RISKOPILOT

NOTE RISKOPILOT · SERIE CONTROLES CRITIQUES

Si un opérateur doit arrêter le travail, une décision de dirigeant a déjà échoué

Les dirigeants sont fiers de l'autorité d'arrêt des travaux. Six investigations officielles suggèrent qu'elle est un dernier recours, utilisé quand des décisions antérieures sur l'autorité, les effectifs et l'argent ont déjà mal tourné.

BRUNO HOUNKPATI, DG ET ANCIEN VICE-PRESIDENT HSE NOVEMBRE 2026 · 8 MINUTES DE LECTURE

Beaucoup de politiques de sécurité portent la même phrase dès les premières lignes : chaque salarié a l'autorité d'arrêter un travail dangereux. Les dirigeants la prononcent avec fierté.

Elle en mérite moins. L'autorité d'arrêt des travaux demande à la personne qui a le moins de pouvoir sur le site de prendre la décision la plus difficile, dans le moins de temps, contre le planning que son propre responsable cherche à tenir. C'est une mesure organisationnelle qui repose sur le courage. Elle doit exister. Elle est aussi la dernière chose qui se tient entre une équipe et l'accident quand rien de ce qu'un dirigeant aurait pu organiser plus tôt ne l'a été.

Cinq parties, et personne n'a fermé la route

Le 15 mars 2018, une passerelle piétonne en construction à la Florida International University s'est effondrée sur une route ouverte. Six personnes sont mortes et dix ont été blessées. Le National Transportation Safety Board américain a retenu pour cause probable des erreurs de calcul dans la conception.

Il a aussi établi que des fissures avaient été documentées, que les entreprises concernées s'étaient réunies le jour même pour en discuter, et que cinq parties, en n'arrêtant pas les travaux et en ne fermant pas la route, avaient aggravé le bilan.

© 2026 Riskopilot · riskopilot.com · contact@riskopilot.com · CC BY-ND 4.0

La lecture facile de ce cas est que l'autorité manquait. Les faits disent autre chose. L'autorité était partout. Cinq organisations avaient chacune un titre à agir. La leçon est plus dure : une autorité partagée par tous n'est exercée par personne. Chaque partie pouvait raisonnablement se tourner vers les quatre autres.

FIGURE

CAS	CE QUI ETAIT DISPONIBLE	LA DECISION QUI A MANQUE	CONDITION ABSENTE
Signaleur, 2000	Une alarme de recul en état de marche.	Tenir les piétons hors de la trajectoire de recul, à l'intérieur du balisage.	1. Autorité
Passerelle de Floride, 2018	Des fissures documentées, discutées par les parties le jour même.	Arrêter les travaux et fermer la route. Cinq parties le pouvaient. Aucune ne l'a fait.	1. Autorité 6. Vérification
La Porte, 2014	Un appel de détresse. Des problèmes de procédé connus, des améliorations reportées.	Financer la correction plus tôt. Retenir les intervenants hors du bâtiment.	3. Aucune pénalité 5. Moyens
DeRidder, 2017	Un contrôle d'atmosphère, fait à l'extérieur du réservoir.	Établir qui avait la charge du réservoir et de son contenu. Le personnel de l'usine ne le savait pas clairement.	1. Autorité 6. Vérification
Texas City, 2005	Une alarme en état de marche. Des audits remontés aux dirigeants depuis 2002.	Garder un second opérateur pour les démarrages. Donner suite aux audits.	2. Compétence 4. Mauvaises nouvelles 5. Moyens
Macondo, 2010	Un essai en pression qui montrait que le puits n'était pas étanche.	Demander un second avis sur une lecture déroutante.	2. Compétence 4. Mauvaises nouvelles

Le même constat dans six investigations

Pour notre rapport *Le temps d'agir*, nous avons lu ensemble six investigations officielles. Dans cinq d'entre elles, une alarme a retenti, des dégâts étaient visibles ou un essai avait été réalisé avant l'accident.

- **Californie, 2000.** Un signaleur a été tué par un camion en marche arrière dont l'alarme de recul fonctionnait.
- **Floride, 2018.** Des fissures documentées, une réunion tenue, la route laissée ouverte.
- **DeRidder, 2017.** L'atmosphère a été contrôlée à l'extérieur d'un réservoir dont l'atmosphère inflammable était à l'intérieur. Le Chemical Safety Board a relevé, parmi le personnel de l'usine, une confusion sur le responsable de ce réservoir.
- **Texas City, 2005.** Une alarme a fonctionné. Depuis 2002, des audits avaient signalé de graves problèmes à des dirigeants et à au moins un administrateur.

© 2026 Riskopilot · riskopilot.com · contact@riskopilot.com · CC BY-ND 4.0

- **Macondo, 2010.** L'essai en pression montrait que le puits n'était pas étanche. La Commission nationale n'a trouvé, dans aucune des deux sociétés, de procédure interne ni de formation formelle pour cet essai, et rien n'imposait un second avis sur des données déroutantes.

