

ARTICLE DE RECHERCHE ORIGINAL

Équiper la fiabilité organisationnelle : entre l'organisation et l'activité située, contribution des approches situationnelles

Stéphanie Gentil

Laboratoire d'économie et de management Nantes-Atlantique (LEMNA), Nantes University
Chemin de la Censive-du-Tertre, 44322 Nantes, France
stephanie.gentil@univ-nantes.fr (auteur correspondant)

Résumé

Les travaux des HRO (*high reliability organizations* ou organisations hautement fiables) étudient comment les organisations soumises à des risques importants parviennent à maintenir leur fiabilité. Dans ces travaux, la fiabilité ne repose pas seulement sur la capacité des organisations à anticiper et parer les problèmes. Elle est le produit des interactions entre les acteurs qui, au quotidien, s'ajustent à des imprévus. Portant leur attention sur des processus avant tout communicationnels et cognitifs, les HRO explorent peu le rôle des équipements à même de soutenir la construction de la fiabilité organisationnelle. Dans cet article, nous défendons l'idée que cet écueil tient à l'unité d'analyse considérée par les HRO, qui invitent à déplacer la focale depuis la structure (les règles, les systèmes de parade) vers les interactions situées. Notre article suggère de compléter ces travaux en convoquant un cadre d'analyse situationnel qui explore le potentiel théorique du concept de « situation », en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre activité située et organisation. Prenant appui sur des séquences d'observation *in situ* effectuées au sein de deux blocs opératoires d'une clinique privée, la recherche fait apparaître trois types de situations, au sein desquelles l'enchâssement d'activités humaines et d'équipements au fondement de la fiabilité prend des formes différentes : les situations standards, les situations contenues et les situations étendues. La recherche permet finalement de mettre en évidence trois contributions d'une approche situationnelle à la réflexion sur la fiabilité organisationnelle, en montrant qu'une lecture par les situations permet (1) en tant que notion intermédiaire entre le donné et le créé, d'étudier les équipements matériels et immatériels en soutien à la fiabilité; (2) en tant que notion intermédiaire entre singularité et régularité, de souligner l'influence du type de contexte sur les activités de maintien de la fiabilité; (3) en tant que notion intermédiaire entre l'instantanéité de l'action et la permanence de l'organisation, de dégager des trajectoires de maintien de la fiabilité.

Mots-clés : situation, fiabilité organisationnelle, résilience organisationnelle, management, équipement

La crise de covid-19 a mis sous pression les établissements hospitaliers et a fortement médiatisé les enjeux de fiabilité organisationnelle dans le secteur sanitaire et médico-social. Des recherches produites sur le sujet (par exemple, Dumez & Minvielle, 2020) montrent que les établissements de santé sont parvenus à maintenir la qualité et la sécurité des prises en charge, dans ce contexte d'incertitudes majeures, en s'appuyant sur la créativité des équipes, l'adaptation des règles et des décisions, la résilience face à l'inconnu.

Notre recherche ne porte pas sur les situations de crises majeures, telles que la crise de covid-19, mais s'intéresse à la façon dont les organisations à risques, et en particulier les établissements de santé, main-

tiennent la fiabilité de leur système, en fonctionnement dit « normal ». Ce faisant, elle s'inscrit dans la droite ligne des travaux des HRO (*high reliability organizations* ou organisations hautement fiables) (Weick & Sutcliffe, 2001; Roberts, 1989), qui étudient comment les organisations soumises à des risques importants (industries nucléaires, porte-avions, contrôle aérien et plus récemment hôpitaux) parviennent à maintenir la fiabilité de leurs systèmes. La fiabilité sera ici entendue comme l'aptitude d'un système organisé complexe à maintenir ses capacités de fonctionnement, sans échec ni conséquence dramatique, en dépit d'un potentiel d'accidents très fort (Roberts, 1989; Cantu *et al.*, 2020). Le concept de fiabilité vient relier deux sous-objets que sont les impératifs de sécurité et

d'efficacité économique (Bourrier, 2003) et qui sont, dès les premiers travaux des HRO, positionnés comme un champ de tension à gérer pour les organisations à risques (p. ex. Rochlin *et al.*, 1987). Dans ces travaux, la fiabilité repose sur la résilience des organisations, que nous définirons ici comme la capacité à absorber les imprévus – qui se présentent inévitablement quelles que soient les parades mises en œuvre – et à apprendre de ces perturbations pour en sortir renforcées (Wildavsky, 1988). Selon les HRO, la résilience est le produit des interactions entre les individus. Dans ces travaux, la fiabilité se construit ainsi par des activités cognitives et communicationnelles qui prennent appui sur cinq principes clés (Weick & Sutcliffe, 2001). Toutefois, dans le courant des HRO, ces principes d'action ne s'incarnent pas ou peu dans des équipements concrets (Nicolini, 2011; Lorino, 2005).

