



Bureau de la sécurité
des transports
du Canada

Transportation
Safety Board
of Canada

Canada

Sommet sur la sécurité des transports du BST 2016

Compte rendu





Bureau de la sécurité des transports du Canada
Place du Centre
200, promenade du Portage, 4^e étage
Gatineau QC K1A 1K8
819-994-3741
1-800-387-3557
www.bst.gc.ca
communications@bst-tsb.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par
le Bureau de la sécurité des transports du Canada, 2017

Sommet sur la sécurité des transports du BST 2016 : compte rendu

No de cat. TU4-30/2016F-PDF
ISBN 978-0-660-09224-9

Le présent rapport se trouve sur le site Web
du Bureau de la sécurité des transports du Canada
à l'adresse www.bst.gc.ca

This report is also available in English.



Sommaire

Favoriser la circulation de l'information sur la sécurité

La sécurité de l'exploitation, quel que soit le mode de transport, s'obtient lorsque l'on identifie, évalue et atténue continuellement les risques. Pour ce faire, il est essentiel que l'information se propage librement dans toute l'organisation, mais aussi qu'elle soit étayée par une culture de sécurité favorable et des processus efficaces de gestion de la sécurité.

Le présent rapport a pour objet de rendre compte en détail du Sommet sur la sécurité des transports organisé par le Bureau de la sécurité des transports du Canada (BST) qui s'est déroulé à Ottawa les 21 et 22 avril 2016. Plus de 70 hauts dirigeants en transport et leaders d'organisations syndicales, d'associations sectorielles et d'organismes de réglementation ont participé à ce sommet. Alliant présentations, forums et séances en atelier facilitées, le sommet a servi de tribune pour entendre parler d'expériences et de pratiques exemplaires et échanger des idées sur la manière de favoriser la circulation de l'information pour améliorer la sécurité, et en débattre.

Ce rapport présente :

- une vision sur la possibilité d'améliorer la sécurité de façon proactive, en pratiquant une culture et une gestion appropriées en la matière;
- des exemples illustrant comment des entreprises couronnées de succès ont élaboré leur culture de sécurité et leurs pratiques de gestion dans ce domaine pour améliorer la circulation de l'information;
- une discussion sur les obstacles potentiels à la réalisation de la vision, et des idées pour les surmonter, incluant l'importance de la confiance dans le changement de la culture organisationnelle;
- une discussion sur l'utilisation future d'enregistreurs vidéo et de la parole pour améliorer la sécurité.



Table des matières

Introduction et contexte	1
Thème du sommet sur la sécurité : La circulation de l'information	1
Structure du sommet sur la sécurité	2
Première journée : Circulation de l'information et culture de sécurité.....	5
Discours d'ouverture : Circulation de l'information	5
Présentation : Faits établis par le Bureau de la sécurité des transports (BST) relatifs à la circulation de l'information	5
Forum : Accéder à une relation de coopération fondée sur la confiance au sein des organisations	6
Première séance en atelier : Comment pouvons-nous orienter nos organisations vers une culture juste?	7
Discours d'ouverture : Étude de cas en soins de santé — Première partie	8
Deuxième séance en atelier : Garder la confiance dans votre système tout en encourageant le flux d'information	8
Discours d'ouverture : Étude de cas en soins de santé — Deuxième partie.....	9
Deuxième journée : Circulation de l'information et gestion de la sécurité.....	11
Forum : Utilisation d'indicateurs précurseurs pour une approche préventive et prédictive de la sécurité.....	11
Troisième séance en atelier : Comment déceler les problèmes avant qu'ils se manifestent?	11
Présentation : Élargissement de l'utilisation des enregistreurs vidéo et de la parole à bord	13
Présentation : Utilisation des enregistreurs de la voix et des vidéos : Équilibre entre les droits et les obligations.....	13
Quatrième séance en atelier : Comment maximiser l'utilisation des enregistrements de la voix/vidéo tout en équilibrant les droits et les obligations?	14
Annexes.....	15
Annexe A : Résultat de la première séance	15
Annexe B : Résultats de la deuxième séance	27
Annexe C : Résultats de la troisième séance.....	33
Annexe D : Résultats de la quatrième séance.....	42



Introduction et contexte

Le présent rapport a pour objet de rendre compte en détail du Sommet sur la sécurité des transports organisé par le BST qui s'est déroulé à Ottawa les 21 et 22 avril 2016. Nous expliquons, en introduction, l'objet du sommet, notamment le choix des sujets explorés et la structure de cette rencontre.

Nous poursuivons avec un résumé des messages clés issus de toutes les formes d'intervention (présentations, forums et séances en atelier) et présentons des liens d'accès aux documents utilisés par les différents intervenants.

Nous terminons en annexe avec les résultats des 4 séances en atelier, au cours desquelles les participants ont exprimé leurs idées sur les sujets du sommet.

Thème du sommet sur la sécurité : La circulation de l'information

La circulation de l'information est le thème qui a été retenu pour ce Sommet sur la sécurité des transports du BST. En effet, comme l'exprime Kathy Fox, présidente du BST, dans son mot d'ouverture :

Au cours des dernières années, les enquêtes du BST ont fait ressortir de nombreux exemples de risques toujours actuels dans le réseau des transports. Dans certains cas, un problème n'était pas reconnu, soit parce que les données n'étaient pas disponibles, soit parce qu'elles n'étaient pas exploitées. Dans d'autres cas, les problèmes étaient connus, mais aucune mesure n'avait été prise en raison de processus de gestion de la sécurité déficients ou inexistants.

La circulation efficace de l'information, qui permet de repérer les risques de façon proactive et de les atténuer, dépend de processus de gestion de la sécurité qui collectent des données et les transforment en résultats ayant toutes les caractéristiques d'une information pertinente. L'information pertinente répond aux questions du destinataire, est diffusée à point nommé et est publiée dans un format convivial¹.

Tout aussi essentielle est une culture de sécurité qui encourage activement les personnes à alimenter en données les structures de gestion de la sécurité et à exploiter au maximum l'information qui en ressort. La circulation de l'information est maximisée au sein des cultures de sécurité génératives, caractérisées par un niveau de confiance élevé, une orientation vers une mission commune, des règles du jeu équitables et une hiérarchie légère².

¹ Ron Westrum, "The study of information flow: A personal journey", *Safety Science*, vol. 67 (2014), p. 58 à 63, p. 60.

² *Ibid.*, p. 61



Étant donné l'importance d'une circulation efficace de l'information pour la culture de sécurité comme pour la gestion de la sécurité, les participants ont exploré l'un et l'autre de ces sujets au cours des 2 journées du sommet.

Structure du sommet sur la sécurité

Plus de 70 hauts dirigeants en transport et leaders d'organisations syndicales, d'associations sectorielles et d'organismes de réglementation ont participé à ce sommet. Le but était de fournir aux participants un forum pour échanger des idées sur la façon de favoriser la circulation de l'information pour améliorer la sécurité et débattre de ces idées. À cette fin, le sommet comptait différents formats d'intervention, comme suit :

- **Présentations et discours d'ouverture** : pour présenter des idées, élargir la réflexion et exposer une nouvelle orientation pour une gestion efficace de la sécurité;
- **Forums** : pour présenter des exemples concrets de ces idées mises en pratique et montrer comment d'autres organisations ont adopté cette orientation;
- **Séances en atelier** : pour créer un forum permettant aux participants de lancer et d'échanger des idées, de poser des questions et de réfléchir à la manière de faire évoluer leur organisation dans cette direction.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des séances qui se sont déroulées pendant le sommet.

Pour la tenue des séances en atelier, les participants ont été divisés en 8 groupes. Aux 3 premières séances, les groupes étaient multimodaux, tandis qu'à la quatrième, les groupes ont été constitués par mode de transport. Des facilitateurs du BST ont géré ces séances. Les idées ont été inscrites sur des tableaux de conférence et prises en note simultanément par une personne chargée de le faire. Les facilitateurs avaient pour consigne de capter autant d'idées que possible telles que formulées par les participants. L'information présentée dans les annexes du présent rapport comprend les notes rassemblées pendant ces séances avec un minimum de révision.



**Tableau 1. Structure du sommet sur la sécurité**

Format	Intervenant(e)	Titre
Discours d'ouverture	Ron Westrum Université Eastern Michigan	Circulation de l'information
Présentation	Faye Ackermans Membre du Bureau Bureau de la sécurité des transports	Énoncé à l'appui des questions de la sécurité : Examen des faits établis et des risques systémiques
Forum	Premier groupe — Accéder à une relation de coopération fondée sur la confiance au sein des organisations	
	Marc Beaulieu Chef, Transport et sécurité VIA Rail	Culture juste
	Larry Lachance Vice-président, Sécurité et qualité NAV CANADA	Culture juste
	Jamie Marshall Vice-président, Exploitation de la flotte BC Ferries	Programme SailSafe
Séance en atelier	Premier atelier — Comment pouvons-nous orienter nos organisations vers une culture juste?	
Discours d'ouverture	Jack Davis Président du conseil, CEO.Mobile Inc.	Étude de cas en soins de santé
Séance en atelier	Deuxième atelier — Garder la confiance dans votre système tout en encourageant le flux d'information : que feriez-vous?	
Forum	Deuxième groupe — Utilisation d'indicateurs précurseurs ou de sources de données/processus de traitement de données pour une approche préventive et prédictive	
	Norrie Ramsay Vice-président principal, Technologies, projets et systèmes, Centre d'excellence TransCanada PipeLines Limited	Indicateurs précurseurs
	Paul Spring Président Phoenix Heli-Flight	Étude de cas sur les technologies d'enregistrement des données
	Scott Wilson Vice-président, Opérations aériennes WestJet	Gestion de la sécurité
Séance en atelier	Troisième atelier — Comment déceler les problèmes avant qu'ils se manifestent?	
Présentation	Kirby Jang Directeur des enquêtes, Rail/Pipeline Bureau de la sécurité des transports	Élargissement de l'utilisation des enregistreurs vidéo et de la parole à bord
Présentation	Jean Laporte Administrateur en chef des opérations Bureau de la sécurité des transports	Utilisation des enregistreurs de la voix et des vidéos : Équilibre entre les droits et les obligations
Séance en atelier	Quatrième atelier — Comment maximiser l'utilisation des enregistrements de la voix/vidéo tout en équilibrant les droits et les obligations?	



Première journée : Circulation de l'information et culture de sécurité

Discours d'ouverture : Circulation de l'information

Ron Westrum, professeur à l'université Eastern Michigan, a fait une présentation sur le thème de [l'amélioration de la circulation de l'information au sein des organisations](#). Il a décrit cette circulation comme étant un processus consistant à transmettre l'information détenue des personnes dans l'organisation qui ont cette information à celles qui en ont besoin, ainsi qu'à en faire efficacement usage.

M. Westrum a cité des exemples pour illustrer 3 problèmes courants relatifs à la circulation de l'information au sein des organisations :

- les personnes sont au courant d'un problème, mais n'en parlent pas;
- les personnes ne sont pas conscientes d'un problème, car l'information n'est pas analysée ou les signes annonciateurs d'un problème sont trop faibles pour être détectés;
- il y a un écart entre la direction et le personnel opérationnel.

Il est possible de surmonter ces obstacles en encourageant le développement de « l'imagination nécessaire pour se représenter comment et pourquoi les choses pourraient mal tourner, puis fouiller profondément pour débusquer toute lacune potentielle. »

Reliant l'imagination nécessaire et la circulation de l'information à la culture organisationnelle, M. Westrum a souligné que la circulation de l'information sera maximisée par une culture générative au sein de laquelle les personnes estiment qu'elles font partie de la même entreprise. Pour signaler les signaux faibles, les employés doivent avoir les mêmes visées que la direction; ils doivent estimer qu'ils ont (ou peuvent obtenir) les connaissances d'experts nécessaires pour déterminer s'il y a un problème; ils doivent sentir qu'ils peuvent parler franchement.

Pour développer une culture de ce type, il faut mettre la mission de l'organisation au premier plan et créer un « terrain de jeu équitable » avec un minimum de hiérarchie.

En conclusion, M. Westrum a déclaré que la mise en place d'un milieu de travail axé sur la collaboration requiert un niveau élevé de confiance et de respect à l'échelle de l'organisation.

Présentation : Faits établis par le Bureau de la sécurité des transports (BST) relatifs à la circulation de l'information

Faye Ackermans, membre du BST, a présenté un [sommaire des faits établis par le BST](#) provenant de rapports récents qui illustrent les enjeux que le Bureau a décelés en circulation de l'information, en culture de sécurité et en gestion de la sécurité.

Comme l'indique le tableau ci-dessous, 134 rapports issus des 4 modes de transport ont été examinés, dont 22 signalent des faits établis liés à la circulation de l'information (CI). Ces rapports totalisaient 21 faits établis quant aux causes et 29 faits établis quant aux risques.

**Tableau 2. Rapports examinés**

Mode	Période	Rapports examinés (ayant des faits établis CI)	Faits établis quant aux causes	Faits établis quant aux risques
Pipeline	2013-2014	3 (2)	3	4
Rail	2011-2014	58 (6)	6	5
Maritime	2012-2014	35 (7)	4	9
Aérien	2013-2014	38 (7)	8	11

Ces faits établis étaient liés à 2 grands types de problèmes concernant la circulation de l'information : soit que l'information ne circulait pas dans l'organisation, soit qu'elle circulait, mais les risques n'étaient pas atténués. De ces 2 grands types ont découlé 7 thèmes clés, comme indiqué ci-après.