Six cas choisis par nous ne font pas un échantillon, et nous les lisons après coup. Nous ne voyons pas les jours où les mêmes conditions étaient réunies sans que rien n'arrive. Ce qu'ils montrent, c'est la façon dont les conditions défaillent, et c'est rarement faute d'information.

Le dirigeant à l'origine du danger

Texas City est le cas que les dirigeants devraient lire lentement. Le Chemical Safety Board a constaté que les dépenses fixes avaient été réduites de 25 % à partir de 1999 et qu'une nouvelle baisse de 25 % avait été demandée en 2004. L'unité était passée de deux opérateurs de salle de contrôle à un seul. Une revue de 2003 recommandait un second opérateur pour les démarrages et n'a pas été suivie. Le jour de l'accident, les opérateurs travaillaient en postes de 12 heures depuis au moins 29 jours d'affilée.

Personne, dans ce poste, n'avait choisi quoi que ce soit de tout cela. Au moment où un opérateur fatigué, seul en salle de contrôle, aurait pu arrêter le démarrage, les décisions qui comptaient avaient été prises des années plus tôt, en réunion budgétaire, par des personnes qui n'avaient jamais vu l'unité.

C'est en ce sens qu'un arrêt est un échec en amont. Le travailleur qui arrête une tâche fait ce qu'il faut. La question, pour le dirigeant, est de savoir quelle décision antérieure l'a rendu nécessaire.

Six conditions qui précèdent l'arrêt

À partir de six investigations et de trois études, nous proposons six conditions. Chacune s'appuie sur au moins deux constats officiels. Le regroupement est le nôtre.

1. **Une autorité confiée à une personne nommée.** Pour chaque risque mortel, une personne et un suppléant peuvent arrêter le travail et restreindre la zone à toute heure, pour tous les sous-traitants. *Test :* qui peut arrêter ce travail un dimanche à 2 h du matin ? Obtenez un nom, puis appelez.
2. **Une personne compétente pendant le poste le plus difficile.** *Test :* avant tout changement d'effectif ou de budget, quelle mission reste sans titulaire, et quand ?
3. **Aucune pénalité pour un arrêt ou un signalement.** À La Porte, en 2014, le Chemical Safety Board a estimé que le système de primes avait pu dissuader les signalements. *Test :* suivez le dernier arrêt dans les factures et les bulletins de paie. Qui a payé ?
4. **Les mauvaises nouvelles remontent et reçoivent une réponse.** *Test :* qu'a entendu le comité exécutif, la dernière fois, au sujet d'un contrôle critique défaillant ? Si la réponse est un taux d'accidents, le canal ne fonctionne pas.
5. **Les moyens et l'autorité de rétablir.** À Texas City, le système de maintenance laissait clore des ordres de travail sans réparation. *Test :* qui peut engager une dépense aujourd'hui, et

© 2026 Riskopilot · riskopilot.com · contact@riskopilot.com · CC BY-ND 4.0

jusqu'à quel montant ?

6. **Une vérification indépendante de la tâche.** *Test :* faites refaire des vérifications par quelqu'un d'extérieur à la ligne de production, et comptez les validations à tort.

Ce que le droit prévoit en France

Le Code du travail donne au travailleur un droit d'alerte et de retrait face à une situation dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé (article L. 4131–1). Aucune sanction ni retenue de salaire ne peut être prise contre celui qui s'est retiré dans ces conditions (article L. 4131–3).

Ces articles protègent celui qui se retire. Ils ne disent pas qui, sur votre site, décide d'arrêter le travail des autres, de fermer un accès ou de suspendre un permis. Hors de France, le droit national diffère, et il doit être vérifié pays par pays.

Ce que la recherche appuie, et ce qu'elle n'appuie pas

Deux études randomisées éclairent le sujet. Dans une usine d'industrie lourde de 364 salariés, des chefs d'équipe ont reçu un retour sur la place qu'ils donnaient à la sécurité et à la production dans leurs échanges quotidiens avec leur équipe. Les comportements de sécurité et des scores d'audit mesurés de façon indépendante ont progressé. Dans des hôpitaux, un programme de visites de terrain par les dirigeants a fait baisser l'appréciation des progrès par le personnel, avec de meilleurs résultats là où les dirigeants se chargeaient de régler ce qui était soulevé. La seconde étude porte sur des hôpitaux. L'appliquer à l'industrie est notre inférence.

Aucune n'a mesuré des décès. Aucune étude que nous ayons trouvée ne montre qu'une pratique de leadership réduit les accidents mortels. Ce qu'elles appuient est plus étroit : la réponse d'un dirigeant change ce que font les personnes, et la présence d'un dirigeant sans réponse peut nuire.