Nous défendons l'idée que ce *gap* s'explique par la focale d'analyse considérée par les HRO : l'interaction située. De l'organisation à l'« organizing » (Weick, 1979), le risque est de sous-estimer les éléments structurants de la situation, l'organisation étant alors regardée comme le seul résultat d'interactions. L'article propose de déplacer cette focale d'analyse, depuis l'interaction située vers la situation, en explorant le potentiel théorique des approches situationnelles pour contribuer aux travaux HRO sur la fiabilité, au regard du *gap* dépeint. La question de recherche qui sera explorée dans l'article peut ainsi être formulée : comment les approches situationnelles (Girin, 1983, 1990a; Journé & Raulet-Croset, 2008, 2012; Schatzki, 2005; Nicolini, 2011) peuvent-elles contribuer à penser l'équipement des activités humaines au fondement de la fiabilité organisationnelle? Sous l'expression « approches situationnelles », nous entendons regrouper les travaux qui mobilisent le concept de situation dans sa portée théorique, à savoir une unité d'analyse intermédiaire entre activité située et organisation. Les approches situationnelles nous permettront d'étudier l'enchâssement des activités individuelles et collectives de maintien de la fiabilité et des équipements qui les supportent dans une unité de temps et de lieu.

D'un point de vue empirique, cette question sera instruite à partir de l'étude de deux blocs opératoires d'une clinique privée. Les blocs opératoires, particulièrement concernés par la conjugaison de problématiques d'efficacité et de sécurité (Tonneau & Lucas, 2006), constituent en effet des terrains propices à l'étude de la fiabilité organisationnelle.

Après avoir présenté les grands principes HRO au fondement de la fiabilité, nous dessinerons le cadre d'analyse situationnel mobilisé dans cet article (1). Nous décrirons ensuite la méthodologie de la recherche (2). Trois situations types de maintien de la fiabilité organisationnelle seront mises en évidence, à partir de notre matériau empirique : les situations

standards, les situations contenues et les situations étendues (3). À partir de cette typologie, la quatrième partie viendra mettre en dialogue l'approche HRO et les approches situationnelles (4). Nous développerons, en réponse à notre question de recherche, trois contributions d'une lecture par les situations, en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre l'activité située et l'organisation, pour éclairer la problématique de la fiabilité opérationnelle et venir compléter l'approche par les interactions situées développée par le courant des HRO. Nous montrerons, premièrement, comment la situation, en tant que concept intermédiaire entre le donné et le créé, permet d'accéder à l'étude des équipements matériels et immatériels en soutien aux mécanismes communicationnels et cognitifs mis en exergue par les HRO. Nous montrerons, deuxièmement, que la situation, en tant que notion intermédiaire entre singularité et régularité, vient mettre en lumière l'influence du type de contexte (Schatzki, 2005) sur les activités de maintien de la fiabilité. Nous montrerons, enfin, qu'une approche situationnelle, en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre l'instantanéité de l'action et la permanence de l'organisation, révèle les dynamiques temporelles à l'œuvre dans le maintien de la fiabilité et dessine des trajectoires dans lesquelles les situations s'emboîtent ou se séparent. Cette étude de la fiabilité organisationnelle nous permettra par ailleurs de nourrir notre compréhension des situations, à travers deux apports : le premier portera sur le concept d'acteur pivot introduit par Journé et Raulet-Croset (2008); le second concernera le statut du problème dans la situation. Nous concluons sur les implications managériales de la recherche.

