situation entre en décalage avec le stress et la mobilisation du pilote de la cellule [Écart].

11/05– 10/06. L'épidémie continue à s'étendre : 4694 cas pour 53 décès dans 30 pays le 11 mai ; 27 737 cas pour 141 décès dans 73 pays le 10 juin [Signal]. La mortalité du virus A(H1N1) est limitée mais il semble plus contagieux que la grippe saisonnière [Analogie]. Certains acteurs doutent cependant de la capacité du dispositif de l'OMS à suivre tous les cas [Préoccupation] : il n'y a officiellement toujours aucun malade en Afrique [Écart]. De plus, la circulation simultanée de A(H1N1) et A(H5N1) en Asie renforcent les craintes de mutation [Préoccupation]. Des pays européens mitoyens de la France sont touchés à leur tour [Signal]. Les acteurs attendent donc le passage en phase 6, qui normalement sanctionne l'apparition de transmissions communautaires du virus dans au moins deux régions OMS [Cadre]. Mais l'OMS s'y refuse [Écart]. Les acteurs doutent alors de la valeur opérationnelle du signal, mais lui reconnaissent une valeur politique et un enjeu en termes de communication [Écart]. L'OMS semble de plus hésiter à lancer le vaccin pandémique (ses experts recommandent de ne pas le faire au détriment du vaccin saisonnier) [Signal].

Bien que des questions opérationnelles occupent encore l'équipe, les réunions de la cellule de crise sont progressivement espacées [Action]. Pour le pilote de la cellule, le dispositif conçu pour la grippe aviaire a été respecté [Cadre] et le relâchement des efforts correspond à l'atteinte d'un état de préparation suffisant. L'attention se focalise sur les premiers retours d'expérience [Action]. Les mesures prises par la cellule semblent par ailleurs plus difficilement comprises et acceptées par les autres acteurs de l'entreprise [Préoccupation].

11/06 – août. L'OMS annonce le passage en phase 6 le 11 juin. Le même jour, les deux premiers cas (bénins) au sein du groupe en France sont confirmés [Signaux]. Pourtant, contrairement à ce qui était attendu, cela n'entraîne que très peu de questions des collaborateurs [Écart].

La diffusion de l'épidémie connaît une progression exponentielle [Signal] qui rappelle les scénarios de la grippe aviaire [Analogie]. Mais sur le terrain, les signes ne correspondent pas à l'image de la phase 6, phase de la catastrophe [Écart]. Le décalage est important entre les actions prévues dans le plan « grippe aviaire » [Cadre] et celles réalisées [Écart]. La crédibilité du système de phasage et de la réaction est de plus en plus questionnée. Le Pr Debré parle de « *grippette* » (par ex. Le Monde, 26/07) et obtient une large audience dans les médias [Signal]. Même le risque de combinaison avec A(H5N1), mis en avant par l'OMS, est démenti par certains experts [Préoccupations]. Le spectre de la « crise médiatique » se rapproche.

De nouveaux scénarios sont adoptés, qui sans remettre en cause l'absentéisme, mais évacuent la question de la gravité : « *un absentéisme de 30 à 40% de la population sur une période de 4 à 8 semaine [et] le front d'une vague [...] qui pourrait monter à 60% - 70% d'absentéisme sur une période de 5 jours. [...] sur la crise mexicaine, c'est bien comme cela que cela s'est passé [Analogie]. [...] Que ce soit réel ou perçu* » (un responsable HSE). L'enjeu se déplace : il s'agit d'être prêt à « *gérer la réaction [du] public interne. [...] Montrer qu'on est en état de vigilance et qu'on maîtrise un petit peu ce qui se passe* » (un membre de la cellule) [Préoccupation]. Mais les problématiques propres à l'entreprise LGE, où un plan de départ volontaire a été annoncé, rattrapent la direction HSE [Préoccupation].

Septembre – Décembre. Les quelques cas recensés en France dans l'entreprise sont loin de la vague attendue [Écart]. Les acteurs de la cellule de crise groupe ont le sentiment d'avoir géré une urgence mais en aucun cas une crise. Certaines filiales s'interrogent cependant sur l'opportunité de lancer les PCA lors du passage de leur pays en phase 6, contre l'avis de la

direction de la production [Préoccupation] : la décorrélation entre phase 6 et mesures n'a pas été formalisée dans les procédures [Cadre]. Parmi les membres de la cellule de crise, des voix s'élèvent pour requalifier la grippe saisonnière et effacer le banal : « *La grippe saisonnière tue plus de monde que la vache folle* » (un responsable HSE) [Analogie].

3.2. CAS 2 : LA RÉACTION DU GROUPE DE PRATICIENS

29/04. Lors de la première réunion après l'alerte, le 29 avril, le groupe doute : que se passe-t-il réellement ? [Préoccupation]. L'augmentation rapide du nombre de cas et la mortalité plus élevée que la normale chez les jeunes [Signaux] font penser à la grippe espagnole [Analogie]. Mais les informations en provenance du Mexique semblent peu fiables : « *Ce matin, ils ont « déclassés » des morts de la grippe !* » [Préoccupation], et la référence même à la grippe espagnole introduit du flou temporel : la première vague, de 1916, était bénigne [Analogie].

La question qui préoccupe les membres du groupe est celle du déclenchement des plans dont ils ont la charge [Préoccupation]. Pour certains, la décision s'impose : « *Le plan pandémique Grippe Aviaire est applicable pour cette grippe [Cadre], donc pas de modification.* » Mais les plans prévus paraissent disproportionnés à la lumière des événements, et même aller à l'encontre de la mission qui leur a été confiées, à savoir assurer la continuité de l'économie en France. « *On a de 7000 à 17000 morts par an en France de la grippe saisonnière [Analogie]. On ne va pas lancer des plans extrêmement coûteux, compliqués, traumatisants, s'il y a 2000 morts de plus cette année !* » [Préoccupation]. La décision de déclencher les plans aurait des répercussions bien au-delà de l'entreprise qui les lancent. Dès lors, est-ce aux entreprises de prendre une telle décision ? « *En entreprise, on n'a pas à prendre la responsabilité de l'État, des autorités sanitaires* ». Le manque de parole forte des autorités publiques française trouble [Préoccupations]. La discussion passe sur des questions opérationnelles à court terme, en lien avec une vision prudente du rôle du praticien : « *Le [BCM] n'est pas superman, qui va sauver le monde et l'entreprise* » [Cadre].