Les objections les plus fortes à cet article

« L'autorité d'arrêt des travaux sauve des vies. Vous la fragilisez. » C'est l'inverse. C'est un droit dans une grande partie du monde. La convention de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs protège celui qui se retire d'une situation dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un péril imminent et grave. La directive-cadre européenne impose aux employeurs de permettre aux travailleurs d'arrêter leur activité et de se mettre en sécurité, et d'agir eux-mêmes quand leur supérieur ne peut être joint. Gardez cette autorité, protégez-la et récompensez son usage.

L'argument porte sur ce que les dirigeants en font. Ces textes donnent le droit de se retirer soi-même. Les décisions qui ont manqué dans les six cas portaient sur le travail des autres : fermer une route, suspendre un permis, garder un second opérateur, alerter l'équipe à terre. Aucun des textes cités ne dit qui les prend sur votre site.

© 2026 Riskopilot · riskopilot.com · contact@riskopilot.com · CC BY-ND 4.0

« Les dirigeants ne peuvent pas tout prévoir. » D'accord. Certains arrêts répondent à des situations que personne ne pouvait prévoir, et ceux-là montrent que le système fonctionne. Le test, c'est la suite. Si le même arrêt est de nouveau nécessaire le mois prochain, il est devenu une décision que quelqu'un évite.

« Cela déplace simplement le blâme des travailleurs vers les managers. » Cela déplace la question. Le blâme regarde en arrière, vers une personne. Les six tests regardent en avant, vers une organisation qui peut être changée ce trimestre.

Ce que les dirigeants font eux-mêmes

- Lisez chaque arrêt comme un constat sur une décision antérieure, et remontez jusqu'à elle.
- Mettez un nom et un suppléant sur chaque décision d'arrêt. Répétez-la en exercice en retirant le décideur principal, et chronométrez le résultat.
- Écrivez dans les contrats qu'un arrêt de bonne foi n'est pas facturé à celui qui l'a décidé.
- Avant chaque réduction, demandez quelle mission critique reste sans titulaire.
- Repartez de chaque visite de terrain avec au moins un problème à votre nom, et rendez compte à celui qui l'a soulevé.

Ce qui changerait notre avis

Une étude contrôlée, dans l'industrie lourde, reliant l'une de ces pratiques à la performance vérifiée des contrôles ou aux accidents graves. Nous les classerions alors selon leurs preuves. Aujourd'hui, trois reposent sur des recherches portant sur les comportements, deux sur ce dont des investigations ont constaté l'absence, et une sur notre jugement.

Une carte d'arrêt des travaux dans chaque poche est une bonne chose. Un site où l'on en a rarement besoin vaut mieux, et seuls les dirigeants peuvent le construire.

> **Lire le rapport complet.** *Le temps d'agir : ce que la technologie peut et ne peut pas apporter aux contrôles critiques* est publié par Riskopilot Research sur Riskolabs.

© 2026 Riskopilot · riskopilot.com · contact@riskopilot.com · CC BY-ND 4.0

Sources

1. US National Transportation Safety Board (2019). Pedestrian bridge collapse over SW 8th Street, Miami, Florida. Rapport NTSB/HAR-19/02.
2. California Fatality Assessment and Control Evaluation Program (2000). Rapport FACE 00CA006.
3. US Chemical Safety and Hazard Investigation Board (2018). Packaging Corporation of America hot work explosion. Rapport 2017-03-I-LA.
4. US Chemical Safety and Hazard Investigation Board (2007). BP Texas City refinery explosion, synthèse du rapport final. Rapport 2005-04-I-TX.
5. National Commission on the BP Deepwater Horizon Oil Spill and Offshore Drilling (2011). *Deep water*. Rapport au Président. Constats sur l'essai en pression lus dans le compte rendu de l'Oil & Gas Journal du 12 janvier 2011.
6. US Chemical Safety and Hazard Investigation Board (2019). DuPont La Porte facility toxic chemical release.
7. Zohar, D. et Polachek, T. (2014). Discourse-based intervention for modifying supervisory communication as leverage for safety climate and performance improvement: a randomized field study. *Journal of Applied Psychology* 99(1), 113 à 124. doi:10.1037/a0034096.
8. Tucker, A. et Singer, S. (2015). The effectiveness of management-by-walking-around: a randomized field study. *Production and Operations Management* 24(2), 253 à 271. Manuscrit en libre accès.
9. Organisation internationale du Travail (1981). Convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, articles 13 et 19 f).
10. Directive 89/391/CEE du Conseil, article 8, paragraphes 3 à 5. EUR-Lex.
11. République française. Code du travail, articles L. 4131-1 et L. 4131-3. Légifrance.

Les six conditions sont une synthèse de Riskopilot. Rien ici ne constitue un avis juridique. Le droit local et les procédures approuvées du site déterminent qui peut détenir chaque décision.

Diffusé sous licence CC BY-ND 4.0. Partage sans modification, avec attribution. Information générale, sans valeur de conseil technique ou juridique.