L'information ne circule pas :

Dans les cas où l'information ne circulait pas, les raisons s'apparentaient à 4 thèmes principaux :

- risques acceptés comme faisant partie du travail ou adaptation au risque;
- pratiques imprudentes tolérées dans une culture de sécurité déficiente;
- processus de signalement d'incidents ou d'enquête déficients, ne permettent pas de cerner les risques ni de profiter d'occasions de les atténuer;
- processus de gestion de la sécurité inexistant, ou n'existant que sur papier et non utilisés, laissant des enjeux non pris en compte.

L'information circule, mais sans atténuation des risques :

Dans les cas où les risques n'étaient pas atténués malgré la circulation de l'information, les raisons s'apparentaient à 3 thèmes principaux :

- processus de sécurité déficients ne facilitant pas l'atténuation des risques;
- information ne parvenant pas aux personnes concernées;
- paramètres de conception non perçus comme potentiellement problématiques.

Des [affiches](#) ont présenté, pendant toute la durée du sommet, des exemples d'enquêtes illustrant la façon dont ces problèmes ont contribué à créer des conditions dangereuses non prises en compte.

Forum : Accéder à une relation de coopération fondée sur la confiance au sein des organisations

Ce forum a donné l'occasion aux participants d'apprendre, par voie directe, comment 3 organisations ont œuvré pour accéder à une relation de coopération fondée sur la confiance en gestion de la sécurité. Les intervenants représentaient VIA Rail, NAV CANADA et BC Ferries.

- [Marc Beaulieu, chef, Transport et sécurité, VIA Rail](#), a décrit les mesures prises par l'organisation pour mettre en œuvre une structure de culture juste. Il a mis l'accent sur le rôle essentiel joué par la collaboration entre l'entreprise et le syndicat pour mettre en œuvre



une structure de ce type dans le contexte des relations de travail. Il a également exposé plusieurs améliorations de la sécurité en formation, en procédures et en gestion de la sécurité, qui sont issues de cette collaboration.

- [Larry Lachance, vice-président, Sécurité et qualité, NAV CANADA](#), a décrit l'expérience de la mise en œuvre d'une structure de culture juste dans l'entreprise. Il a fait valoir que la haute direction avait la ferme conviction que les personnes étaient motivées pour travailler en sécurité et qu'une approche participative plutôt qu'impérative était essentielle au succès de la mise en œuvre. Il a décrit certains des enjeux soulevés pendant la mise en œuvre qui avaient le potentiel de faire dérailler la stratégie, et présenté des données de sécurité démontrant clairement la valeur de cette approche.
- [Le capitaine Jamie Marshall, vice-président, Exploitation de la flotte, BCFerries](#), a décrit la mise en œuvre du programme SailSafe. Le but de ce programme consistait à transformer la culture de sécurité et le système de gestion de la sécurité de l'entreprise et de la propulser au rang de chef de file mondial en gestion de la sécurité. Il a souligné que cette opération a requis la collaboration de la direction et du syndicat et a décrit la valeur ajoutée au processus par des experts externes. Parmi les fruits de cette collaboration, 85 plans d'action ont vu le jour pour améliorer la sécurité dans 4 domaines clés : l'effectif, les actifs, les procédures et les communications. Depuis, l'entreprise a enregistré une importante réduction des accidents et une forte augmentation des initiatives de signalement de dangers et de quasi-accidents.

Première séance en atelier : Comment pouvons-nous orienter nos organisations vers une culture juste?

L'objet de cette séance était d'identifier les moyens d'élaborer une culture juste en exploitant les opportunités et en surmontant les obstacles. On a demandé aux participants de faire un remue-méninges sur ces 2 aspects, puis d'axer leur attention sur la manière dont les pratiques exemplaires les plus importantes pouvaient être mises en œuvre et les défis relevés.

Le résultat intégral de cette séance en atelier est présenté à l'annexe A. Les thèmes principaux sont résumés ci-après.

Messages et thèmes clés issus de la première séance : confiance et respect

Pendant cette séance, les discussions ont massivement renvoyé aux thèmes d'engagement, de collaboration, de confiance et de respect décrits dans le discours d'ouverture et par tous les membres du forum.

Pour ce qui est des pratiques exemplaires, la communication et la collaboration sont ressorties comme critères essentiels d'accès à une culture juste. En particulier, les participants ont mis en valeur l'engagement de la haute direction, manifestée par des mesures, des résultats quantifiables et des ressources consacrées à l'apprentissage organisationnel. Ils ont également mis l'accent sur l'importance de faire participer les personnes aux processus de sécurité, et ce, à tous les niveaux de l'organisation.

Pour ce qui est des obstacles à l'adoption d'une culture juste, la discussion a mis en évidence le défi qu'est de vaincre une culture existante fondée sur le blâme et la crainte en gagnant activement la



confiance par l'intermédiaire de la collaboration. Les participants ont insisté sur l'importance d'une évaluation franche et honnête de la culture actuelle alliée à un effort constant d'engagement, de collaboration et de communication pour vaincre la méfiance et la crainte.

Discours d'ouverture : Étude de cas en soins de santé — Première partie

Jack Davis, président du conseil, CEO.Mobile Inc., anciennement président et chef de la direction de l'agence des soins de santé de la région de Calgary, a présenté une [analyse détaillée](#) d'un cas d'erreur de médication ayant causé le décès de 2 patients. La présentation s'est déroulée en 2 parties. Dans la première partie, M. Davis a exposé les événements qui ont eu lieu dans l'étude de cas. Ensuite, les participants ont pris part à la deuxième séance en atelier.

Deuxième séance en atelier : Garder la confiance dans votre système tout en encourageant le flux d'information

L'objet de cette séance était d'encourager une discussion ouverte et franche sur les limites des sanctions disciplinaires pour modifier les comportements et sur la façon de maintenir l'équité et la transparence dans les processus de sécurité. On a demandé aux participants comment ils réagiraient face à ces événements de façon à équilibrer 2 priorités concurrentes : réagir aux événements tout en encourageant la circulation de l'information afin d'éviter que ce genre d'événement se reproduise.

Le résultat intégral de cette séance en atelier est présenté à l'annexe B. Les thèmes principaux sont résumés ci-après.

Observations sur les messages et thèmes clés issus de la deuxième séance

Deux observations ressortent clairement à l'examen du résultat de cette séance en atelier :

- Premièrement, les participants se sont largement accordés sur la ligne de conduite nécessaire pour équilibrer les priorités concurrentes. Les points de désaccord ont été très rares au sein des groupes.
- Deuxièmement, les mesures identifiées ciblaient en majorité le système plutôt que l'individu. Les mesures concernant les personnes impliquées étaient largement axées sur la protection simultanée de ces personnes et du système contre un préjudice accru, tout en axant les efforts sur la compréhension des erreurs commises.

Cumulées, ces observations démontrent à l'évidence que tous les groupes adoptaient les valeurs et les convictions nécessaires à l'établissement d'une culture juste. En particulier, elles révèlent, au sein de tous les groupes, la conviction que les erreurs sont les symptômes de problèmes inhérents à un système, du moins lorsqu'il s'agit de traiter une étude de cas concernant une organisation externe, constituée de professionnels qualifiés, auxquels on accorde en général une très grande confiance. De plus, elles communiquent clairement la conviction qu'en s'efforçant de remédier à ces problèmes systémiques, on permet à ces professionnels de confiance de travailler de manière sûre et efficace.

Il est particulièrement intéressant de rapprocher ces observations de celles issues de la première séance, où la communication et la collaboration ont été considérées comme la clé de voûte de la confiance. En somme, il est évident qu'à un niveau philosophique, les valeurs et les convictions qui



sous-tendent une culture juste sont largement répandues. En pratique, toutefois, il a été reconnu que le plus grand défi à relever pour mettre en place une culture juste était la nécessité de gagner la confiance et le respect au sein d'organisations traditionnellement fondées sur une culture de blâme.

C'était précisément l'objet de la deuxième partie du discours d'ouverture, qui traitait de l'approche que l'agence des soins de santé de la région de Calgary a adoptée pour ce faire après l'événement en question.

Discours d'ouverture : Étude de cas en soins de santé — Deuxième partie

Dans la deuxième partie de son discours, M. Davis a exposé les mesures prises pour cerner les problèmes qui ont conduit à l'erreur de médication, et y remédier, tout en rassurant les intervenants que les mesures nécessaires étaient en cours.

En fin de compte, les mesures décrites par M. Davis correspondaient à celles trouvées par les 8 groupes en atelier du sommet sur la sécurité. Les personnes impliquées dans l'événement ont été suspendues avec salaire pendant la durée des enquêtes. Elles ont bénéficié de consultations et de soutien psychologique, puis ont repris le travail sans sanction disciplinaire. Simultanément, on a poussé la collaboration et la coopération avec le personnel à un haut niveau pour trouver les moyens d'éviter la répétition des erreurs et ouvertement communiqué les leçons tirées de l'expérience à tous les intervenants.

Toutefois, M. Davis a également décrit des difficultés non négligeables dans la mise en œuvre de ces mesures. Faisant écho aux thèmes clés évoqués plus tôt dans la journée, il a constaté que venir à bout d'une culture du blâme exigeait des efforts considérables. Il a déclaré : « Le problème venait de notre culture », puis a décrit la culture en vigueur comme hiérarchique, axée sur la responsabilité personnelle, dépourvue de sens systémique, organisée pour l'échec et privilégiant une réaction de blâme et d'humiliation face à l'erreur humaine. Il a souligné que le système devait changer, car un système déraisonnablement punitif épuise l'énergie et sape le moral. Or, les personnes qui manquent d'énergie et de motivation sont incapables de se sentir concernées et ne peuvent donc pas participer et collaborer efficacement à l'amélioration du système.

Vaincre cette culture du blâme a imposé beaucoup d'efforts. Parmi les initiatives utiles, citons :

- l'établissement d'un comité de conseil d'administration sur la sécurité;
- la création d'un service de la sécurité dirigé par un vice-président;
- l'affectation de ressources supplémentaires à la sécurité;
- l'élaboration d'un code de conduite comprenant des politiques sur la divulgation, le signalement, l'information et une culture juste et d'équité;
- la présentation fréquente d'exposés sur la sécurité;
- l'instauration d'un conseil consultatif pour les patients et les familles.

En conclusion, M. Davis a résumé les répercussions sur le système des efforts fournis pour modifier la culture. Les personnes ont gagné en assurance et se sont impliquées davantage, ce qui a accru la volonté de participer activement à l'amélioration du système de soins de santé. Une évaluation ouverte et franche de la culture existante a facilité les efforts concertés pour gagner la confiance et le



respect, ce qui s'est traduit par une culture de sécurité plus efficace favorisant la circulation de l'information. Cette conclusion faisait écho aux résultats de la première séance en atelier.



Deuxième journée : Circulation de l'information et gestion de la sécurité

Forum : Utilisation d'indicateurs précurseurs pour une approche préventive et prédictive de la sécurité

Ce forum a présenté aux participants des exemples concrets sur les types de données et processus proactifs et prédictifs utilisés par les organisations pour déceler les problèmes de sécurité.

- [Norrie Ramsay, vice-président principal, Technologies, projets et systèmes, Centre d'excellence, TransCanada PipeLines](#) a présenté un aperçu de la façon dont TransCanada PipeLines gère la sécurité et l'intégrité du pipeline par l'entremise de la gestion du cycle complet, incluant l'évaluation des risques à l'échelle du système, la gestion des menaces, l'inspection interne et la prévention des dommages.
- [Paul Spring, président, Phoenix Heli-Flight](#), a présenté la façon dont Heli-Flight a su apprendre de sa propre expérience et mettre en œuvre des technologies d'enregistrement des données pour assurer le respect des politiques et procédures et améliorer la sécurité. Il a présenté une étude de cas très convaincante en faveur des technologies d'enregistrement des données.
- [Scott Wilson, vice-président, Opérations aériennes, WestJet](#), a démontré clairement la valeur des processus de sécurité proactifs pour la détection des problèmes de sécurité. Il a également souligné qu'une forte culture de sécurité et une analyse exhaustive des données sont essentielles pour améliorer la sécurité, signalant que [traduction] « le prochain événement qui se produira se trouve probablement déjà dans vos données. »

Troisième séance en atelier : Comment déceler les problèmes avant qu'ils se manifestent?

Pendant cette séance en atelier, on a demandé aux participants de faire un remue-méninges sur la question suivante : « Pour aider les gens à mieux identifier et atténuer les risques sans avoir d'incidents ou d'accidents, nous devons... » Ensuite, ils ont dû relever les principaux thèmes dans les idées identifiées.

Le résultat intégral de cette séance en atelier est présenté à l'annexe C.

Observations sur les messages et thèmes clés issus de la troisième séance

Pour élaborer un résumé des idées issues de cette séance dans le contexte du sommet sur la sécurité, plusieurs de celles énoncées à l'annexe C ont été organisées dans le tableau ci-après. Elles sont réparties en catégories correspondant aux problèmes relatifs à la circulation de l'information détectés dans les événements examinés par le BST. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive, mais seulement de certaines des idées ou solutions possibles qui ont été trouvées.