2 -9 -15 juin. Sur le terrain, « *on ne [sent] pas l'explosion annoncée* ». Ce constat va de pair avec celui du décalage entre les mesures prévues dans les plans et leur application [Écart]. Les phases commencent à être remises en cause : « *Il n'y a pas de critère de gravité, on ne sait pas où on va* » [Préoccupations].

Les entreprises cherchent à s'aligner sur les politiques de santé locales [Cadre], mais dénoncent l'absence d'un message clair de la part des autorités françaises. Activation des cellules de veille, limitation des voyages, stockage de masques et communication vers les

employés restent les principales mesures prises par les entreprises depuis avril [Action]. Les masques, et la difficulté de s'approvisionner, sont notamment au cœur des conversations [Préoccupation]. Vus comme les principaux outils de la conformité aux obligations de sécurité de l'employeur envers ses employés [Préoccupations], ils restent centraux dans la manière d'envisager la réponse de l'organisation, malgré des hypothèses d'un maintien plus soutenu de l'activité : « *On était sur du [masque] FFP2 mais pour les 30% [des collaborateurs] les plus essentiels. Comment on va protéger 60 – 70 % des personnes au lieu de 30 % ?* ». Paradoxalement, un tel niveau d'activité devrait être le signe d'une situation « moins grave », ne nécessitant peut-être pas autant de précaution [Écart].

L'OMS annonce le passage en phase 6 le 11 juin, la France reste en 5A [Signaux].

28 / 07. L'écart entre le nombre de cas officiels en France et au Royaume-Uni (rapport de 1 à 20) fait douter certains praticiens de la fiabilité des informations de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) [Écart]. Les praticiens ont par ailleurs du mal à percevoir la cohérence des actions des pouvoirs publics. Le Ministère de la Santé commande ainsi 94 millions de doses de vaccins mais n'encourage pas une utilisation précoce du Tamiflu, pourtant recommandée dans les plans [Écart]. La Direction Générale du Travail, quant à elle, presse les entreprises de se préparer (Circulaire n°2009/16 du 3 juillet 2009) [Cadre], en les incitant à se doter de PCA et de masques, mais les commandes de l'État préemptent toutes les capacités des fournisseurs [Écart].

Les entreprises travaillent à affiner les PCA et certaines rapportent que leurs hiérarchies se mobilisent enfin sur le sujet [Signal]. « *On se porte mieux à travailler sur le sujet* [Écart] ». Les scénarios retenus sont proches des hypothèses préconisées dans les plans « Grippe Aviaire ». Pour beaucoup, le déclenchement des PCA reste lié à la phase 6 [Cadre]. Certains expliquent qu'en juillet, « *Bachelot voulait passer en phase 6 sans prendre de mesures. Mais Matignon a dit : s'il n'y a pas de mesures, à quoi cela sert de passer en phase 6 ?* » [Cadre]

01/09. Entreprises et pouvoirs publics attendent un pic six semaines après la rentrée scolaire. A moins qu'il ne se passe rien ou que le virus mute [Préoccupation] ? Le passage en phase 6 en France devrait donc avoir lieu autour de la fin du mois de septembre, mais que signifiera-t-il ? Les pouvoirs publics rappellent que « *Le plan est une boîte à outil* » et que rien n'est automatique. Ils commencent d'ailleurs à parler de « *faire un 6 léger, un 6 lourd, un 6 très lourd.* » [Écart]

Alors que la possibilité d'une réaction sans masque commence à apparaître [Écart] (techniquement, il n'y aurait pas assez de masques sur le marché pour tous, une telle décision serait donc trop explosive politiquement), dans le discours de certains praticiens, cet équipement de protection s'affirme comme l'élément premier dans la réponse de l'entreprise, avant même le plan dans lequel il s'inscrit [Écart].

L'annonce d'un alignement de la France sur l'OMS dans la distance sociale recommandée (passant ainsi de 2m à 1m), ce qui remettrait en cause un élément clé des PCA existants, soulève l'indignation des praticiens qui y voient une menace pour leur crédibilité personnelle au sein de leurs entreprises [Préoccupation].

Octobre – Décembre. Début octobre, le groupe de praticiens fait le constat du ralentissement de l'actualité sur le sujet, malgré un seuil épidémique dépassé depuis le 9 septembre [Écart]. L'absentéisme n'est en aucun cas inquiétant dans les entreprises. Le groupe espace donc ses réunions [Action]. L'incertitude n'a cependant pas totalement disparu : « *Soit c'est une prémisse et il va y avoir un grand coup, sinon pschitt...* » [Préoccupation]. En décembre, il se répand de plus en plus que : « *les Autorités ne souhaitent plus parler de phases dans la Pandémie* » [Écart].

4. ANALYSE ET DISCUSSION

4.1. LE PROCESSUS DE *SENSEMAKING* AU SEIN DE LGE

Dans la lignée de l'interrogation générale posée par Weick, Sutcliffe & Obsfeldt (2005) sur l'influence des institutions sur le processus de *sensemaking*, interrogation prolongée par Weber & Glynn (2006), nous avançons que les processus de perception, d'interprétation et d'action identifiés dans l'entreprise LGE ont été largement façonnés par des éléments d'origine institutionnelle, qu'il s'agisse de signaux émis dans le cadre de systèmes officiels de catégorisation et de comptage, d'interprétations de ces signaux sous forme d'analogies, de scénarios et de recommandations, et de dispositifs généraux d'élaboration et de conduite de l'action requise. Issus du long processus préalable de préparation à la pandémie aviaire A(H5N1), ces éléments étaient déjà largement intégrés par LGE et plus précisément par l'équipe HSE. Si l'épidémie qui se déclare au Mexique est mise en scène (pour *enacted*, selon le glossaire de Vidaillet, 2003: 175) comme une pandémie grippale analogue au H5N1, cela doit être compris comme résultant de la rencontre entre ces cadres préalablement intégrés et les signaux relatifs aux événements mexicains. Le fait que les signaux soient véhiculés par les