1. L'équipement de la fiabilité organisationnelle : de l'étude des interactions situées aux approches situationnelles

La construction de la fiabilité dans les organisations à risques a longtemps reposé sur le système technique et la règle. Ces solutions se révèlent insuffisantes dans l'activité réelle, ponctuée d'imprévus. Le courant des HRO suggère dès lors de penser la résilience organisationnelle pour maintenir la fiabilité des systèmes (1.1.). Adoptant une approche par les interactions situées (Schatzki, 2005), ces travaux explorent peu le rôle des objets et artefacts dans la résilience. Notre article suggère de compléter ces travaux en convoquant un cadre d'analyse situationnel qui prête attention au contexte dans lequel se déroulent ces interactions (Schatzki, 2005; Nicolini, 2011; Girin, 1983; 1990a; Journé & Raulet-Croset, 2008; 2012) et permet ainsi de remonter vers l'équipement (Sandberg & Dall'Alba, 2009) des activités humaines qui maintiennent les organisations fiables (1.2.).

1.1. La fiabilité des organisations par la résilience organisationnelle : apport et limites des HRO

Comment les organisations peuvent-elles développer leur fiabilité, entendue comme l'aptitude d'un système organisé complexe à maintenir ses capacités de fonctionnement, sans échec ni conséquence dramatique, en dépit d'un potentiel d'accidents très fort (Roberts, 1989; Cantu *et al.*, 2020)? Les travaux des HRO suggèrent de dépasser une approche de la gestion des risques par anticipation et parade des problèmes pour développer la résilience des organisations, face aux imprévus qui n'ont par définition pu être anticipés. Cependant, comme l'indiquent Boin et Van Eeten (2013) au sujet des HRO, « nous ne savons pas vraiment ce qui génère de la résilience ou comment elle est obtenue » (p. 430). Dans la suite de l'article, nous défendrons l'idée que cet écueil tient à l'unité d'analyse étudiée par les HRO, l'interaction située¹, qui conduit à négliger le rôle actif joué par les équipements dans le maintien de la fiabilité. Nous reviendrons d'abord sur l'apport des HRO, qui développent le concept de résilience et formalisent cinq principes clés au fondement de la fiabilité. Nous décrypterons ensuite la focale d'analyse des HRO pour montrer comment celle-ci a conduit à diluer l'organisation dans des interactions situées.

La résilience organisationnelle : définitions

Il existe de nombreuses définitions de la résilience. Par exemple, Pettersen et Schulman (2019) distinguent la résilience de prévention (« precursor resilience » : surveiller les opérations pour agir rapidement lorsqu'un imprévu se présente, de manière à contenir la crise), de la résilience de restauration (« restoration resilience » : agir rapidement pour reprendre le contrôle de la situation après la survenue d'un aléa), et de celle de rétablissement (« recovery resilience » : remettre en état les systèmes endommagés et apprendre de la crise pour renforcer la robustesse du système). Selon Boin et Van Eeten (2013), ces définitions varient essentiellement autour de deux conceptions : certaines se focalisent sur la capacité des organisations à réagir face à des événements inattendus et à revenir à un état « normal » ou du moins stabilisé; d'autres approches intègrent aussi la capacité des organisations à apprendre de la gestion de ces imprévus pour renforcer la fiabilité de leurs systèmes. C'est cette seconde

définition que retiennent les travaux sur les HRO. Le courant des HRO s'intéresse aux organisations faisant face à des risques majeurs, mais dont la fiabilité des systèmes est primordiale, premièrement au regard du potentiel niveau de gravité de ces risques et, deuxièmement, au regard du domaine d'activité de ces organisations, qui les contraignent à maintenir un fonctionnement courant, quelles que soient les perturbations rencontrées (Roberts, 1989; Laporte & Consolini, 1991). Les premiers travaux se sont concentrés sur l'industrie nucléaire, le contrôle aérien et l'aviation militaire (Roberts, 2009). Ainsi que le constatent Cantu *et al.* (2020), une attention croissante a été portée depuis les années 2001 aux organisations hospitalières décrites comme des organisations hautement fiables (voir par exemple Shapiro & Jay, 2014; Chassin & Loeb, 2013; De Bovis *et al.*, 2011; Roberts *et al.*, 2005). Les travaux HRO ont également été transposés dans des organisations ordinaires, qui ne présentent pas de caractéristiques HRO, mais qui font face à des environnements complexes et turbulents (Cantu *et al.*, 2020).