Tableau 3. Résumé des idées issues de cette séance en atelier

Problème	Raison	Idées/Solutions
L'information ne circule pas	Risques acceptés comme faisant partie du travail	<ul style="list-style-type: none"> • Récompenser l'utilisation de protocoles de suspension des travaux • Examiner périodiquement l'environnement pour détecter de nouveaux risques pour la sécurité • Communiquer les risques les plus critiques pour la sécurité • Encourager le malaise chronique — imagination nécessaire • Analyser la sécurité des travaux pour des tâches spécifiques • Tenir des séances d'information sur la sécurité au travail avant l'exécution des tâches
	Pratiques imprudentes tolérées dans une culture de sécurité déficiente	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une culture générative nécessaire pour collecter et exploiter les données • Prendre des mesures pour remédier aux pratiques dangereuses • Communiquer, collaborer et célébrer les succès
	Processus de signalement d'incidents ou d'enquête déficients, ne permettent pas de cerner les risques ni de profiter d'occasions de les atténuer	<ul style="list-style-type: none"> • Processus pertinents d'évaluation des risques • Vérifications indépendantes des processus de sécurité • Analyse comparative des processus de sécurité par rapport à ceux de la concurrence
	Processus de gestion de la sécurité inexistant ou n'existant que sur papier	<ul style="list-style-type: none"> • Déclencheurs explicites de la nécessité d'une évaluation des risques • Formation des personnes aux processus de gestion de la sécurité, y compris à l'évaluation des risques — compétences qui s'estompent avec le temps et doivent être renforcées • Retour d'information aux personnes signalant des enjeux de sécurité pour les encourager à continuer
L'information circule, mais sans atténuation des risques	Processus de sécurité déficients ne facilitant pas l'atténuation des risques	<ul style="list-style-type: none"> • Processus d'évaluation des risques avec déclencheurs explicites • Système de suivi de bout en bout, de l'évaluation des risques à la mise en œuvre des mesures d'atténuation • Exploration de données — analyse efficace des données
	Information ne parvenant pas aux personnes concernées	<ul style="list-style-type: none"> • Communication, collaboration, réunions régulières sur la sécurité • Prendre en compte les obstacles à l'utilisation des données
	Paramètres de conception non perçus comme potentiellement problématiques	<ul style="list-style-type: none"> • Processus d'évaluation des risques avec déclencheurs explicites



Présentation : Élargissement de l'utilisation des enregistreurs vidéo et de la parole à bord

Kirby Jang, directeur des enquêtes, Rail/Pipeline, Bureau de la sécurité des transports du Canada, a fait une présentation sur [l'utilisation des enregistreurs vidéo et de la parole à bord des locomotives](#). Il a parlé de plusieurs enquêtes qui ont été entravées par l'absence d'enregistreurs vidéo et de la parole à bord et a souligné les recommandations et la Liste de surveillance antérieures du Bureau préconisant l'installation obligatoire de ces technologies. Il a ensuite fait le point sur l'étude de sécurité conjointe du BST et de Transports Canada sur l'utilisation d'enregistreurs vidéo et de la parole à bord des locomotives.

Présentation : Utilisation des enregistreurs de la voix et des vidéos : Équilibre entre les droits et les obligations

Jean Laporte, administrateur en chef des opérations, Bureau de la sécurité des transports du Canada, a présenté [le cadre réglementaire en vigueur qui régit l'utilisation d'enregistreurs vidéo et de la parole](#) et les protections assurées aux enregistrements aux termes de la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports* (la Loi). Il a constaté que, certes, le monde avait changé depuis l'entrée en vigueur de la Loi, mais que les droits et obligations de plusieurs intervenants devaient être pris en compte dans toute discussion future sur la façon dont des données de cette nature pourraient être utilisées pour améliorer la sécurité.

Il a ensuite énoncé plusieurs questions qui devraient être prises en compte, notamment :

- Quelle est la définition d'un enregistreur de bord?
- Que peut-on enregistrer? Qui?
- Qui peut accéder aux enregistrements?
- Quel usage des enregistrements peut être fait?
- Les enregistrements sont conservés pendant combien de temps?
- Comment les règles peuvent-elles être appliquées et qui verra à leur application?
- Comment répondra-t-on aux enquêtes et aux poursuites criminelles, ainsi qu'aux questions de litiges civils?
- Comment peut-on concilier nos lois, règlements et règles avec ceux d'autres pays?

Recommandant une approche réfléchie des modifications du cadre réglementaire, M. Laporte a conclu sa présentation par ces mots : « Nous avons tous besoin de réfléchir afin de nous préparer et d'être prêts, car il n'y a pas de réponses faciles à toutes ces questions. Une fois que nous ouvrons la porte, il sera très difficile de la refermer. Nous devons donc faire les choses de la bonne manière la première fois. »



Quatrième séance en atelier : Comment maximiser l'utilisation des enregistrements de la voix/vidéo tout en équilibrant les droits et les obligations?

Le résultat intégral de cette séance en atelier est présenté à l'annexe D. Les thèmes principaux sont résumés ci-après.

Observations sur les messages et thèmes clés issus de la quatrième séance

Les participants ont trouvé une grande variété d'utilisations possibles des données voix/vidéo, notamment pour les enquêtes sur les incidents, la formation et la surveillance pendant l'exploitation normale. Ils n'ont pas unanimement reconnu la valeur des données voix/vidéo pour améliorer la sécurité; certains participants doutaient de leur valeur pour améliorer la sécurité ou de la volonté des entreprises à investir dans ces technologies si l'utilisation des données était limitée. Les obstacles à l'utilisation des données voix/vidéo renvoyaient aux thèmes clés entendus dans d'autres séances en atelier, incluant la confiance et la nécessité d'une compréhension commune des avantages des données, et de leurs limites.



Annexes

Annexe A : Résultat de la première séance

Comment pouvons-nous orienter nos organisations vers une culture juste? Obstacles et opportunités.

L'objet de cette séance était d'identifier les moyens d'élaborer une culture juste en exploitant les opportunités et en surmontant les obstacles. La séance a suivi le discours de M. Westrum et le forum sur la culture de sécurité. Pendant cette dernière, 3 intervenants ont fait part de l'expérience acquise lorsqu'ils ont œuvré à la transition de leur organisation vers une culture juste³.

Objectif

Identifier les moyens de capitaliser sur les opportunités et surmonter les obstacles dans la migration vers une culture juste.

Processus

- Remue-méninges sur les pratiques exemplaires.
- Remue-méninges sur les obstacles.
- Identifier comment capitaliser sur les pratiques exemplaires.
- Identifier les moyens de surmonter l'obstacle le plus important.
- Répéter les étapes 3 et 4.
- Identifier les points à rapporter à la plénière.

Première étape : Remue-méninges sur les pratiques exemplaires

On a demandé aux participants d'identifier les pratiques exemplaires pour orienter les organisations vers une culture juste. Les 8 groupes ont produit les idées suivantes :

- Politique de sécurité non punitive et signalement volontaire
- Processus NAV CANADA pour déterminer quand l'absence de sanction disciplinaire est justifiée
- Communications constantes de haut en bas
- Passer de la parole aux actes — important de la part des dirigeants
- Participation des représentants des employés en partenariat paritaire
- Donner aux employés les possibilités et les mécanismes de participation

³ L'information fournie dans les annexes comprend les notes des 8 groupes. Elle a fait l'objet d'un minimum de révision afin de conserver l'intégrité des idées formulées par les participants. Pour la même raison, les mêmes idées exprimées par plusieurs groupes n'ont pas été fusionnées.



- Quota pour signaler les quasi-accidents
- Haute direction ayant les pieds sur terre
- Information non filtrée
- Refuser tout comportement contraire à la culture de sécurité
- Leadership venant du sommet
- La direction doit y croire pour apporter son soutien
- Confiance entre ceux qui y adhèrent
- Foi dans le système
- Tout le monde doit pouvoir se faire entendre, des membres du Conseil aux débutants
- Lien direct de la direction aux employés
- Aucune crainte de représailles
- Engagement envers la politique écrite par les dirigeants responsables
- Rédaction compréhensible : pas de jargon juridique
- Visible pour les employés
- Clair et sans ambiguïté
- Rédaction par le personnel de première ligne, plus appui, plus compréhension
- Surveillance (tiers s'assurant que les 2 parties restent honnêtes)
- Prise de décisions au niveau pertinent, incluant la sécurité et les pratiques de travail (aide à comprendre les circonstances)
- Circulation de l'information (le plus simple sera le mieux)
- Leadership inclusif
- Transparence
- Que la direction y croit au lieu de seulement soutenir
- Esprit d'équipe
- Programme ALERT – All Learning Events Reported Today
- Promesse de sécurité
- Processus de sécurité (p. ex. : signalement des dangers, non punitif)
- Canaux de communication de confiance
- Bâtir et investir dans les relations — confiance
- cf. Jody Hoffer Gittel, « The Southwest airlines way » (p. ex. : passer de la parole aux actes)
- Retour d'information au lanceur d'alerte, aux équipages et aux équipes
- Mener par l'exemple
- Équité et cohérence d'application des politiques
- Respect



- Responsabilisation (à tous les niveaux)
- Nécessité d'une équipe de direction engagée
- Engagement et passion (être passionné pour réussir)
- Abattre les barrières à la communication
- Objectif commun
- Vision qui doit être communiquée
- La direction doit communiquer la culture juste — Vision
- Nécessité d'assurer l'appui à tous les niveaux
- Bâtir une culture de la confiance
- Limites clairement formulées dans la politique de signalement
- Compréhension commune de ce qu'est une culture juste, car il y a des idées fausses — est-elle non punitive, constitue-t-elle un équilibre entre une culture non punitive et une culture du blâme? Nécessité de communiquer et d'éduquer tout le monde sur ce que cela signifie
- Éduquer tout le monde
- Mise en œuvre de tables rondes
- La direction doit comprendre en profondeur le fonctionnement de l'exploitation — autrement dit, sortir et interagir pour comprendre le travail de première ligne
- Veiller à avoir le droit de son côté
- Responsabilisation à tous les niveaux, y compris entre pairs
- Célébration des succès
- Utilisation des technologies pour soutenir les aspects humains
- Ateliers structurés pour rassembler la direction et les employés au sein de groupes de travail afin de traiter les enjeux
- Consensus sur la définition d'une culture juste
- Nécessité de penser comment fonctionnent les voies de communication au sein de l'organisation et de les vérifier; comprendre les voies de communication dans sa propre organisation
- Établir une culture juste en tant que valeur pour l'organisation et (ou) établir clairement les objectifs
- Définir de quoi il s'agit et éduquer les 2 parties : instruire toutes les parties de l'organisation sur ce qu'est une culture juste
- Clarté de l'exposé : qu'est-ce que la culture juste ou que procure-t-elle; exemples convaincants de ce qu'est une culture juste
- Une fois la transition faite à une culture juste, il faut être capable d'écouter pour aller au-delà du non
- Processus vivant de la culture juste; doit être partie intégrante du processus; est-ce que ça fonctionne; appui nécessaire du sommet; intégration et suivi au sein de l'organisation



- Procurer un espace sûr où gagner la confiance nécessaire pour aller de l'avant
- Un incident critique déclenche une enquête; examiner incidents critiques
- Développer un processus de suivi
- Nul besoin de réinventer la roue; il est possible que cela existe déjà : p. ex. dans le secteur de l'aviation; peut-être que seules des modifications sont nécessaires; apprendre d'une autre organisation
- Réunions de planification avec plusieurs intervenants
- Passer à des problèmes semblables basés sur la performance
- Aller plus loin que le risque lui-même, prendre des mesures spécifiques pour réduire le risque
- Sensibilisation à la sécurité
- Autosurveillance : mettre les autres à contribution; faire le plus important
- Approfondir la culture pour la renforcer
- Impliquer le syndicat dans le mandat (identique)
- Environnement où l'on note et signale des quasi-accidents et où l'on y réagit, pour éviter d'avoir à réagir à des accidents et cibler l'évitement
- Négligence grave : suivre procédure — bien comprise — de tolérance déterminée
- Les dirigeants — les vrais — pensaient que le leadership et la sécurité étaient prioritaires
- Toujours faire preuve de leadership
- Bon sens par opposition aux pratiques courantes
- Inondation de rappels de la culture « sécurité d'abord »
- Diriger du sommet
- Engagement des employés
- Communication claire à tout le personnel et entre les membres du personnel; processus élaborés de signalement non punitif
- Discussion autour d'une amnistie; entre direction et employés; compréhension et accord sans ambiguïté
- Formation des employés sur la culture juste; ne jamais tenir pour acquis que les autres comprendront ce qu'on veut dire
- Patience et laissons gagner naturellement du terrain; évitons de forcer et d'imposer; laissons-les découvrir eux-mêmes les effets positifs
- Organisation d'événements pour faire connaître les mauvaises pratiques et y relier l'aspect famille
- Création d'une présentation vidéo d'apprentissage s'appuyant sur la politique
- Le soutien de la direction est essentiel; faire preuve de compassion; d'employé à employé, pas seulement de la direction à l'employé; veiller les uns sur les autres
- Miser sur la santé et la sécurité en recourant au comité SST



- Donner le ton
- Le voir pour le croire
- Changer de culture
- Engagement des employés
- Utiliser les données de sécurité pour étayer la prise de décision commune
- Explorer en détail jusqu'aux processus cognitifs
- Comprendre les questions de facteurs humains
- Communiquer les rapports d'enquêtes aux employés
- Définition nécessaire de la culture juste — médiane séparant avec ou sans sanction disciplinaire pour votre organisation (définitions différentes selon les personnes)
- Consensus et appui nécessaires de la haute direction et des intervenants
- Tous doivent adhérer au processus d'engagement
- Consensus nécessaire sur la définition — puis, déterminer où nous en sommes
- Notre culture est-elle sécuritaire?
- Déterminer où vous en êtes — il faut l'essayer sans attente préconçue
- Nécessité de principes scientifiques pour étayer le processus d'évaluation — doit refléter la réalité de votre organisation
- Possibilité de faire un sondage pour faire le point
- Pour exécuter un processus d'évaluation, il faut s'assurer de l'exactitude de l'information (supprimer les biais)
- Possibilité de faire une séance de groupe
- Nécessité de gérer les attentes