mêmes canaux (OMS) et accompagnés d'interprétations similaires conduit LGE à attribuer au scénario de grippe mortelle une plausibilité suffisamment forte pour ne pas considérer d'autres possibilités (y compris celle de différer la réaction). Ceci relève du processus d'amorçage décrit par Weber & Glynn (2006 : 1648). Ce processus est à double détente : dans un premier temps, les éléments institutionnels s'inscrivent comme structures activables (cognitions, actions) dans l'organisation ; dans un second temps, des signaux eux-mêmes inscrits dans des dispositifs institutionnels aboutissent à l'activation de ces structures. Au niveau de l'équipe HSE, l'action immédiate selon les configurations prévues (cellule de crise, etc.) est la réponse perçue comme pertinente parce que perçue comme attendue par l'organisation toute entière. En référence au schéma de Weber & Glynn (2006 : 1645), on a là un acteur-type s'engageant dans une action-type attendue correspondant à une situation-type.

Le plus intéressant est ce qui se produit ensuite. Dans une certaine mesure, l'histoire de la pandémie A(H1N1), telle qu'on peut l'écrire à ce jour, est l'inverse de l'histoire de la canicule d'août 2003 (en France du moins) (Lagadec & Laroche, 2005 ; Milet, 2005). Ce qui était si faible en 2003 (cadres cognitifs, informationnels, organisationnels, réglementaires, dispositifs d'action, etc.) est en 2009 considérablement développé – peut-être, on va le voir, à l'excès. L'histoire qui suit est en effet largement celle de la désagrégation progressive du cadrage initial – ou, d'une manière moins dramatique, celle de la mise à l'épreuve du cadrage initial et d'un processus de recadrage, re-scénarisation, re-catégorisation, bref, d'un processus de *sensemaking*. Pour faire un autre parallèle, avec un cas encore plus célèbre que la canicule de 2003, celui de l'incendie de Mann Gulch (Weick, 1993), A(H1N1) offre un exemple d'effondrement du sens très différent : l'effondrement est lent, progressif, maîtrisé par les acteurs, et surtout il va de l'exceptionnel au banal alors que dans le cas de Mann Gulch il allait du banal (un feu ordinaire) à l'exceptionnel (voire l'inconcevable : un *blow up*, une boule de feu).

Dès la deuxième semaine, en effet (soit début mai 2009), les acteurs de la cellule de crise perçoivent de plus en plus d'écarts (*discrepancies* dans le vocabulaire weickien). Écart entre le cadre cognitif d'un virus mortel et le faible nombre de décès ; écarts entre les informations fournies par différentes sources ; écarts entre les signaux officiels et les estimations plausibles d'experts internes ou externes ; écarts entre les mesures drastiques prises et la situation concrète, au Mexique comme en France. La qualité des signaux et des dispositifs qui les produisent devient douteuse aux yeux des acteurs. La pertinence des catégories de l'OMS est questionnée. Car si le passage à une catégorie supérieure (de 5 à 6) n'entraîne pas de mesures, que signifie alors ce passage ? Le cadrage initial est donc mis en question, et les acteurs

s'interrogent en puisant dans leur expérience ou en faisant des analogies nouvelles. La chaîne perception-interprétation-action est donc en voie de recomposition. En d'autres termes, un processus de *sensemaking*, ou de re-promulgation, a commencé. Si on peut en repérer les prémisses dès la deuxième semaine, ce processus de recomposition du sens se déploie lentement et progressivement autour des éléments mentionnés plus haut, auquel vont s'ajouter de nouveaux signaux (par ex., le lancement de la fabrication de vaccins). Ce n'est en aucune manière un basculement, plutôt un affinage progressif.

Sur le plan interne, la cellule de crise fait face à un risque : l'alignement précédemment décrit (situation-acteur-action) est menacé par la perception que d'autres acteurs internes (« métiers », sites) ont de la situation et de ce qu'elle requiert, en fonction de leurs enjeux locaux. Si l'action de la direction HSE Groupe dans le pilotage de la cellule de crise est jugée inadéquate (en l'occurrence, excessive), son action future, sa légitimité, et peut-être son existence sont mises en danger. En effet, d'autres organisations de la fonction sont possibles, et d'ailleurs une réorganisation des fonctions centrales du groupe est en réflexion depuis quelques mois. La faiblesse des signes de soutien de la part des dirigeants du groupe renforce la perception de ce risque.

Au sein de la direction HSE groupe, cette menace déclenche une controverse interne plus ou moins explicite, le pilote de la cellule ayant une conception de son rôle qui est perçue par nombre d'autres membres comme en décalage avec celle que la situation demande désormais. Pour lui, il s'agit en effet de continuer à gérer une situation d' « exception », en s'affichant comme un leader fort, directif, centralisant les informations et les décisions. Par contraste, son équipe souhaiterait une « routinisation » de la gestion de cette grippe, une gestion déléguée pour que le leader puisse se consacrer aux enjeux posés par la réorganisation des services. On reconnaît là une volonté d'avoir recours à la « standardisation des routines et des procédures » identifié par Roux-Dufort comme un mécanisme entrant dans le processus de normalisation, « démarche de retraitement destinée à ramener la crise à des normes cognitives, émotives et socio-politiques acceptables pour l'organisation elle-même et ses parties prenantes » (2000 :137)

Le mode de leadership adopté, est alors perçu comme un obstacle à la requalification de la situation (sortir de la situation d'exception, de la « crise ») et sa légitimité en pâtit, du fait de ces effets externes – écart par rapport au reste de l'entreprise – et internes – frein à la reconception perçue comme nécessaire de l'action de la cellule.