Cinq principes au fondement de la résilience

Les HRO défendent l'idée que la fiabilité est le produit des interactions entre les acteurs qui, au quotidien, s'ajustent aux situations de travail réelles auxquelles ils font face. Confrontés à des situations imprévues qui s'écartent des prescriptions, les individus font face à un effondrement du sens (Weick, 1993) qui touche tout autant la situation (qu'est-il en train de se produire?) que la décision à prendre pour la gérer (que doit-on faire?). La résilience organisationnelle repose dès lors sur un processus de construction de sens supporté par les interactions entre les individus qui sont appelés à trouver des solutions inédites aux problèmes auxquels ils sont confrontés, donc à bricoler et improviser (Weick, 1993). L'étude des organisations hautement fiables a permis de mettre au jour cinq principes au fondement de cette fiabilité (Weick & Sutcliffe, 2001).

Il s'agit, premièrement, de prêter attention aux défaillances, donc aux imprévus émergeant dans les cours d'action (avoir conscience des vulnérabilités de l'organisation, être préoccupé par l'échec et ne pas s'endormir sur ses succès, rester vigilant, encourager et valoriser le signalement des événements indésirables ou incidents). Il s'agit, deuxièmement, de gérer la complexité des situations en résistant aux tentations de simplification, ce qui suppose de croiser les points de vue autour des problèmes rencontrés et d'encourager la confrontation d'idées (cultiver la variété requise, Weick *et al.*, 1999; développer le « conceptual slack », Schulman, 1993). Troisièmement, il s'agit de développer et maintenir une forte sensibilité aux opérations, donc de prêter attention aux situations de travail réelles, tout en maintenant une vision d'en-

1. L'approche HRO s'intéresse en ce sens aux activités situées, à la fiabilité en train de se faire. L'approche par les activités situées regroupe des travaux d'une grande hétérogénéité (théorie de l'activité, action située, cognition distribuée...), au sein desquels les équipements prennent une place plus ou moins importante (Licoppe, 2008). L'activité située sera ici appréhendée au sens des travaux HRO, donc en mettant en son cœur les interactions sociales.

semble de la situation (« having the bubble », Weick *et al.*, 1999, p. 43). Le quatrième principe encourage le management à s'engager dans la résilience, ce qui suppose d'accepter que l'imprévu constitue une réalité incontournable dans le système. Un management efficace ne se contente pas d'anticiper les problèmes, afin de les parer, pas plus qu'il ne se cantonne à apprendre des événements passés. Il pense et organise la gestion des imprévus pour en limiter les conséquences, en soutenant les bricolages, l'improvisation organisationnelle. La résilience organisationnelle repose en particulier sur la souplesse du système, sa capacité à se reconfigurer au gré des situations rencontrées, ce qui suppose des marges de manœuvre, ce que Vogus et Sutcliffe (2007) qualifient de « slack resources² ». Enfin, la déférence envers l'expertise constitue le cinquième principe au fondement de la fiabilité organisationnelle. Il s'agit de placer le pouvoir de décision entre les mains de l'expert, au regard de la situation à traiter (celui qui détient la compétence et dont la légitimité est reconnue par le groupe), même s'il faut pour cela sortir des lignes hiérarchiques en place.

Des structures aux interactions situées : une focale d'analyse qui néglige le poids des équipements de l'action

L'approche de la fiabilité défendue par les HRO invite donc à déplacer la focale depuis les dimensions structurelles de l'organisation (le plan, la règle) vers l'activité située, entendue comme ce que font les acteurs au quotidien pour construire et maintenir la fiabilité. Dans une perspective interactionniste, l'unité d'analyse étudiée dans les travaux des HRO est avant tout celle des interactions³ entre les individus (Schatzki, 2005). Cette entrée par les interactions conduit les auteurs des HRO à négliger le rôle actif joué par les artefacts et les objets dans le maintien de la fiabilité (Lorino, 2005; Nicolini, 2011; Jansson *et al.*, 2020). Dans une perspective processuelle, l'organisation n'est pas examinée comme une entité stable, mais comme étant sans cesse reconstruite par ces interactions (processus que Weick, en 1979, désigne sous le terme d'« organizing »). Elle n'est étudiée qu'en creux (Bourrier, 2001). Dès lors, quels sont les artefacts, les objets, les arrangements matériels (Nicolini & Monteiro, 2017; Schatzki, 2005; 2019) sur lesquels s'appuient les individus, en soutien à leurs interac-

tions, pour bricoler, donner du sens à ce qu'ils sont en train de vivre, construire une vision globale, rester attentifs aux défaillances, etc.? Ce constat peut embarrasser les sciences du management, préoccupées par un agir gestionnaire : à partir d'une approche située, sans retomber dans l'écueil d'une entrée par les structures, comment développer et soutenir la fiabilité organisationnelle?