Deuxième étape : Remue-méninges sur les obstacles

Ensuite, on a demandé aux participants d'identifier les obstacles empêchant d'orienter les organisations vers une culture juste. Les 8 groupes ont produit les idées suivantes :

- Gestion des relations
- Résistance au changement
- Culture du blâme
- Contrôle de l'information
- Perte de contrôle des dirigeants de première ligne
- Crainte de la perte de contrôle
- La sécurité n'est pas un indicateur de rendement clé
- La hiérarchie est une entrave
- Impatience



- Détermination de l'impact fiscal
- Perception d'une tendance du jour — changer d'idée
- Sanctions disciplinaires
- Passer la responsabilité au sommet
- Manque de confiance
- Paradigmes (résistance au changement, car c'est ainsi que l'on a toujours procédé)
- But identifié : est-il accessible?
- Coûts potentiels associés
- Communications appropriées; crainte de réduire l'autorité de la direction
- Trouver l'équilibre entre le rendement en matière de sécurité et le rendement en matière de gestion
- Culture actuelle (culture d'entreprise et culture syndicale; secteur, mode, géographie)
- Production
- Signalement provenant de la première ligne (« le syndicat m'a dit de ne pas dénoncer mes collègues »)
- Normes sociales (p. ex. fondées sur la culture nationale, c.-à-d. contester l'autorité)
- Résistance au changement
- Mise en œuvre du changement et de la communication
- Modèle de travail et rotation du personnel
- Processus judiciaire/systèmes juridiques (criminalisation, litige)
- Réglementation (l'ampleur du travail consacré à la mise en œuvre de nouveaux règlements réduit le temps alloué au travail sur la sécurité)
- Venir à bout des pratiques de travail habituelles
- « Quelle est la ligne? » — Définir le comportement
- Extensibilité — à la taille et la portée de l'entreprise
- Opposition juridique (crainte de litige)
- Attentes irréalistes
- État d'esprit — peur du changement
- Perception que cela pourrait instaurer une méfiance de l'employé envers un motif
- Dénier que ce soit nécessaire
- Augmente la charge de travail
- Manque de compréhension de la part des employés
- Manque de ressources pour pouvoir mettre en œuvre toutes les pratiques exemplaires
- Inertie



- Coûts
- Manque de confiance
- Le secteur de la marine est très litigieux, alors aller dans ce sens, les avocats pensent que c'est une responsabilité majeure, alors ils essaient de faire obstruction
- Avec les systèmes de réglementation punitifs, les gens réfléchissent à 2 fois aux systèmes de réglementation/craintes de litiges
- Différents buts définis par l'organisation; des personnes peuvent avoir une vision différente et ne pas avoir de but commun
- Aucune intercommunication — silos
- Manque de confiance
- Culture de la crainte — inquiétude sur la réaction possible de la haute direction
- Aucun suivi
- Merle blanc — événement rare majeur — maintien des personnes en état de réflexion
- Primauté — culture passée — davantage d'efforts nécessaires pour faire croître la culture organisationnelle
- Changer de culture est difficile après des années en exercice
- Constater que la sécurité est plus efficace
- Résistance au changement
- Bureaucratie
- Priorités concurrentes — qu'est-ce qui empêche de cibler la sécurité?
- Confiance
- Le marketing n'atteint pas les travailleurs à la base (aucune crainte de perdre le contrôle; c'est le contraire)
- Les gens refusent le changement
- Les gens refusent de croire sans voir, difficile d'introduire de la nouveauté
- Crainte de l'intimidation
- Charge de travail par opposition à l'engagement
- La mise en œuvre prend du temps
- Lâcher prise, accepter le changement
- Nécessité de mieux définir les règles; il faut définir des « règles critiques »
- Manque de confiance
- Manque de compréhension
- Si la portée est trop vaste (l'analyse montre un très grand écart entre le point de départ et le point d'arrivée escompté), s'attaquer à des segments plus petits
- Nécessité de définir la portée — élaborer un plan



- Nécessité de lutter contre l’inertie culturelle — c’est le cas de toutes les organisations, donc il faudra s’en occuper (mauvaise relation entre les employés et la direction)
- Leadership incohérent
- Le manque de rigidité est un obstacle
- Il faut un peu de rigidité ou l’on perd confiance — et l’on va « dériver » vers les anciennes façons de procéder
- Communications insuffisantes
- Les gens ne sont pas conscients de l’information importante
- Résistance au changement
- RCI — Rendement du capital investi
- Nécessité d’un soutien financier et de l’appui des dirigeants
- Manque de ressources
- Comment concilier finances et sécurité?
- Manque de l’imagination nécessaire
- Nécessité de connaître les avantages pour l’entreprise — ou rien ne changera
- Il est difficile d’imaginer le coût d’un accident jusqu’à ce qu’il faille en payer le prix
- Manque d’harmonisation dans l’organisation — de la haute direction jusqu’en bas

Troisième étape : Identifier comment capitaliser sur les pratiques exemplaires

Troisièmement, on a demandé aux groupes de choisir une ou plusieurs des pratiques exemplaires les plus prometteuses parmi celles relevées à la première étape, et de chercher des moyens de les mettre en œuvre. Les 8 groupes ont sélectionné les pratiques exemplaires et produit les idées suivantes :

**Tableau 4. Pratiques exemplaires et moyens possibles de les mettre en œuvre**

Pratique exemplaire	Moyen de mise en œuvre
Politique de signalement volontaire sans sanction disciplinaire signée par le président et chef de la direction	<ul style="list-style-type: none">• Suffisamment explicite• La vendre• Garder les pieds sur terre• S'exprimer en tant que haut dirigeant• Passer de la parole aux actes• S'y conformer• S'assurer que les employés la lisent• La politique devient la culture
Haute direction ayant les pieds sur terre	<ul style="list-style-type: none">• La planifier• La préparer• En faire un IRC (indicateur de rendement clé)• Processus de signalement officiel : signalement bidirectionnel
Processus NAV CANADA	<ul style="list-style-type: none">• Fixer ce qui relève ou non de la sanction disciplinaire• Processus collaboratif• Communiquer le processus
La direction doit y croire pour apporter son soutien	<ul style="list-style-type: none">• Éducation• Responsabilisation• Leadership approprié (ne pas l'imposer, ouvrir la voie)• Donner le ton (ne pas se contenter de publier la politique, mais la mettre à l'ordre du jour, en parler)• Le leadership doit être visible (la meilleure source d'information est le coin-repas; aller dans leur territoire)• Statistiques et résultats• Disposer des paramètres pertinents• Fixer les priorités pour éviter un trop-plein d'initiatives
Leadership à chaque niveau	<ul style="list-style-type: none">• Exécuter le processus de gestion de la sécurité• Disposer des ressources nécessaires• Communication, dialogue autour des événements
Promesse de sécurité et définition de l'intention de l'organisation	<ul style="list-style-type: none">• Disposer des ressources nécessaires• Appui, participation des employés• Résultats visibles (communiqués en tout temps) de la politique de sécurité mise en œuvre
Engagement/communication du sommet — vivre la culture à partir du plus haut niveau de l'organisation	<ul style="list-style-type: none">• Communication dès le début avec les employés• Montrer l'engagement par des mesures• Éliminer les comportements contraires à la culture juste• Cibler les avantages de la culture juste
Donner des exemples convaincants	<ul style="list-style-type: none">• Diriger par l'exemple
Incidents critiques	<ul style="list-style-type: none">• Tirer les leçons des erreurs• Ressources pour identifier les causes fondamentales et comprendre ce qui les a provoquées, mais aussi comment assurer la prévention• Parler ne suffit pas; il faut prouver et s'engager avec des



Pratique exemplaire	Moyen de mise en œuvre
	ressources; prendre des mesures
Autosurveillance	<ul style="list-style-type: none">• Sécurité — sentiment de soutien : échec individuel par opposition à organisation• Signalement — culture — première ligne; responsabilité de la gestion des enjeux de première ligne — tout signaler• Signalement par tout un chacun
Leadership (signalement des quasi-accidents)	<ul style="list-style-type: none">• Tout le monde est passionné — donner le ton
Non précisément identifiée	<ul style="list-style-type: none">• S'assurer que les groupes d'employés et les groupes de dirigeants sont engagés dans des discussions• Programme de récompenses : reconnaissance et renforcement positif• Définir des règles critiques, des processus et les communiquer• Explorer en détail et à fond tout ce qui s'est passé lors de chaque incident; suivre les dossiers du personnel; communication claire de la culture de sécurité; formation exhaustive — responsabilisation des personnes parce qu'elles ont été formées• Soutien de la direction aux employés pour prendre des décisions sécuritaires• Instiller le sens du professionnalisme
Non précisément identifiée	<ul style="list-style-type: none">• Consensus et appui• Définition de la culture juste acceptée par tous les intervenants• La définition doit faire consensus• Propos de table : désaccord sur l'emploi des expressions « culture juste » ou « culture d'équité »• Comprendre où l'on se situe, du sommet à la base
La vision est importante	<ul style="list-style-type: none">• L'engagement et le parcours sont importants• Trouver ce qu'ils peuvent en retirer?• Besoin de participer au processus de décision• Ça ne peut pas être pire• Transparence (totale)
Reconnaissance collective	<ul style="list-style-type: none">• La définition agréée de la culture juste est la meilleure pratique/solution• Évaluation (consensus nécessaire)• Analyse de la situation• L'engagement est un processus• La confiance est le résultat

Quatrième étape : Identifier les moyens de surmonter les obstacles les plus importants

Enfin, on a demandé aux groupes d'identifier un ou plusieurs des obstacles les plus importants et de chercher des moyens de les surmonter. Les 8 groupes ont sélectionné les obstacles et trouvé les moyens suivants :

**Tableau 5. Obstacles importants et moyens possibles de les surmonter**

Obstacle	Moyen de le surmonter
Résistance au changement	<ul style="list-style-type: none">• Répéter le message• Expliquer pourquoi• Soutenir le changement• Engagement constant de la direction• Sentiment d'urgence• Nous ne planifions pas
Culture du blâme	<ul style="list-style-type: none">• Éduquer• Regarder la réalité en face• Reconnaître son existence• Apprendre à faire confiance• Créer un environnement propice à la confiance• Humilité• Dialogue ouvert; participer
Hiérarchie	<ul style="list-style-type: none">• Aucun trouvé
Confiance (la gagner)	<ul style="list-style-type: none">• Objectifs clairs• Empathie• Engagement• Transparence/ouverture• Tenir parole• Procéder aux changements nécessaires (difficile à faire; c'est une question de point de vue)
Processus judiciaire / systèmes juridiques	<ul style="list-style-type: none">• Exécuter les processus de gestion de la sécurité, les documenter et les présenter à l'organisme de réglementation• Retenir les experts en sécurité dans la pièce/au sein du processus aussi longtemps que possible; maintenir les autres à distance aussi longtemps que possible• Dialogue• Tenir compte du but plus vaste du système de gestion de la sécurité• Pencher pour le non punitif
Crainte du changement/déni/résistance	<ul style="list-style-type: none">• Mettre en valeur les avantages de la culture juste• Communication fréquente et ouverte• Engagement à affecter des ressources suffisantes : fiscales, humaines et temporelles• Éducation• Chercher des chefs de file parmi les employés et les dirigeants pour faire passer le message (c.-à-d. des champions issus des 2 côtés)• Mesurer les résultats• Célébrer le succès



Obstacle	Moyen de le surmonter
Manque de confiance	<ul style="list-style-type: none">• Ateliers sur la sécurité — communication• Nécessité de convaincre le personnel que vous appliquez ce que vous prêchez, que vous êtes convaincu, et continuer de leur prouver que vous appliquez ce que vous prêchez• Participation à tous les niveaux (direction et employés dans la même salle)• Éducation
Culture de la crainte	<ul style="list-style-type: none">• Écoute (dépasser le non)• Comprendre les tenants• Créer un espace de sécurité• Suivi des incidents et communication de ce suivi à tout le monde
Silos	<ul style="list-style-type: none">• Les gens doivent participer, partager la vue d'ensemble; plan de communication• Construire des ponts — faire le travail de quelqu'un d'autre• Suivi nécessaire• Échanges d'employés; les intégrer à leurs objectifs• S'assurer que tout un chacun comprenne comment son travail s'intègre à l'organisation; où chacun s'intègre à l'organisation
Résistance au changement	<ul style="list-style-type: none">• Impliquer les employés — sentiment de faire partie du changement• Sentir le soutien intégral à tous les niveaux• De la base au sommet (et inversement)• La pratique surpasse le processus s'il est sensé de procéder ainsi• Appropriation et autonomisation sur toute la ligne• Reconnaître le succès quand il est présent — pas de trou noir
Non précisément identifiée	<ul style="list-style-type: none">• Responsabiliser les personnes• Comprendre le point de vue de chacun et suivre une formation à ce sujet (quelle durée est nécessaire pour que la voie soit prête? Il ne faut pas chercher à comprendre autre chose; pas de pression ou d'incitation à prendre des raccourcis dangereux)• Les bonnes personnes à la bonne place — réorganiser?• Les faire participer à la solution, au lieu d'imposer cette dernière• Formation• Communiquer et être cohérent dans les messages
Se mettre d'accord sur la définition	<ul style="list-style-type: none">• Nécessité de consulter
Imagination nécessaire	<ul style="list-style-type: none">• Facile à faire après coup• Rétrospectivement 20/20 — mais comment prévenir l'événement?
Manque d'harmonisation	<ul style="list-style-type: none">• Dépend de la taille; facile si orientation• Très difficile pour certains• Auto-exclusion — les personnes partent à la dérive si elles ne sont pas en harmonie
Manque de confiance	<ul style="list-style-type: none">• Volonté présente — pas la confiance• Confiance présente pour certains



Annexe B : Résultats de la deuxième séance

Garder la confiance dans votre système tout en encourageant le flux d'information : que feriez-vous?