L'ouverture d'une recomposition du sens interpelle donc les identités professionnelles et nécessite une reformulation du rôle des acteurs. Les éléments d'une telle reformulation se

mettent en place progressivement : « exercice », « crise faible », « mise en jambe », « logique de prévention ». Ces formulations requalifient ce qui s'est passé jusque là d'une manière qui rend compte des écarts apparus tout en maintenant des justifications pour l'action engagée. Elles sont choisies parce qu'elles correspondent à des rôles légitimes pour une équipe HSE. Exercice pour quoi ? Prévention de quoi ? La re-scénarisation des événements en cours comme une première vague bénigne précédant une seconde vague mortelle légitime ces nouvelles caractérisations sur la base de l'analogie avec la pandémie de 1918. La persévérance des instances internationales (OMS) et nationales en charge de la pandémie dans un scénario dramatique (comme en témoigne le plan de vaccination générale français, à ce jour fortement mis en cause) conforte cette relative inertie dans la recomposition du sens.

On voit là que les éléments institutionnels peuvent simultanément nourrir le doute (ex. inadéquation de la phase 6 de l'OMS) et le limiter (ex. maintien d'un scénario dramatique). Ce qui paraît moteur, cependant, après la première semaine, est le souci pour l'équipe HSE de préserver sa crédibilité et de faire face aux jugements sur son action et sur la pertinence de son action future. La Direction HSE qui est à ce moment dans une position (normale par ailleurs) de porteur des institutions extérieures vers l'intérieur de l'entreprise perçoit un décalage entre ce que cela la pousse à dire et faire et ce que le reste de l'entreprise juge pertinent qu'elle fasse et dise. Elle cherche alors à réduire cet écart, à le gérer. Ceci évoque le processus de révision qui est décrit par Weber & Glynn (2006 : 1651) comme une des trois modalités d'influence des institutions sur le *sensemaking*. Le processus de révision est fortement lié aux justifications que tout acteur doit fournir aux autres acteurs. En d'autres termes, les écarts et les interruptions qui sont à l'origine (possiblement) de processus de *sensemaking* ont aussi pour source des interrogations, contestations, jugements ou demande de justifications adressées à un acteur de la part d'un autre acteur (ou plusieurs).

On peut noter plusieurs caractéristiques intéressantes dans le cas étudié. Parmi les modalités de contestation possible, il faut mentionner aussi le silence ou le retrait. C'est bien ce que redoute la Direction HSE Groupe : qu'on ne « l'écoute plus ». L'acteur engagé, alerté par des signes divers mais relativement mineurs, guette les signaux et les écarts venant d'autres acteurs. Loin d'attendre passivement les jugements pour y répondre, il anticipe donc sur leurs réactions. Même si certains feedbacks explicites ont pu être adressés à l'équipe HSE sans être portés à la connaissance de l'observateur, l'équipe montre par ailleurs un comportement d'anticipation dans le sens où en son sein on cherche à « se mettre à la place » des autres unités et à imaginer leurs réactions possibles. Enfin, le processus de révision apparaît comme une recherche de compromis acceptable, provisoirement tenable. D'où peut-

être le souci d'une certaine discrétion destinée à éviter que le compromis soit trop vite mis à l'épreuve.

4.2. LE PROCESSUS DE *SENSEMAKING* DU GROUPE DE PRATICIENS

Au sein du groupe de praticiens on peut repérer des éléments similaires à ceux identifiés dans l'entreprise LGE quant à la requalification progressive de la crise. Ils développent aussi progressivement une perception des écarts possibles entre la situation provoquée par la propagation de A(H1N1) et les hypothèses de bases qui fondaient les plans. Dans ce groupe inter-organisationnel, il ne semble pas y avoir de divergences sensibles entre les membres sur cet aspect. Nous ne reprendrons pas en détail l'analyse de ce processus, préférant insister sur ce qui, selon nous, s'y joue de manière spécifique. Le problème clef semble y être celui du déclenchement des PCA. En d'autres termes, quand va-t-on passer dans une situation exceptionnelle qui sera régie par des dispositifs institutionnels spécifiques ? Les représentants des entreprises ont à gérer un problème d'interdépendance entre elles : pour de multiples raisons, il est difficilement concevable qu'une entreprise déclenche ses PCA alors que d'autres resteraient en situation normale. Leurs préoccupations se focalisent alors sur la question suivante : quel va être le signal de ce déclenchement ? Les dispositifs de l'OMS et du gouvernement français, en particulier les systèmes de phases, contiennent en eux-mêmes une logique de progression vers le signal de déclenchement (la phase 6). Néanmoins, si cette logique est clairement perçue par tous, il est aussi clair qu'elle n'est pas d'ordre automatique. Le passage officiel en phase 6 pourrait ne pas s'accompagner de mesures, ou seulement de mesures limitées (puisant dans la « boîte à outils » du plan national, ou bien encore différents degrés sont envisagés à partir de septembre : « 6 léger, 6 lourd, 6 très lourd »).

Dans ces mesures éventuelles, l'une revêt une importance cruciale aux yeux des membres du groupe : la distribution et le port des masques de protection. La question des masques cristallise en effet de nombreux enjeux. Premièrement, elle renvoie directement à la question la responsabilité de l'entreprise. En effet, le chef d'établissement est tenu d'assurer la santé et la sécurité de tous ses employés (articles L4121-1 et suivants du code du travail). Or, en temps de pandémie, les activités exercées par les employés sur leur lieu de travail augmentent leur exposition au risque de contamination. Deuxièmement, c'est une mesure coûteuse. Troisièmement, elle contient en elle de nombreux choix difficiles à faire : si les directives des autorités guident le choix du type de masques dans certains cas (ex. contacts avec le public), la règle ne détaille bien sûr pas toutes les circonstances possibles. Dès lors, quel type de masques choisir pour quel poste devient une question inextricable. Quatrièmement, la réaction

des syndicats à ces choix qui définissent des niveaux protection variés est délicate à anticiper. Cinquièmement, l'approvisionnement en masques est difficile, et le gouvernement est vu comme étant en contradiction avec lui-même sur ce sujet, puisqu'il « assèche le marché » au détriment des entreprises. Sixièmement, et c'est capital pour cristalliser les points qui précèdent, le port de masques serait selon tous les avis perçu par la population comme le signal non équivoque du passage à une situation exceptionnelle.

L'incertitude à laquelle les membres du groupe font face est donc bien celle qui est liée à l'inadéquation perçue (ou disons, l'adéquation douteuse) des éléments institutionnels au sein desquels leur réflexion et leur action se déploient. On retrouve là le processus de déclenchement décrit par Weber & Glynn (2006 : 1653). La difficulté à obtenir de la part du gouvernement des éclaircissements sur ses intentions est vécue de manière très négative par les membres du groupe. S'ils semblent converger sur leur perception de la pandémie, ils ne semblent pas parvenir à traiter cette incertitude et demeurent enfermés dans l'espoir d'obtenir du gouvernement qu'il la lève, soit en donnant des informations claires sa stratégie, soit en prenant des décisions. En d'autres termes, le processus de *sensemaking* au sein du groupe semble bien rester en suspens sur cette question ouverte.

On aurait pu imaginer que le groupe de praticiens débouche sur une solution collective au problème du déclenchement (et des masques). Cependant l'identité sociale des membres de ce groupe ne les prédisposait pas à la recherche d'une solution collective. Ces responsables de PCA n'ont pas mandat pour négocier avec d'autres entreprises. Leur rôle, une fois les PCA en place, est d'apporter au top management de leur entreprise les éléments d'information permettant d'évaluer la situation, de communiquer en interne, et de décider sur l'actualisation et le déclenchement des PCA.

Cette situation explique pour nous une certaine inertie des solutions d'action retenues. En effet, en suivant l'évolution de la situation, ces BCM font le constat de l'inadéquation des plans existants pour faire face à la menace d'une grippe de type A(H5N1) avec les événements qui se déroulent. Les mesures qu'ils envisagent sont hors de proportion par rapport à la menace à laquelle ils répondent. Pour être crédibles dans leur rôle au sein de leur entreprise, ils doivent montrer qu'ils s'adaptent à la situation. Mais aller jusqu'à requalifier officiellement la situation en une grippe saisonnière (et donc abandonner toute action spécifique) est une position peu tenable compte tenu de la pression des autorités. Il faudrait donc adapter les plans.

La suspension du sens que nous avons mise en lumière précédemment rend cependant problématique cette adaptation : la situation n'étant pas « re-catégorisée », quelles hypothèses

(de gravité, d'équipement nécessaire associé, etc.) retenir, lesquelles abandonner ? Quel autre scénario, plus modéré, justifierait une mobilisation de l'entreprise respectant les pressions contradictoires auxquelles ces professionnels sont soumis (respect des obligations légales de l'entreprise, et notamment protection maximale des salariés, mais continuité du business) ? Cette difficulté est par exemple visible lorsqu'un des membres du groupe envisage en juin d'utiliser des masques à grande échelle, malgré le coût de l'équipement et son inconfort, alors que les hypothèses de personnel en activité sont passées de 30 à 70%, signe d'un danger moins important, et qui devrait amener à s'interroger sur la nécessité de cet équipement de protection.

C'est en se composant des attitudes aux multiples facettes, aussi ambiguës que la situation dans laquelle ils sont piégés, que les acteurs absorbent la contradiction. Les actions déployées (sans impact concret) montrent le suivi appliqué d'un sujet que diverses institutions maintiennent sous les feux de la rampe, sans cependant aller trop loin pour ne pas s'engager dans des comportements injustifiables s'il ne se passait rien. Le discours reconnaît l'immobilité de la situation mais souligne toujours l'incertitude qui demeure pour justifier l'attention et quelques actions marginales au titre de la prévention. Cependant, cette prise en compte partielle de la situation n'est pas sans danger, car elle devient d'autant plus fragile à défendre en interne qu'elle repose sur des hypothèses peu cohérentes.

4.3. COMPARAISON DES DEUX CAS

Dans nos deux études, les acteurs observés étaient des acteurs sensibilisés à la menace, l'ayant a priori déjà jugée comme crédible puisqu'en charge de la préparation de leur entreprise à cette menace. Pourtant, on peut remarquer qu'alors que la cellule de crise de LGE a adopté en avril par défaut le scénario du « pire » (la pandémie « mortelle »), le groupe de praticiens, lui, tout l'envisageant sérieusement a quelque peu résisté à accepter ce cadrage.

Or on note que les facteurs institutionnels les plus influents diffèrent dans les deux cas. Ainsi, la cellule de gestion de crise de LGE est largement dominée par la fonction HSE. L'autorité sanitaire de référence pour les questions de pandémie est bien plus l'OMS que le gouvernement français, qui est parfois noyé dans les discours au sein des « autorités locales » (le groupe est présent dans près de 100 pays). Or, il est à noter que le processus d'amorçage (Weber & Glynn, 2006 : 1648) de LGE est facilité dans les deux premières semaines par des signes très clairs et sans ambiguïté de la part de l'OMS. De plus, les rôles et scripts fournis aux acteurs par leur fonction sont également évidents et sans ambiguïté, et leur serviront par la suite à justifier leur action : il s'agit de protéger avant tout la vie des collaborateurs et la

logique de prévention en est le pilier. Les deux nœuds de facteurs institutionnels primordiaux pour ces acteurs sont ici alignés pour jouer en faveur de l'hypothèse du pire.

Pour le groupe de praticiens, les facteurs institutionnels de référence sont liés aux pouvoirs publics français et à la fonction de BCM. Or le gouvernement français est beaucoup plus trouble dans sa réaction, ce que lui reprochent justement ces praticiens. L'effet d'amorçage semble donc faible. Au contraire, les signaux contradictoires stimulent un processus de déclenchement (*triggering*), comme décrit précédemment. La fonction de BCM ne permet pas non plus de limiter le choix des actions. En effet, si le rôle dominant de la fonction HSE est celui de la prévention, celui du BCM est de maintenir la continuité d'activité, c'est-à-dire de mettre en place pour l'entreprise les conditions nécessaires à la continuité de ses opérations de la manière la plus proche de la normale, quelles que soient les circonstances. C'est donc la protection du « business » de l'entreprise qui est inscrite en son cœur. Or, certains BCM, face à l'émergence du A(H1N1) en avril 2009, ont surtout vu la disproportion apparente entre la situation et les plans envisagés, qui risquaient dès lors d'aller à l'encontre de cette mission : le déclenchement inopportun d'un PCA risque de dégrader considérablement la performance.