L'objet de cette séance était d'encourager une discussion ouverte et franche sur les limites des sanctions disciplinaires pour modifier les comportements et sur la façon de maintenir l'équité et la transparence dans les processus de sécurité. Elle faisait suite à la première partie d'un discours d'ouverture de Jack Davis au cours duquel il a présenté une étude de cas en soins de santé impliquant une erreur de médication⁴.

Objectif

Encourager une discussion ouverte et franche sur les limites de la discipline pour faire changer les comportements et sur la façon de maintenir l'équité et la transparence dans les processus de sécurité.

Processus

- Remue-méninges sur les mesures que vous prendriez immédiatement et plus tard.
- Identifier les mesures sur lesquelles le groupe était en accord et celles où il y avait des divergences d'opinions.
- Identifier l'idée la plus cohérente et celle la plus controversée afin de faire rapport à la plénière.

Première et deuxième étapes : Mesures à prendre et degré de consensus au sein du groupe

Après que les participants eurent reçu l'information sur ce qui s'était passé dans l'étude de cas, on leur a demandé de discuter des mesures qu'ils prendraient, dans l'immédiat et plus tard, pour résoudre la situation. On les a invités à garder à l'esprit 2 exigences concurrentes — donner l'impression d'agir tout en encourageant la circulation de l'information de sécurité.

Après qu'ils eurent trouvé les mesures à prendre, on a demandé aux groupes d'établir le degré de consensus sur ces mesures, c'est-à-dire de déterminer les mesures où il y avait consensus complet ou presque, certaines différences d'opinions ou un désaccord.

Les mesures trouvées par les 8 groupes sont décrites dans le tableau ci-dessous. Elles sont classées selon le degré le consensus au sein du groupe précisé.

⁴ L'information fournie dans les annexes comprend les notes des 8 groupes. Elle a fait l'objet d'un minimum de révision afin de conserver l'intégrité des idées formulées par les participants. Pour la même raison, les mêmes idées exprimées par plusieurs groupes n'ont pas été fusionnées.



Tableau 6. Mesures devant être prises immédiatement et plus tard, montrant le degré de consensus

Mesures immédiates	Plus tard
<p>On a précisé un consensus presque complet au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédure de contrevérification • Embaucher une firme de communication de crise • Le PDG doit être perçu comme s'occupant de la situation • Gagner du temps • Empathie • Organiser la communication • S'assurer que le risque est mis en lumière ou contrôlé • Lancer une enquête interne • Rallier les troupes — si le moral est bas • Exposer des faits, pas des opinions • Joindre les proches parents • Obtenir des faits probants • Transmettre des condoléances • Communiquer l'intention du processus sur lequel il faut enquêter • Mettre un frein aux dommages, déterminer la portée, s'occuper du risque immédiat dans le système (compte tenu des faits connus) • Procéder à une gestion du stress à la suite d'un incident critique pour le personnel, les employés, et les familles touchés • Déclencher le plan d'intervention d'urgence • Surveiller les communications et les spéculations des autres • Déclencher le plan d'intervention d'urgence, notamment <ul style="list-style-type: none"> ○ Mobiliser l'équipe d'intervention d'urgence ○ Stabiliser l'établissement d'une manière mesurée ○ Cesser la dialyse, si c'est possible ○ Communiquer avec le conseil d'administration, le groupe Assurances, les Relations publiques et le conseiller juridique ○ Aviser les assureurs • Fournir un soutien aux personnes mêlées à l'événement, aux proches, séparer, isoler • Mettre le plan en branle : • Retirer des personnes du service (vous ne voulez pas qu'elles exercent une mauvaise influence sur d'autres) et mener une enquête • Vérifier les stocks (dans le cas des soins de santé) : y a-t-il des médicaments similaires? Déterminer le 	<p>On a précisé un consensus presque complet au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquêter sur les raisons • Communiquer sans cesse, dresser un plan de communications clair prévoyant les échéanciers, les étapes du processus • Communiquer les résultats de l'enquête • Faire enquête pour découvrir les causes fondamentales : <ul style="list-style-type: none"> ○ Reconstituer ce qui s'est passé, revoir les procédures pour éviter les incidents similaires à l'avenir • Mettre en œuvre des mesures correctives et les expliquer au ministre et au public • Communiquer • Mener une enquête auprès de toutes les agences impliquées pour comprendre parfaitement ce qui s'est passé • Faire le point régulièrement auprès des médias • Prendre des mesures non punitives • Fournir un rapport d'étape provenant du PDG, de l'organisation de santé, de l'organisme de réglementation • Le syndicat protégera ses membres • Élaborer un plan d'ouverture de l'unité de dialyse en vue du retour des patients • Rassurer le public au sujet de la sécurité de l'hôpital <ul style="list-style-type: none"> ○ Tenir une conférence de presse ○ Exposer les faits avec intégrité • Ne pas camoufler l'affaire • Ne pas tomber dans le piège d'attribuer une faute ou un blâme • Ne pas se livrer à des spéculations • Se contenter d'écouter, de parler, de communiquer; parler au personnel, obtenir de l'information <p>On a précisé un consensus relatif au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte les aspects suivants : analyse des risques concernant l'activité particulière : c.-à-d. processus de l'unité des soins intensifs, trajectoire de vol, itinéraire de l'aéronef ou du navire (p. ex., arrêter/continuer/modifier?) • Une fois mis au courant, communiquer avec des collègues et organisations du secteur au sujet d'un



Mesures immédiates	Plus tard
<p>champ d'application du type de médicament; démarche réalisée à la grandeur de la compagnie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procéder à un verrouillage et à un étiquetage d'interdiction • Leur demander ce qui est arrivé, pour comprendre leur version des événements • Tenir une réunion du personnel pour s'assurer que les employés comprennent ce qui est arrivé et savent suivre les politiques; contrevérifier les procédures • Préparer un communiqué • Apporter un soutien à la gestion du stress à la suite d'un incident critique <ul style="list-style-type: none"> ○ Prendre soin des employés ○ S'ils veulent retourner à la maison — les laisser partir; ou faire preuve d'empathie s'ils ne veulent pas se présenter • Activer le centre de coordination • Suspending l'activité à l'origine de l'accident jusqu'à ce qu'elle fasse l'objet d'un examen • Retirer les personnes au nom de la sécurité, non pour les punir — mais pour protéger l'hôpital • Déplacer/transférer des patients • Rapporter aux autorités compétentes • Tenir une conférence de presse • Comblent le vide • Concevoir des messages • Joindre les familles • Faire appel au soutien de tiers pour isoler l'équipe de l'unité des soins intensifs qui était au travail — l'équipe ne veut pas être perçue comme se protégeant • Lancer des enquêtes le plus tôt possible en recourant aux services d'un expert reconnu dans le domaine • Communiquer avec les autres parties touchées : vendeurs, fournisseurs de services (p. ex. : Baxter) • Communiquer avec le syndicat; protéger les employés • Informer les services de police <p>On a précisé un consensus relatif au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se rendre sur le site (dans la mesure du possible) • Envisager une analyse des risques : pause-sécurité (pas réellement l'objet d'un désaccord, mais il a été souligné que ce n'est pas toutes les organisations qui peuvent se permettre une pause-sécurité 	<p>problème potentiel</p> <p>On a précisé qu'il avait peu de consensus au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envisager des sanctions disciplinaires après enquête (la Table était réellement réticente à ce sujet. On a dû les encourager à en parler.) • Planifier de faire périodiquement le point auprès des médias <p>On n'a précisé aucun consensus au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demeurer transparent — même s'il y a des résistances d'ordre juridique — communiquer les résultats • Établir un calendrier de mise à jour des points de presse • Devenir prédictif • Demander comment on doit s'organiser • Avertissements manqués • Voir s'il y a des problèmes non résolus • Voir les problèmes potentiels • Tenter d'établir les causes fondamentales (trouver les trous dans le gruyère) • Ouvrir une enquête • Effectuer un examen des procédures • Accorder une attention aux facteurs contributifs • Revoir les procédures tout au long de la chaîne d'approvisionnement • Encourager les autres personnes à faire part d'autres incidents • Mettre l'information en circulation • Poursuivre les communications avec vos intervenants • Avoir un plan de communications clair (qui doit dire quoi) • Patience de la direction requise • Énoncer l'évidence : la sécurité est la grande priorité • L'authenticité est primordiale • Faire le suivi auprès d'autres établissements de soins de santé pour partager des données : une telle situation s'est-elle déjà produite? Pourrait-elle se produire à nouveau? • Comment encouragez-vous la coopération? <ul style="list-style-type: none"> ○ Respecter le processus ○ Tenter de déterminer ce qui s'est passé • Faire preuve de transparence, dire la vérité, gérer



Mesures immédiates	Plus tard
<p>complète)</p> <ul style="list-style-type: none">• Peu importe ce qui est arrivé, il faut s'attaquer au problème, ne serait-ce que retirer la personne concernée• Présenter des excuses et dire que vous examinez le problème de près• Agir pour distinguer ce médicament de tous les autres afin de le faire connaître au personnel• Arrêter la dialyse <p>On a précisé qu'il y avait peu de consensus au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Appeler le fabricant et lui demander de communiquer avec tous les clients où il a livré le médicament <p>On n'a précisé aucun consensus au sein du groupe à l'égard des mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Faire étiqueter clairement les emballages de médicaments• Supprimer toute possibilité de faire la même erreur• Établir une marche à suivre• Appeler le fabricant pour savoir pourquoi l'emballage était ainsi fait• Enquêter sur ce qui s'est passé• Déterminer si la charge de travail ou la fatigue a pu être un facteur• Comment faire en sorte que cela ne se produise plus• Supprimer le risque immédiat• Canaliser en un seul endroit les informations pour éviter les messages contradictoires• Prendre soin des personnes — PAE — soutiens aux employés (mise en congé/substitution des employés concernés) + relations avec la famille• Élaborer un plan de communication interne et externe• Ne pas intervenir prématurément, éviter de jeter un blâme• Joindre les parties concernées (organismes de réglementation, coroners)• Établir un poste de commandement en cas d'incident• Communiquer immédiatement avec les autres hôpitaux• Faire appel aux Services juridiques (réclamations, assurances)	<p>les spéculations</p> <ul style="list-style-type: none">• Assumer une responsabilité personnelle• Gérer les attentes du public• Envisager des mesures correctives à long terme et mettre en œuvre certains correctifs• Obtenir des services-conseils autant pour soi que pour les employés et les familles• Joindre les familles• Procéder à une évaluation des risques• Tenir une enquête interne, mais possibilité de choisir un consultant externe pour en examiner les constatations• Informer le public/tenir une conférence de presse<ul style="list-style-type: none">• o Besoin de préciser au public : s'agit-il d'un problème isolé ou d'un problème systémique?• Communiquer avec les Services juridiques• Fournir un rapport à l'organisme directeur• Si les circonstances le justifient : démissionner après la crise• Un leader assume la responsabilité du système de sécurité• Informer l'entreprise pharmaceutique du risque de confondre des médicaments• Procéder à une évaluation des risques : ce problème va-t-il au-delà du court terme?• Ouvrir et tenir une enquête• Se servir des résultats de l'enquête pour déterminer le statut à long terme de l'employé• Élaborer un plan d'action pour éviter les incidents futurs• Faire passer les employés juste avant les détails précis (le choix du moment est essentiel)• Retour au travail des employés après l'enquête : quels employés — administration pharmaceutique• Suivre le processus de retour au travail des employés : une fois leur rôle déterminé; quand ils sont prêts• Commencer par une enquête policière et enchaîner• Renforcer la culture juste• Mettre à disposition un service-conseil juridique complet• Coopération syndicale• Outils• Leçons apprises, changements apportés au plan de gestion de crise• Mettre en œuvre des protocoles additionnels/resserrer les protocoles, trouver les