Par ailleurs, nous noterons ici la saillance de la question de leur crédibilité au sein de leur entreprise pour ces praticiens. Ainsi, la perspective que les autorités françaises fassent évoluer l'un des paramètres majeures des PCA, la distance sociale à observer entre deux individus pour éviter tout risque de contamination, pour s'aligner sur la norme proposée par l'OMS, déclenche des inquiétudes moins centrées sur le travail de mise à jour engendré que sur la crédibilité personnelle des responsables. Cette crainte pourrait dénoter une position encore en construction au sein de l'entreprise, où la fiabilité et l'utilité de la fonction reste à démontrer, à faire accepter. Les rôles et les scripts sont encore en « écriture », et n'ont donc probablement pas la force de contrebalancer l'ambiguïté des signaux « forts » issus des autorités.

CONCLUSION

L'objectif de cette communication était d'étendre la connaissance des processus de *sensemaking* au sein des entreprises confrontées à un danger de grande ampleur d'origine extérieure, qui en raison de ces caractéristiques met en jeu des facteurs institutionnels puissants et a donné lieu à une intense préparation. Un autre trait original et significatif du cas étudié est que l'événement se révèle bien moins grave qu'attendu, mettant ainsi en défaut la préparation dans un sens généralement peu étudié : celui de l'excès plutôt que du manque.

Nous avons pu rendre compte des processus de *sensemaking* lors de cet épisode en montrant la pertinence et la fécondité des propositions de Weber & Glynn (2006). Ceci n'allait pas de soi puisque, à notre connaissance, ces propositions n'ont à ce jour fait l'objet d'aucune mise à l'épreuve empirique dans le domaine des risques et des crises. Nous offrons donc en quelque sorte un « rapatriement théorique » vers le domaine qui est le terrain d'origine de la théorie du *sensemaking* de K.E. Weick.

Les propositions de Weber & Glynn s'articulent autour de l'idée que les institutions contribuent à la construction de sens sans toutefois la contraindre. Nous avons pu montrer que les processus spécifiques identifiés par ces auteurs sont présents dans le cas de la pandémie grippale. Ceci en soi n'a pas de signification. Ce qui ouvre une perspective, en revanche, est que l'activation de chacun de ces processus semble étroitement liée avec le degré de « menace » qui pèse sur l'identité sociale des acteurs impliqués. Lorsqu'il y a alignement entre identité et facteurs institutionnels (cas de LGE dans la première semaine), les acteurs intègrent les éléments d'origine institutionnelle dans leur interprétation des événements en cours (processus d'amorçage). Lorsque l'alignement est modérément problématique (cas de LGE après la première semaine), c'est par un processus de révision qu'est recherché un compromis interprétatif acceptable. Un tri ou une reformulation d'éléments d'origine institutionnelle est alors effectué de manière à pouvoir stabiliser l'alignement. Enfin, lorsque l'alignement est fortement problématique (cas des praticiens), se déclenche (processus de déclenchement) une remise en cause plus profonde (mais pas forcément plus féconde) de l'ordre cognitif en place.

Ce rôle des identités sociales dans le processus de *sensemaking* n'est bien sûr pas une découverte. Il est explicitement inclus dans la théorie weickienne (Weick 1995 ; Weick, Sutcliffe & Obsfeldt, 2005). Néanmoins, les identités sociales sont souvent vues comme des supports de visions du monde, représentations, répertoires d'actions, bref dans leur dimension idiosyncratique. Ce que Weber & Glynn (2006) apportent, c'est que ces identités sont en relation avec d'autres identités sociales, avec lesquelles elles interagissent et « négocient ». Ceci est peut-être peu surprenant dans le domaine empirique qu'ils explorent, mais est moins attendu dans celui qui fait l'objet de cette recherche. De ce point de vue, le double fait qu'il s'agisse d'un événement d'origine exogène et d'une « « bonne » surprise paraît avoir son importance. En effet, lorsque des événements exogènes ont des conséquences dramatiques, la possibilité demeure ouverte d'imputer la « responsabilité » des dommages aux éléments naturels ou au destin plutôt qu'aux organisations impliquées. Les identités sociales peuvent être préservées de remise en cause si les acteurs arrivent à montrer qu'ils ont fait face,

conformément à ce qu'on attendait d'eux (voir par exemple les récits de la canicule de 2003 dans Boudes & Laroche, 2009). Lorsque cet événement exogène se révèle mineur en regard des dommages et de la préparation, c'est directement l'identité sociale des acteurs concernés qui est en cause, sans échappatoire possible. La réaffirmation de l'existence d'une menace (évitée de justesse ou différée, par exemple) apparaît comme le seul moyen de la défendre. La préservation d'un consensus entre acteurs sur ce point est alors crucial : que certains se désolidarisent ou se décrédibilisent et les écarts se creuseront jusqu'à mettre en danger tous les acteurs (tous les BCM, par exemple).

La « bonne » surprise, de ce point de vue, n'en est pas une. Plus que l'effondrement du sens, c'est l'effritement des identités qui est ici en jeu. La négociation prudente des interprétations et de l'action, la recherche d'appuis externes (par exemple, l'Etat et sa parole) conduisent à une relative inertie. Le « surgissement du sens » que Roux-Dufort repère dans certaines crises (Roux-Dufort, 2007 : 110) peut demeurer confiné à une recomposition du sens quelque peu distanciée, où certains éléments cognitifs sont affaiblis, font l'objet d'une adhésion partielle (Bronner, 2009 : 118-119).

La recherche ici présentée est un résultat intermédiaire qui demande à être affiné. L'analyse que nous avons proposée conduit cependant à envisager des pistes d'approfondissement qui diffèrent sensiblement des voies évoquées au début de la communication, tels que les effets des plans. Un degré supérieur de finesse dans la distinction des niveaux d'analyse doit être recherché, ainsi qu'une caractérisation plus précise des identités sociales invoquées. Enfin, bien que nous nous soyons efforcés de nous préserver du biais rétrospectif, le moment où nous écrivons, qui voit la pandémie redoutée s'effacer des préoccupations, a peut-être eu une influence sur nos analyses. Mais la pandémie, ou au moins son récit, n'est pas terminée...

BIBLIOGRAPHIE

- Autissier, D. et Bensebaa, F. (2006). *Les défis du sensemaking en entreprise*. Paris: EMS.
- Bazerman, M.H. & Watkins M.D. (2004). *Predictable surprises*, Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Boin, A., McConnell A. & 't Hart P. (Eds), (2008). *Governing after crisis: The politics of Investigation, Accountability and Learning*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Boudès, T., Laroche, H., (2009). Taking Off the Heat : *Sensemaking* and Narration in Post-Crisis Inquiry Reports. *Organization Studies* 30(4): 377-396
- Bronner, G. (2009), *La pensée extrême*. Paris : Denoël
- Brown, A. D. (2004). Authoritative *sensemaking* in a public inquiry report. *Organization Studies* 25(1):95-112.
- Cerulo, K. A. (2006). *Never Saw it Coming. Cultural challenges to Envisioning the Worst*, Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Clarke, L. (1999). *Mission Impossible, Using Fantasy Documents to Tame Disaster*, Chicago and London: The University Press of Chicago

- Eden, L. (2004). *Whole World on Fire: Organizations, Knowledge and Nuclear Weapons Devastation*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Farjoun, M. & Starbuck, W.H. (2007) Organizing at and beyond the limits. *Organization Studies*, 28(4): 541–566.
- Flahault, A. & Nau, J.-Y. (2009). *A(H1N1) : journal de la pandémie*. Paris: Plon
- Gephart, R. P., Jr., Van Maanen, J. & Oberlechner, T. (2009). Organizations and Risk in Late Modernity. *Organization Studies*, 30(02&03): 141–155
- Gephart, R. P., Jr. (2007). Crisis Sensemaking and the Public Inquiry in Pearson, C., Roux-Dufort, C. and Clair, J. (Eds), *International Handbook of Organizational Crisis Management*, Thousand Oaks: Sage, 123-160.
- Gilbert, C. & Henry E. (Eds) (2009). *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, Paris: Editions la découverte, Collection Recherches / Pacte / Territoires du politiques
- Giroux, N. (2003), « L'étude de cas », in Giordano, Y. (coord.), *Conduire un projet de recherche : une perspective qualitative*, EMS, Paris, pp. 41-84.
- Heimann, L. (2005). Repeated failures in the management of high risk technologies. *European Management Journal*, 23(1): 105-117
- Hollnagel, E., Journé, B. & Laroche, H. (2009). Fiabilité et résilience comme dimensions de la performance organisationnelle : introduction. *M@n@gement*, 12(4): 224-229.
- Jacques, J. M., Gatot, L., Wallemacq, A. (2007). A Cognitive Approach to Crisis Management in organizations in Pearson, C., Roux-Dufort, C. and Clair, J. (Eds), *International Handbook of Organizational Crisis Management*, Thousand Oaks: Sage, 161-192.
- Jensen, T. B., Kjærgaard, A. & Svejvig, P. (2009). Using institutional theory with sensemaking theory: a case study of information system implementation in healthcare. *Journal of Information Technology*, 24(4): 343–353
- Johnson N.P. & Mueller J. (2002). Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bulletin of the History of Medicine*, 76(1): 105-115.
- Lagadec, P. & Laroche H. (2005), *Retour sur les rapports d'enquête et d'expertise suite à la canicule de l'été 2003, Cahiers du GIS Risques Collectifs et Situations de Crise*, n°4, Grenoble, CNRS-MSH-Alpes, p. 201-272.
- Lampel, J., Shamsie, J., & Shapira, Z. (Eds.) (2009). Learning from Rare Events: How Organizations Learn (or Fail to Learn) from Unusual Experiences [Special Issue]. *Organization Science*, 20(5).
- Langley, A. (2009). Strategies for theorizing from process data *Academy of Management Review*, 24(4): 691-710
- MacConnell, A. & Drennan L. (2006). Mission Impossible? Planning and Preparing for Crisis. *Journal of Contingencies and Crisis management*, 14 (2): 59-70.
- Milet M. (2005), « Cadres de perception et luttes d'imputation dans la gestion de crise : l'exemple de la « la canicule » d'août 2003 », *Revue française de science politique*, vol.55, n°4, p. 573-605.
- Mills J. H. & Weatherbee T. (2006). Hurricanes Hardly Happen: Sensemaking as a Framework for Understanding Organizational Disasters. *Culture and Organization*, 12(3): 265–279
- Maitlis, S. & Ozcelik, H. (2004). Toxic Decision Processes: A Study of Emotion and Organizational Decision Making. *Organization Science*, 15(4): 375-393
- Orr, R. J. & Scott, W. (2008). Institutional exceptions on global projects: a process model. *Journal of International Business Studies*, 39(4): 562-588
- Roberts, K.H., Madsen, P. and Desai, V. (2007). Organizational Sensemaking During Crisis, in Pearson, C., Roux-Dufort, C. and Clair, J. (Eds), *International Handbook of Organizational Crisis Management*, Thousand Oaks: Sage, 107–122.
- Roux-Dufort, C. (1999). *La gestion de crise. Un enjeu stratégique pour les organisations*. Louvain-la-Neuve : DeBoeck Université
- Roux-Dufort, C. (2007). Is Crisis Management (Only) a Management of Exceptions? *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 15(2): 105-114
- Scott, W.R. (2001). *Institutions and Organizations*, Second edition, Thousand Oak, CA: Sage
- Snook, Scott A. (2000). *Friendly Fire: The Accidental Shootdown of U.S. Black Hawks Over Northern Iraq*. Princeton, NJ: Princeton University Press
- Starbuck, W. H. & Farjoun, M. (Eds.) (2005). *Organization at the Limit. Lessons from the Columbia Disaster*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Sullivan-Taylor, B. & Wilson D. C. (2009). Managing the Threat of Terrorism in British Travel and Leisure Organizations. *Organization Studies*, 30(02&03): 251–276
- Tamuz, M. & Lewis, E.T. (2008). Facing the Threat of Disaster : Decision Making when the Stakes are High, in Hodgkinson, G.P. & Starbuck, W.H. (Eds), *Oxford Handbook of Organizational Decision Making*, Oxford : Oxford University Press, 155-173.
- Turner, N. & Gray, G. C. (Eds.) (2009) The social construction of safety [Special Issue]. *Human Relation*, 62(9).
- Vaughan, D. (1996). *The Challenger Launch Decision: Risky technology, Culture and Deviance at NASA*. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Véry, P. & Monnet, B. (2008). Quand les organisations rencontrent le crime organisé. *Revue française de gestion*, n° 183, 179-200