Mesures immédiates	Plus tard
<ul style="list-style-type: none">• Arrêter l'activité jusqu'à se sentir à l'aise (ou être apte à maîtriser la situation)• Se demander si c'était le bon produit dans la bonne boîte• Fournir un soutien aux personnes (à l'interne) qui font enquête• Gérer les médias sociaux et traditionnels• Communiquer avec les employés et les organismes de réglementation• Faire preuve de transparence, dire la vérité, gérer les spéculations• Assumer une responsabilité personnelle• Communiquer à l'interne les réalités des retombées d'un accident• Employés au cœur de l'événement : test de dépistage des drogues, suspension avec solde, retour au point d'attache ou au siège social• Faire une déclaration aux médias<ul style="list-style-type: none">○ Donner des faits○ Indiquer qu'une enquête aura lieu• Communication interne<ul style="list-style-type: none">○ Un leader responsable doit occuper le devant de la scène○ Donner aux employés la directive écrite de ne pas faire de déclarations ni de parler aux médias au sujet du problème — le ou la porte-parole devrait représenter l'organisation• Exprimer de l'empathie pour ce qui est arrivé• Leader est visible• Ne pas jeter ni accepter le blâme• Rassurer le public en indiquant que vous maîtrisez la situation• Appeler les autorités compétentes<ul style="list-style-type: none">○ Autorités locales○ Diverses administrations• Retirer les employés du service jusqu'à ce que vous puissiez établir la cause• Circonscrire la situation• Tester/examiner les autres sacs• Isoler tous les aspects relatifs au problème• Adopter une attitude non conflictuelle• Faire participer le syndicat dès le début de l'enquête• Suspending les employés impliqués dans des incidents hors du travail; également, prendre les mesures nécessaires• Arrêter les procédures• Vérifier le protocole ou le plan interne	<p>disparités</p> <ul style="list-style-type: none">• Formation (s'assurer qu'ils savent ce qu'ils font), formation supplémentaire si quelque chose a changé• Analyser la charge de travail des techniciens, la durée de leur quart de travail• Partager les leçons apprises avec une autre autorité• Faire une recherche : la situation s'est-elle déjà produite?• Services-conseils fournis aux employés, pour votre propre personnel et les membres des familles• Distinguer les boîtes• Rassurer le personnel et les personnes à savoir que nous nous efforçons d'aller à la source du problème et que nous prenons les mesures appropriées• Peut-être y a-t-il eu un quasi-accident? S'assurer que tout le monde proche du cas, travaillant dans la même unité, obtient la formation nécessaire• Amener les personnes à s'exprimer, les encourager à parler



Mesures immédiates	Plus tard
<ul style="list-style-type: none">• Obtenir des services-conseils pour les employés et la famille de la victime (maintenant et à long terme)• Établir qui sera responsable de l'enquête• Nommer ou déterminer la personne qui sera le porte-parole auprès des médias• Mettre en œuvre l'enquête initiale et des mesures à court terme• « Geler » le site• Demander un avis juridique• Examiner le stock de médicaments• Réorienter la dialyse vers d'autres patients• Embaucher des employés de réserve pour remplacer le personnel suspendu• Cesser tous les traitements• Comprendre ce qui s'est passé• Évaluer les dommages• Communiquer après la fin de l'enquête• Montrer de la sympathie• Déclarations sur l'enquête, parties prenantes, médias sociaux, Internet et l'externe d'abord avant les commentaires de l'extérieur pour se garder à jour• Avoir une vue d'ensemble• La direction accepte la responsabilité• Confinement, gestion des risques afin de poursuivre le traitement d'autres personnes• Qu'il y ait crime ou non, qui faut-il isoler et jusqu'à quel point• Bloquer les registres d'information et de formation, tous les détails, travailler avec les autorités• Tenir une conférence vidéo interne en face à face• Le conseil d'administration de l'hôpital s'implique et mène le bal• Le cas Tyléno : déclarer tout ce qui était su, déclarer tout ce qui était inconnu	



Annexe C : Résultats de la troisième séance

Comment déceler les problèmes avant qu'ils se manifestent?

Cette séance avait pour but d'identifier les pratiques exemplaires en matière de gestion proactive de la sécurité. La séance a suivi le forum le matin du deuxième jour, qui comportait des présentations sur l'utilisation de données et de processus préventifs relatifs à sécurité⁵.

Objectif
Identifier les pratiques exemplaires dans la gestion proactive de la sécurité.
Processus
<ul style="list-style-type: none">• Remue-méninges sur la question suivante : « Pour aider les gens à mieux identifier et atténuer les risques sans avoir d'incidents ou d'accidents, nous devons... »• Identifier les plus grands thèmes.• Choisir les thèmes à rapporter à la plénière.

Première étape : Remue-méninges sur les pratiques exemplaires en matière de gestion proactive de la sécurité

À la première étape, on a demandé aux participants d'identifier les pratiques exemplaires en matière de gestion proactive de la sécurité en complétant l'énoncé suivant : « Pour aider les gens à mieux identifier et atténuer les risques sans avoir d'incidents ou d'accidents, nous devons... ».

Les 8 groupes ont produit les idées suivantes :

- Institutionnaliser le droit de parler librement
- Procédures (listes de contrôle)
- Voir quelque chose, dire quelque chose
- Éducation intergénérationnelle (de haut en bas et vice-versa)
- Amélioration continue
- Rencontres mensuelles avec le comité
- Mesures non punitives
- Autoanalyse
- L'affaire de tout le monde
- Aucune information qui ne soit pas utile (pas d'information inutile)
- Données comme les rapports de quasi-accidents, histoires d'accidents

⁵ L'information fournie dans les annexes comprend les notes des 8 groupes. Elle a fait l'objet d'un minimum de révision afin de conserver l'intégrité des idées formulées par les participants. Pour la même raison, les mêmes idées exprimées par plusieurs groupes n'ont pas été fusionnées.



- Rapports d'enquête
- On ne sait pas ce qu'on ne sait pas.
- Agissez sur ce que vous savez
- Technologies — les personnes (facteurs humains) — processus appuyé par des données (analyser et valider les données)
- Conséquences involontaires des technologies — comportement modifié pour éviter des événements — peut entraîner d'autres événements (p. ex., création d'une approche instable par l'accélération de moteurs plus récents; modification des procédures d'exploitation courantes)
- Les décisions ne devraient pas relever des technologies, mais des personnes
- Fournir les données aux personnes (p. ex., une animation basée sur des données)
- Culture : distinguer la sécurité (la chose la plus importante) des questions de main-d'œuvre
- Formation, création de relations
- Partager la sécurité en tant qu'objectif commun; syndicat et direction sur la même longueur d'onde
- D'une perspective de gestion, il faut lâcher prise. Quand vous avez accès à des données, dans l'intérêt de la sécurité, abandonnez les éléments traditionnels. Ne vous perdez pas dans les détails de toutes choses.
- Promesse en matière de sécurité : la compagnie n'est pas là pour surveiller
- Introduction des enregistreurs de données de voyage après-accident : résistance initiale des équipages, données maintenant utilisées comme outil de formation; créer des mises en situation; prise en charge par l'équipe/les employés de l'élaboration de la mise en situation et de l'événement d'apprentissage
- Protéger les données recueillies : pourquoi des choses sont-elles divulguées?
- Interdictions selon la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transports et de la sécurité des transports (Loi BCEATST)* (utilisation juridictionnelle des données)
- Réticences à propos de l'utilisation des enregistrements
- Il faut agir intelligemment
- Modifier le comportement : commentaires des employés
- Maintenir l'aptitude à utiliser les données pour modifier le comportement des personnes (p. ex., le comportement criminel)
- Responsabilités partagées
- Aptitude au travail : facultés affaiblies par la drogue et l'alcool; tests de dépistage après-incident; si vous ne pouvez expliquer le comportement, alors un dépistage est admissible
- Besoin de leadership de la part des organismes de réglementation sur les points suivants : tests de dépistage des drogues et de l'alcool; balayage de la rétine, pouvoir d'utiliser les données comme celles d'un enregistreur voix/vidéo — surtout lorsque l'interdiction empêche de prendre des mesures quand il le faudrait
- Conduite de trains sans équipe



- Une question d'équilibre; on peut utiliser les technologies plus que nous le faisons actuellement : comment réaliser cet équilibre
- Fournir aux équipes un encadrement fondé sur un examen des données visant à améliorer la performance
- Les employés reçoivent-ils des technologies trop d'informations à digérer, par opposition à l'incapacité de fonctionner quand les technologies ne sont pas disponibles? (p. ex., l'accident du B777 à San Francisco)
- Bureaux d'enquête étudiant la surveillance interne de leurs processus (besoin d'un tableau de bord)
- Modifier les évaluations des risques par la direction : évaluations continues et préventives des risques à mesure que l'entreprise change
- Séance d'information sur les travaux et la sécurité, avant l'exécution des tâches
- Analyser la sécurité des travaux pour des tâches particulières
- Apprendre des autres, des communications intersociétés (certaines informelles)
- Analyser les tendances (peut déclencher une évaluation des risques)
- Éducation : éduquer les personnes sur les risques importants (donner au personnel des statistiques sur les 6 principales activités dangereuses)
- Déclaration des quasi-accidents
- « Imagination nécessaire » : consacrer des ressources aux évaluations préventives des risques : p. ex., les questions de fatigue, les pilotes comptant peu d'heures de vol
- Besoin d'un système pour assurer le suivi jusqu'à la mise en place d'évaluations des risques (ce qui peut prendre des jours ou des années)
- « Malaise chronique » : se concentrer sur des choses hors norme (paramètres, activités, variation des changements, « aujourd'hui il y a quelque chose de différent, alors... »)
- Données : rapports d'incidents, appel hebdomadaire sur la sécurité, contrôles d'efficacité relatifs aux procédures, système de gestion de la sécurité (SGS), assurance qualité, données de maintenance et de formation relatives à l'assurance qualité et au SGS
- Processus : reconnaître et récompenser le recours à la suspension des travaux
- Disparités dans les données : ne pas saisir toutes les données sur les cycles de travail (p. ex., cycles de quarts pour les personnes à bord de navires). Qui devrait le faire? Les compagnies ou le gouvernement? Problèmes de confidentialité
- Quand il y a blessure, nous invitons les employés à reconstituer l'événement avec une petite équipe
- Vérification externe indépendante pour tester votre système : est-elle réellement efficace pour examiner les activités?
- Comment les données sont-elles utilisées : reconnaître les risques, étudier davantage, recueillir plus de données
- Formation et expertise en gestion des risques : des habiletés qui s'estompent avec le temps
- Mettre en place un processus de gestion des risques à la grandeur de l'entreprise



- Faire participer tous les niveaux de la compagnie au processus de gestion des risques
- Mettre en place un système de gestion de la sécurité
 - Intégrer les données et les convertir en informations utilisables; les utiliser de façon préventive
- Il faut gagner la confiance des employés et respecter leur dignité et leurs informations, ce qui permettra au système de croître
- Disposer de données convertibles et disponibles
- Habiler les employés en leur confiant des responsabilités dans la reconnaissance des dangers (p. ex., examen par les pairs)
- Paramètres de sécurité fournis/élaborés par la direction et les employés
- S’attendre tous les jours à ce que la sécurité soit la grande priorité
- Communiquer régulièrement les choses à faire et à ne pas faire — objectifs de sécurité
- Impliquer les clients, rechercher les possibilités d’application à d’autres emplacements
- Impliquer une tierce partie pour recueillir ses commentaires et les appliquer à vos normes établies
- Donner de la formation aux employés (une fois les paramètres établis)
- Fournir des données pertinentes au groupe compétent pour lui permettre de reconnaître les dangers
- Fournir un incitatif au signalement des dangers
- Comment analyser les données correctement et efficacement
- Disposer de données suffisantes et des données pertinentes, s’assurer d’avoir le bon environnement; analyse exhaustive du milieu pour en définir la portée
- Examens périodiques de l’environnement de manière que les dangers ne soient pas nouveaux ni ne modifient le milieu
- Information : qu’est-ce que vous savez à l’heure actuelle, tendances de l’information; catégorisation des données; analyse à long terme
- Appliquer les méthodes d’analyse en fonction des besoins de l’exploitation, des besoins à court et à long terme
- Éliminer tout obstacle d’ordre juridique ou syndical à une pleine utilisation des données
- Faciliter les signalements : les récompenser; poser les bonnes questions
- Fournir un retour d’information significatif
- Communiquer de façon que les signalements soient transparents
- Il faut établir un lien entre les signalements et l’évaluation des risques
- Examen périodique et spécifique prévu des évaluations des risques
- Demander une vérification par un tiers ou son opinion



- Qui effectue l'évaluation des risques? Vous avez besoin des 2 côtés de la médaille ou d'inclure tous les niveaux: la gestion, les employés, etc.
- S'assurer que la communication entre les groupes est bonne
- Le processus doit clairement identifier les dangers, les mesures d'atténuation, et le risque
- Assurer les suivis des évaluations des risques et de l'efficacité des moyens que vous avez mis en œuvre; les mesures prises fonctionnent-elles?
- Déployer un logiciel capable d'analyser et de communiquer d'importantes quantités de données
- Les intervenants participent à l'évaluation des risques
- Des personnes compétentes et bien formées
- Recueillir des données et les analyser
- Rendre les données pertinentes accessibles aux personnes
- Critères — indicateurs : avancés et retardés
- Définir ce qu'est un incident
- S'en remettre à l'expérience d'autres personnes : analyse comparative; petite banque de données appuyée par des données plus volumineuses
- Élaborer et utiliser des outils et des technologies pour recueillir et surveiller, évaluer et mesurer
- Réaliser des vérifications internes qui font appel à des personnes d'autres services et supposer que ce sont des passagers
- Vérifications des évaluations faites par des tiers
- Fournir des données et des résultats à d'autres en donnant des exemples de ce que d'autres ont appris
- Une nouveauté ou un changement qui déclenche une évaluation des risques. Il peut s'agir de personnes, d'une technologie, de l'environnement, d'un processus, de procédures d'exploitation courantes.
- Partager l'information par l'intermédiaire de documents soumis à un processus d'autorisation
- Montrer les résultats des signalements en répondant aux auteurs de ceux-ci et à tous
- Pourquoi couper les moteurs : façonner l'imagination nécessaire
- Personnes qui définissent un critère existant et évolutif
- Puissance du « et si? »
- Sortez des sentiers battus : mettez en lumière et encouragez cette activité
- Il n'y a pas d'état final : bien, nous sommes en sécurité. Ne baissez pas la garde.
- Pensez pour vous-même, apprenez des autres.
- Éducation et formation; éléments préventifs
- Élaborer un programme entre pairs