Vidaillet, B. (Eds) (2003). *Le sens de l'action - Karl Weick : sociopsychologie de l'organisation*, Paris: Vuibert

Weber, K. and Glynn, M.A. (2006). Making Sense with Institutions: Context, thought and action in Karl Weick's theory. *Organization Studies*, 27(11): 1639-1660.

Weick (2007). The generative properties of richness. *Academy of Management Journal*, 50(1): 14-19

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M. (2003). Hospitals as cultures of entrapment: A reanalysis of the Bristol Royal Infirmary. *California Management Review*, 45(2): 73-84.

Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2007). *Managing the unexpected: Resilient Performance in the Age of the Uncertainty*, Second Edition, San Francisco, California: John Wiley.

Weick, K. E., Sutcliffe, K. M. & Obstfeld, D. (2005). *Organizing and the Process of Sensemaking*. *Organization Science*, 16(4): 409-421,

ANNEXE A : CADRE INTERNATIONAL ET NATIONAL DE LA PRÉPARATION À LA PANDÉMIE

La mobilisation contre le risque de pandémie grippale s'est amorcé en 2003 face aux risques engendrés par la propagation de la grippe aviaire A(H5N1). Elle est pilotée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en conformité avec l'une de ces principales responsabilités : celle d'administrer le régime mondial de lutte contre la propagation internationale des maladies. L'OMS a ainsi publié en 2005⁴ un plan qui invite les États à se préparer à cette menace et donne le cadre mondial de la réponse en définissant 6 « phases » de développement d'une pandémie, chacune se déclinant en recommandations de mesures nationales. Le rôle de l'OMS est par ailleurs renforcé par le Règlement sanitaire international (RSI), entré en vigueur le 15 juin 2007. Cet instrument juridique international, qui a force obligatoire pour 194 pays, accentue les obligations des États concernant notamment la notification d'événements intéressant la santé publique (par exemple, l'apparition d'une nouvelle souche virale) et le renforcement de leurs capacités actuelles de surveillance et d'action en faveur de la santé publique. Il est applicable pour les pandémies de grippe.

A l'appel de l'OMS, l'État français a publié un premier plan gouvernemental de lutte contre la Grippe Aviaire en 2004. Mettant au départ l'accent sur la réponse sanitaire à la pandémie et la continuité des activités essentielles à la nation, ce plan a ensuite évolué pour intégrer l'importance de maintenir un niveau d'activité économique le plus élevé, le plus longtemps possible, et assurer ainsi un fonctionnement optimal de la France lors d'une crise qui s'annonce longue (2 vagues de 8 à 12 semaines sont attendues). Au cours de ses versions successives (la dernière date de février 2009⁵), le plan français a été complété par des fiches techniques, dont l'une est dédiée à la préparation des entreprises et des administrations (fiche G1). Cette fiche met notamment l'accent sur l'importance pour les entreprises de se doter de moyens de protections de leurs salariés et de développer des Plans de Continuité d'Activité (PCA) pour faire face à la menace. Elle rappelle notamment que l'obligation pour le chef d'établissement d'assurer la santé et la sécurité de tous ses employés, avec une obligation de résultat confirmée par une jurisprudence constante (articles L. 4121-1 et suivants du code du travail) et que le dispositif général de prévention et de protection doit être étendu aux risques pouvant survenir en période de pandémie. Pour certaines entreprises, la contrainte est plus large et englobe l'obligation d'assurer la continuité d'activité. Une réflexion sur les infrastructures critiques au niveau de l'UE a en effet donné naissance

⁴ Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe : le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie. Organisation mondiale de la Santé, 2005 (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5).

⁵ Plan national de prévention et de lutte « Pandémie grippale », 4ème édition, n° 150/SGDN/PSE/PPS du 20 février 2009

en 2006 à un décret sur la Sécurité des Infrastructures Vitales⁶ suivi d'une directive du Ministère de l'Économie et des Finances en 2007. Celle-ci impose aux entreprises reconnues Opérateurs d'Importance Vitale (OIV), et par déclinaison à leurs sous-traitants et partenaires, et à tous les niveaux de structure de l'État (collectivités territoriales et services décentralisés de l'État inclus), de se soucier de continuité d'activité. Les OIV sont ainsi dans l'obligation de se préparer à la possibilité d'une pandémie et aux conséquences économiques et sociales qu'elle pourrait avoir en élaborant des Plans de Continuité d'Activité (PCA).

ANNEXE B : PRINCIPAUX SIGLES UTILISÉS

⁶ Décret n° 2006-212 du 23 février 2006 relatif à la sécurité des activités d'importance vitale (SAIV), complété par l'arrêté du 2 juin 2006 fixant la liste des secteurs d'activités d'importance vitale et désignant les ministres coordonnateurs desdits secteurs

HSE : *Health, Safety, Environment*
InVS : Institut de Veille Sanitaire
OIV : Opérateur d'Importance Vitale
BCM : *Business Continuity Manager*
UE : Union Européenne

OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PCA : Plan de Continuité d'Activité