- Visites pour les nouveaux employés, programme d'orientation, visite effectuée par le personnel qui connaît le travail
- Évaluations de l'identification des dangers; avec liste de contrôle pour savoir quoi faire; prévu au programme
- Évaluations prévues de vos processus : démarche interfonctionnelle
- Apprendre des concurrents, pratiques exemplaires (clients des concurrents; analyse comparative)
- Les comités de santé et sécurité sont essentiels, surtout en matière de sensibilisation
- Système de signalement facile à utiliser
- Identification, suivi, analyse et communication de l'évolution des données
- Utilisation de nouveaux outils (médias sociaux) pour s'informer de ce que les autres font et de ce qui se passe ailleurs
- Il est possible que les personnes ne comprennent pas ce qu'est un danger : offrir de la formation. Vous souhaitez entendre parler de tous ces dangers potentiels. Il vaut mieux définir la nature potentielle des dangers et des menaces. Reconnaître les déclencheurs et s'assurer que le personnel sait ce qu'il doit signaler.
- Évaluations des risques/analyse modale des défaillances
- Utilisation innovatrice des logiciels
- Modifications; contrôles des processus : déterminer quels investissements devraient être faits
- Faire des exercices, des simulations, des exercices pratiques, des exercices en salle
- Poser des questions
- Vous devez regarder
- Critiques violentes : arrêter, regarder, analyser et gérer; s'accommoder
- Éducation permanente : utiliser tous les outils disponibles
- Trouver des façons créatives de renforcer le message
- Célébrer le succès
- À quoi ressemble une bonne évaluation des risques?
 - Commence par les employés, jusqu'aux échelons supérieurs
 - Quand il est question d'un processus, vous voulez le garder à un niveau élevé
 - Ne compliquez pas trop les choses
- Quelles mesures d'atténuation prenez-vous?
 - Utiliser les communications pour renforcer le processus
 - Ne sautez pas des étapes
 - Partager les leçons apprises; ce qui n'a pas fonctionné
 - Partager les pratiques exemplaires
 - Observations de tâches par les pairs (ou depuis tous les niveaux)
 - Analyse après l'activité



- Parlez aux employés : ce qui s'est passé dans la journée que vous n'aviez pas prévu
- Effectuer un sondage de satisfaction de la clientèle
- Vérifications internes
- Prenez soin d'utiliser et d'analyser correctement les données abondantes
 - Explorez vos données
 - Définissez correctement vos risques systématiques de sécurité
 - Amélioration continue de votre système
 - Capacité de l'être humain à s'adapter à une nouvelle technologie
 - Valider le comportement des personnes
 - Il faut connaître les besoins de la compagnie et savoir comment cela se traduit pour elle (qu'est-ce que cela va lui rapporter?)
 - Comment faisons-nous la transposition à la direction, à la main-d'œuvre
- D'où viennent les données? Il faut choisir entre la surveillance des données de vol et les entrevues
- Vous devez identifier ce que vous mesurez : élaborer des paramètres, puis faites-en la surveillance
- Il faut valider les données
- À l'intérieur du système, il faut pouvoir élaborer des données et les convertir en informations (c.-à-d. analyser les données et utiliser les résultats des analyses)
- Élaborer le processus progressivement : d'abord, déterminez les plus gros écarts par rapport à la norme et utilisez-les comme point de départ. Confondez les délinquants les plus importants et vous pouvez alors commencer à changer la culture.
- Seuls quelques employés sont malhonnêtes; ils constituent l'exception.
- Il faut identifier des paramètres de sécurité comme étant des pratiques exemplaires auxquelles il est possible de se mesurer
- Il faut commencer par identifier les politiques et paramètres de sécurité appropriés
- Se servir des données relatives à un danger pour examiner la possibilité que ce même danger se répète à d'autres endroits
- Circulation régulière de statistiques auprès de tous les employés
- Il faut identifier les barrières/actions clés (précurseurs) qu'il y aurait lieu de surveiller parce qu'elles pourraient indiquer un problème potentiel
- Comment prendre conscience de l'envers du décor? Les commentaires de tiers peuvent révéler des choses que vous pourriez ne pas voir à l'interne.
- Quelle est la norme à suivre si nous utilisons des rapports de tiers? La tierce partie sait-elle ce qui est sécuritaire ou quelle est la norme? Il faut pouvoir valider d'après des normes établies pour connaître la valeur du rapport d'un tiers. Tout au moins, il peut constituer un signal indiquant de regarder la situation de plus près.
- Fournissez-vous aux employés des données sur la sécurité et demandez-vous aux superviseurs de jeter un œil sur les données de ponctualité? Les employés seraient plus



intéressés par les données de sécurité, et les gestionnaires/superviseurs par les données de ponctualité.

- Facilité de signalement : p. ex., une application pour prendre rapidement une photo et y revenir plus tard
- Comment amenez-vous les employés à voir les dangers dans leurs activités?
 - Habilitier les employés en leur confiant des responsabilités dans la reconnaissance des dangers (p. ex., examen par les pairs) :
 - p. ex., demander aux pilotes de créer des comités d'examen par les pairs pour établir leurs propres normes
 - Paramètres de sécurité fournis/élaborés par la direction et les employés

Deuxième étape : Reconnaître les thèmes principaux

À partir des idées générées à la première étape, on a demandé aux participants d'identifier un ou plusieurs thèmes clés et d'en résumer le contenu. Les principaux thèmes trouvés par les 8 groupes sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 7. Principaux thèmes qui sont ressortis de la discussion sur la gestion proactive de la sécurité**

Thème	Idées au cœur de ce thème
<ul style="list-style-type: none">• Responsabilité partagée (le travail de chacun)• Culture (voir quelque chose, dire quelque chose, développer des réflexes, éduquer)	<ul style="list-style-type: none">• Système, y compris le processus (réunions); assurance qualité (analyse, vérification, amélioration continue)
<ul style="list-style-type: none">• Équilibre entre la circulation des technologies, les personnes et le processus	<ul style="list-style-type: none">• Optimiser les technologies pour qu'elles soient le moteur de l'information sur le processus et les personnes. Quand avez-vous un équilibre; comment le maintenez-vous? Chacun aide à gérer le mélange.
<ul style="list-style-type: none">• Enregistrements voix et vidéo	<ul style="list-style-type: none">• Utilisation intelligente des...
<ul style="list-style-type: none">• Éducation et formation	<ul style="list-style-type: none">• Sensibilisation aux risques et implication
<ul style="list-style-type: none">• Surveillance des nombreuses sources d'information	<ul style="list-style-type: none">• Déclencher l'analyse du risque (petit ou grand) et mettre en place des mesures préventives : peuvent être axées sur la tâche ou s'appliquer à la grandeur de l'organisation
<ul style="list-style-type: none">• Solide système de gestion de la sécurité	<ul style="list-style-type: none">• Données et information• Transparence et communication
<ul style="list-style-type: none">• Rendre l'information visible• Établir cet objectif, le rendre visible, tangible et réel• Privilégier les personnes à tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none">•
<ul style="list-style-type: none">• Personnes• Processus• Technologies	<ul style="list-style-type: none">• Les habiliter à penser au « Quoi faire si, et pourquoi »? Trouver des solutions, une partie du système.• Structure du SGS : développer de meilleurs résultats• Améliorer constamment le système
<ul style="list-style-type: none">• Engagement des employés	<ul style="list-style-type: none">• Comités de santé et de sécurité
<ul style="list-style-type: none">• Données	<ul style="list-style-type: none">• Signalements solides• Exploration• Partage
<ul style="list-style-type: none">• Engagement	<ul style="list-style-type: none">• De la part de tout le monde dans la compagnie : quelque chose a besoin de changer; la culture• Gagner la confiance
<ul style="list-style-type: none">• Vigilance	<ul style="list-style-type: none">•
<ul style="list-style-type: none">• Éducation/formation sur les principes avancés de sécurité	<ul style="list-style-type: none">• De la part des comités de santé et de sécurité• Investir dans votre personnel



Annexe D : Résultats de la quatrième séance

Partage des données : Comment maximiser l'utilisation des enregistrements de la voix/vidéo pour améliorer la sécurité tout en équilibrant les droits et obligations?

L'objet de cette séance était de discuter de l'utilisation des données voix/vidéo pour améliorer la sécurité et surmonter les obstacles à leur utilisation d'une manière respectueuse des droits et obligations. Cette séance suivait un rapport sur l'évolution de l'étude pilote sur les enregistreurs vidéo et de la parole à bord des locomotives (LVVR) et une présentation par l'administrateur en chef des opérations du BST décrivant les considérations juridiques et autres relatives à l'expansion de l'utilisation des données voix/vidéo⁶.

Objectif

Identifier les moyens de capitaliser sur les opportunités et surmonter les obstacles liés à l'utilisation des enregistrements voix/vidéo à des fins de sécurité.

Processus

- Développer une liste des utilisations probables : Comment utiliseriez-vous des données voix/vidéo pour améliorer la sécurité si ces dernières étaient disponibles?
- Déterminer la proportion du groupe qui aimerait utiliser des données à cette fin.
- Développer une liste des obstacles liés à l'utilisation des données voix/vidéo.
- Identifier les moyens de surmonter l'obstacle le plus important.
- Répétez l'étape 4 pour d'autres obstacles.
- Identifier les points à faire rapport à la plénière.

Première et deuxième étapes : Dresser une liste des utilisations probables

À la première étape, on a demandé aux participants d'identifier l'application anticipée des données voix/vidéo à des fins de sécurité en répondant à la question suivante : « Comment utiliseriez-vous des données voix/vidéo, si elles étaient disponibles, pour améliorer la sécurité? »

On a aussi demandé aux groupes de déterminer la proportion de leurs participants qui pourraient envisager de se servir de données voix/vidéo à cette fin.

Les résultats des 8 groupes pour ces 2 étapes sont produits ci-dessous. Toutes les idées sont présentées, et classées selon le degré de consensus au sein du groupe précisé.

⁶ L'information fournie dans les annexes comprend les notes des 8 groupes. Elle a fait l'objet d'un minimum de révision afin de conserver l'intégrité des idées formulées par les participants. Pour la même raison, les mêmes idées exprimées par plusieurs groupes n'ont pas été fusionnées.



On a précisé un consensus presque complet au sein du groupe à l'égard des idées suivantes :

- Élément d'une enquête appropriée sur un incident qui peut mener à un apprentissage
- Comprendre les enjeux (p. ex., la fatigue) dans la tenue d'enquêtes de sécurité (pipelines : le personnel peut visionner une vidéo muette dans la salle de contrôle; ce serait utile d'avoir le son)
- Jeter un œil sur les autres secteurs, comme le secteur bancaire, où des enregistrements de la voix sont utilisés à des fins de contrôle de la qualité, et constater ce qu'ils en font. Éliminer l'aspect dramatique.
- Utiliser les enregistrements pour valider l'information (pipelines)
- Valider la performance au cours d'une enquête de sécurité
- Surveillance préventive de la conformité (contrôle aléatoire : qu'est-ce qui se passe et pourquoi)
- Des événements pourraient déclencher l'utilisation de la vidéo (p. ex., les dépassements)
- Surveillance des opérations normales (p. ex., audit de sécurité en service de ligne [LOSA] des compagnies aériennes)
- Consignateur d'événements pour les contrôles d'efficacité (aléatoire — réussite/échec — sur un employé et sur le réseau)
- Formation : rechercher les tendances systémiques et les incorporer à la formation; de plus, utiliser les enregistrements vidéo comme exemples
- Des données meilleures et plus précises sur ce qui est arrivé et disponibles plus rapidement
- Sécurité (avantage pour les employés)
- Surveillance de la conformité multipliée par 3
- Reconstitution des incidents : preuves absolues
- État d'esprit; disposition des équipes à l'acceptation; adhésion

On a précisé un consensus relatif au sein du groupe à l'égard des idées suivantes :

- Rapport sur la sécurité des employés (validation)
- À l'usage du BST
- Formation et éducation
- Enquêtes
- Confirmation que les bonnes procédures sont respectées
- Pratiques exemplaires : comment ont-elles réglé une situation
- Reconnaître des occasions d'améliorer l'efficacité (pas de raccourcis, mais de meilleures façons de procéder)
- Voir quelqu'un en train d'accomplir sa tâche et observer son activité d'un point de vue ergonomique
- Reconnaître les dangers supplémentaires auxquels les employés sont exposés



- Améliore l'observation
- Économies de coûts (c.-à-d. carburant)

On n'a précisé aucun consensus au sein du groupe à l'égard des idées suivantes :

- Pour réagir à des événements : formation; procédures; enquête; établir des pratiques exemplaires; modifier les procédures courantes d'exploitation; améliorer le matériel
- Formation : une chance d'examiner des mises en situation réelles pour voir les bonnes et mauvaises façons de faire une chose; peaufiner les pratiques exemplaires; recueillir des données à utiliser sur un simulateur
- Vérifications internes : cohérence avec les politiques et les procédures
- Voir le comportement normal
- Pour des besoins de sécurité
- Question : Quand on se sert de caméras à des fins de sécurité, quel emplacement est le plus approprié pour ces appareils?
- Une plus grande compréhension du « pourquoi »
- Aider à combler l'écart entre la perception et la réalité de ce qui est arrivé
- Pour protéger les employés et les compagnies
- Axer et définir l'utilisation (pipelines)
- Utilisation; étudier les changements de quart (pipelines)
- Il y a un avantage pour la direction et le personnel (caméra orientée vers l'extérieur)
- Après l'incident
- Surveillance aléatoire de la conformité
- Outil faisant partie du SGS : utiliser les enregistrements voix/vidéo comme source de données dans le cadre de votre SGS.
- Du point de vue des employés, dans certains cas la présence d'un enregistrement permettra de comprendre l'événement
- Pour aider au processus d'enquête
- Formation (vidéo de simulation) à l'autoévaluation
- Enquête après-accident
- À des fins d'assurance qualité
- Si des dangers sont reconnus, déterminer s'il y a des problèmes avec les procédures
- Pas certain que la sécurité s'en trouverait améliorée
- Rehausser la législation actuelle sur le BST
- Les enregistrements audio capteront des bruits supplémentaires
- Vidéo : information objective sur les avantages des caméras externes orientées vers l'avant
- Permettront de voir les actions d'une personne



- Événements déclencheurs : événements anormaux ou graves
- Déterminer le pourquoi et le comment
- Sensibilisation à l'éducation
- Ajouter une couche au SGS
- Occasion de faire participer les syndicats et les organismes de réglementation en fonction des constatations
- Comité de santé et de sécurité
- Reconnaissance de la fatigue; distractions dues aux messages texte et aux dispositifs électroniques; surveillance de la conformité aux processus d'entreprise
- Bâtir la formation : occasions d'apprentissage
- Aider à déterminer les choses à faire différemment dans une subdivision particulière
- Établir une corrélation aux enregistrements vidéo avec GPS
- Apprentissage
- Enquêtes sur des quasi-accidents
- Aptitude à enquêter sur de plus petits incidents
- Amélioration continue
- Détermination des causes fondamentales
- Disposer d'informations plus factuelles : vous n'avez pas à deviner
- Vous conduisent à la vérité : les faits parlent d'eux-mêmes
- Évaluation de la cohérence : procédure; échantillon aléatoire; formation
- Réduire l'effet « blouse blanche » : vous oubliez que vous êtes surveillé(e)
- Gestion des ressources à la passerelle
- Utiliser à des fins internes : il a dit, elle a dit
- Permet de disculper les personnes
- Idée claire des activités réelles
- Utiliser pour orienter le nouveau personnel
- Identification d'un comportement délinquant

Troisième étape : Remue-méninges sur les obstacles

À la troisième étape, on a demandé aux participants de dresser une liste d'obstacles à l'utilisation d'enregistrements voix et vidéo à des fins de sécurité. Les résultats pour les 8 groupes sont présentés ci-dessous :

- La crainte que l'information tombe dans de mauvaises mains : utilisée à de mauvaises fins
- Ressources : manque d'appétit chez quelques opérateurs malhonnêtes; aucune valeur ajoutée



- Absence de biens immobiliers ou d'infrastructures
- L'accord des syndicats basé sur une utilisation perçue plutôt que réelle
- Enregistrement, données, stockage : des considérations de politiques aident à établir les paramètres d'utilisation
- Un sentiment croissant de culpabilité
- Va à l'encontre de l'idée que les enregistrements seront utilisés seulement dans le cadre de poursuites judiciaires
- *Loi sur la protection des renseignements personnels* : pour les personnes qui pourraient se trouver dans la vidéo
- L'environnement juridique actuel : « poursuivez d'abord et posez des questions ensuite » et « poursuivez tout le monde »
- Les lois, les règlements (confidentialité, utilisation, etc.)
- Protocole, règles sur la façon dont les technologies sont utilisées
- La confidentialité des groupes de travailleurs et autres préoccupations
- Aspect sensible de la sécurité
- Différents intervenants avec différents mandats et différentes responsabilités (alignement du gouvernement)
- Mode par mode par opposition à tous les modes (tout ou rien, *Loi sur le BST?*)
- Syndiqué par opposition à non syndiqué
- Perception d'une utilisation à des fins punitives
- Concept des droits et obligations
- Crainte que les données ne soient pas protégées
- L'utilisation des enregistrements voix/vidéo est limitée à l'après-incident
- Approche réglementaire « un pour tous »
- Répercussions juridiques
- Effet sur le partenariat de sécurité
- Coût d'implantation
- Les bruits pourraient rendre les choses difficiles à entendre
- Loi sur les droits de la personne : manque de clarté, ne peut le faire, confidentialité
- Coût
- Protéger le contrôle de l'accès à la protection de l'usage : destruction
- Utilité : la méthode de cueillette peut ne pas nous fournir les réponses sur les facteurs humains
- Dégradation : p. ex., distraction
- À quoi cela ressemblera-t-il?



- Les lois
- Confidentialité
- Aversion pour le risque
- Réticence et opposition des employés
- Relations de travail
- L'utilisation, sujet d'inquiétude
- Coût
- Transmission aux gestionnaires des données sur les travailleurs
- Responsabilité
- État d'esprit; disposition des équipes à l'acceptation; adhésion
- Crainte de l'inconnu
- Syndicats
- Crainte d'être l'objet de sanctions disciplinaires
- Le personnel serait sur ses gardes et plus tendu
- Réglementation
- Droits de la personne
- Conventions collectives : questions syndicales
- Une question de confiance de la part des employés
- Coûts
 - Les technologies coûtent de l'argent
- Contestations judiciaires
 - Points de vue divergents de la direction et des employés
- Facteur crainte : employés craignant d'être enregistrés
- Analyse de tous les autres bavardages sur le pont de passerelle
- Au-dessus de 10 000 pieds : établir des paramètres d'après l'exemple du secteur de l'aviation
 - Règles sur les conversations et sur ce qui est enregistré

Quatrième étape : Identifier des moyens de surmonter les obstacles

À cette dernière étape, on a demandé aux participants de sélectionner au moins un des obstacles les plus pressants reconnus à la troisième étape et d'identifier des moyens possibles de les surmonter.

**Tableau 8. Surmonter les obstacles à l'utilisation d'enregistrements voix/vidéo pour améliorer la sécurité**

Obstacle	Moyen de le surmonter
Méfiance des employés	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation; élaborer un protocole d'accord; la méfiance n'est pas admissible • Besoin d'un protecteur • Politique de la compagnie • Vérification de ce qui se fait dans d'autres pays
Absence d'intérêt	<ul style="list-style-type: none"> • Montrer les avantages • Suivi dans le cadre du SMS (contrôleur, opérateur) • Réforme de la réglementation (consultation et suivi) • Montrer ce qui se fait dans d'autres pays
Manque de ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Programme incitatif • Données sur les raisons de son utilité
Non spécifié	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la loi • Penser à d'autres secteurs où il pourrait y avoir incompatibilité ou impact • Meilleure compréhension des paramètres/limitations sur le plan juridique • Qu'est-ce que nous tentons de résoudre et comment la loi nous amène-t-elle à cette démarche? • Découvrir ce que les services de police ont fait à ce jour
Non-alignement des intervenants	<ul style="list-style-type: none"> • Pour le gouvernement : aller de l'avant avec de nouveaux règlements pour chacun des modes afin de tenir compte des différences modales • Établir des protocoles clairs et des matrices de juste décision dans le cadre du SGS
Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> • Discussion complète sur les attentes
Sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Montrer l'avantage de la sécurité après l'accident ou le processus proactif d'une utilisation de ces données • S'inspirer de l'expérience sur les avantages pour la sécurité dans d'autres secteurs de l'utilisation de ces données (p. ex., le camionnage, l'aviation, le secteur bancaire)
Approche « un pour tous »	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir différentes significations et différents règlements pour divers types d'activité (705, 703, etc.)
Méfiance	<ul style="list-style-type: none"> • Si la culture (sécurité) est appropriée (c.-à-d. qu'elle a montré que vous n'adoptez pas une approche punitive), les employés seront moins enclins à dédaigner une utilisation appropriée des enregistrements • Le processus a besoin d'être fondé sur des preuves et appuyé par des méthodologies d'évaluation des risques • S'assurer que tous les intervenants sont consultés de façon équitable • Implantation graduelle
Non spécifié	<ul style="list-style-type: none"> • Données • Analyse comparative • Autres modes, idées • Reconnaissance sociale • La sécurité publique a préséance sur la confidentialité



Obstacle	Moyen de le surmonter
	<ul style="list-style-type: none">• Crée un environnement sécuritaire et sans distractions• Protocoles préexistants à protéger• Mettre en œuvre pour protéger l'intégrité des données• Politique sur la manière d'utiliser le matériel• Partager les leçons apprises.• Impliquer les employés dans le protocole d'élaboration des politiques et les intéresser aux leçons apprises• Lois rédigées de manière à s'attaquer clairement aux obstacles• Suivre la non-conformité/la conformité de base
État d'esprit; disposition des équipages/équipes à l'acceptation; adhésion	<ul style="list-style-type: none">• Modifications juridiques; il faut mettre en place un cadre; obtenir une meilleure protection de leur utilisation• Éducation : résoudre les questions de préoccupation relatives à l'utilisation ou de peur de l'inconnu; gestion du changement; possibilité de stratégies différentes pour différents groupes d'âge• Cohérence dans l'application• Limiter et clairement prescrire les circonstances dans lesquelles l'accès aux données n'est pas possible• Protection « béton »
L'enjeu des droits de la personne chez les employés	<ul style="list-style-type: none">• S'asseoir avec les employés et définir des paramètres consensuels• Installer le terrain de jeu : faire participer les employés• Obtenir de l'aide du BST• Normaliser le fait que les enregistreurs existent• Nécessité de vendre l'idée que les enregistreurs sont importants• Modifier la loi• Accepter l'impossibilité de faire face à tous les défis• Approche progressive
Les lois	<ul style="list-style-type: none">• Lent processus réglementaire

Autres observations faites au cours de cette séance

Les points ci-après soulevés au cours de cette séance en atelier se trouvaient à l'extérieur du champ d'application du processus utilisé pour guider les discussions :

- La voix dans le secteur de l'aviation joue un rôle positif dans les enquêtes; mais c'est différent pour la vidéo, parce qu'elle présente une multitude d'autres enjeux qui lui sont associés. Incertain qu'elle puisse être utilisée autrement qu'en processus d'enquête. Nous l'avons utilisée dans l'entraînement type vol de ligne (LOFT) sur le simulateur.
- Si des dangers sont reconnus, elle pourrait aider à trouver des problèmes de procédure. Pas nécessairement un accident ou un incident — la vidéo pourrait être utilisée pour d'autres dangers, des problèmes dans le poste de pilotage, etc.
- On suppose qu'elle améliorera la sécurité. Mais l'améliorera-t-elle réellement? Oui, après un événement. Où se trouve le rendement de l'investissement : dans les enregistrements?
- Une étude au Royaume-Uni sur les enregistreurs vidéo doubles a montré que l'avènement de la vidéo a causé un stress chez les pilotes, surtout quand elle enregistrerait le visage. Ne pensez



pas à l'enregistreur des conversations de poste de pilotage, mais le comportement changera-t-il si jamais nous passons à la vidéo? Même dans le simulateur, quand vous commencez, vous vous comportez différemment en sachant que la caméra est en service.

- Il y a d'autres données, comme celles provenant des enregistreurs des données de vol, qui peuvent fournir une information pertinente dans de nombreux cas
- Nous ne savons pas toujours si une commande était prévue ou intempestive. C'est ici que la caméra peut aider.
- Différences dans le secteur de l'aviation pour les pilotes seuls aux commandes et les pilotes de gros transporteurs qui surveillent toutes les heures 2000 paramètres et plus.
- L'obstacle porte surtout sur les droits et obligations (l'aéronef CRJ en Suède et l'aéronef de German Wings) : pour la Suède, les enregistrements n'étaient pas censés être montrés, puisque la compagnie fait partie de l'Organisation de l'aviation civile internationale. Le Bureau d'enquête sur les accidents a également montré l'enregistrement du Super Puma.
- Le Canada protège la confidentialité, mais d'autres pays ne le font pas.
- L'utilisation des enregistrements voix/vidéo est limitée; en réalité, elle intervient seulement après l'incident
- L'utilisation des enregistrements voix/vidéo est limitée à l'après-accident; les caméras ne vous laisseront jamais devancer ni interrompre quoi que ce soit.
- Une fois que vous avez la vidéo, vous pouvez imaginer toutes les assignations à comparaître pour obtenir les enregistrements s'il y avait poursuite au criminel et au civil.
- Préoccupé par l'effet que cela pourrait avoir, pour le lien de sécurité, sur les partenariats existants avec le BST et l'organisme de réglementation, puisque l'industrie pourrait se trouver ainsi placée en porte-à-faux. Il serait difficile pour le secteur de l'aéronautique d'accepter une telle situation s'il n'y voit pas d'avantage important.
- Il est suggéré que si une industrie ou une compagnie aérienne dispose d'une grande quantité de données paramétriques, peut-être que l'enregistrement vidéo n'a pas sa raison d'être.
 - Si une organisation possède une forte culture de la sécurité (c.-à-d. qu'elle a démontré ne pas avoir une approche punitive), elle est peut-être plus en mesure alors d'adopter les enregistrements de la voix et vidéo.