Nous chercherons ici à étudier les « équipements » de la fiabilité, concept emprunté à Sandberg et Dall'Alba (2009) pour renvoyer aux entités non humaines (« non-human beings ») matérielles et immatérielles mobilisées dans la réalisation des activités et qui s'entremêlent avec elles (« entwinement »), telles que les espaces physiques de travail occupés, les outils et règles de gestion actionnés⁴... La proposition que nous formulons dans cet article est de déplacer la focale d'analyse depuis l'activité située (au sens ici employé par les HRO, donc d'interactions situées) vers les situations de maintien de la fiabilité, en explorant le potentiel théorique des approches situationnelles pour contribuer à la réflexion sur la fiabilité organisationnelle. Ces approches présentent une forte cohérence avec la littérature HRO au sens où ses auteurs s'intéressent à l'action humaine et à son rôle fondamental dans la construction des structures (Feldman & Orlikowski, 2011). Cependant, ces approches ne regardent pas seulement les organisations comme le résultat d'interactions, mais aussi comme la condition structurelle des pratiques (Nicolini, 2012), qui peut les habilitier ou les contraindre.

1.2. Penser les équipements de la fiabilité organisationnelle : le potentiel des approches situationnelles

Omniprésente dans la littérature managériale, la situation y reste pourtant largement négligée (Goffman, 1988; Journée & Raulet-Croset, 2008), au sens où elle constitue dans cette littérature la toile de fond des activités humaines, sans que sa portée théorique ne soit véritablement restituée. Plusieurs travaux se sont néanmoins attachés ces dernières années à explorer et souligner le potentiel théorique de la situation pour expliquer les phénomènes sociaux, en particulier une littérature francophone en sciences

2. Le slack de ressources fait référence aux ressources (temporelles, humaines, matérielles...) disponibles pour absorber les problèmes. Il est une des dimensions du slack organisationnel (Schulman, 1993).

3. Weick (1993) place ainsi les « respectful interactions » au cœur de la résilience organisationnelle; Weick et Roberts (1993) écrivent par ailleurs que la fiabilité est le résultat d'un esprit collectif (« collective mind ») qui repose sur des « heedful interrelations ».

4. Dans ces travaux, l'équipement se caractérise en fait moins par ses caractéristiques intrinsèques que par son utilité dans la réalisation des activités humaines. Définie ainsi, la notion d'équipement fait aussi écho aux travaux de D. Vinck (2006) qui portent sur l'instrumentation de l'action dans ses dimensions matérielles, mais aussi immatérielles (bagages conceptuels des acteurs par exemple). Avec le concept de travail d'équipement, il défend l'idée que l'équipement n'est pas un simple artefact ou une ressource à disposition des acteurs, mais qu'il est réapproprié, transformé par les acteurs au cœur de l'action.

de gestion (Girin, 1983; 1990a). Sans prétendre à une quelconque exhaustivité des approches situationnelles qui donnent à la situation un véritable statut théorique dans l'analyse, nous présenterons ici les travaux sur la situation développés par l'approche par les pratiques, en particulier à travers la notion de site (Schatzki, 2005; Nicolini, 2011), avant de décrire la manière dont Girin (1983; 1990a) et d'autres auteurs après lui (Journé & Raulet-Croset, 2008; 2012) ont contribué à théoriser la situation en l'inscrivant dans le champ de l'agir gestionnaire.

La situation dans l'approche par les pratiques

Le paysage des recherches en organisations s'est enrichi ces dernières années d'une approche par les pratiques qui a progressivement investi de nombreux objets de recherche (la stratégie, la gestion des connaissances, l'étude des institutions, les technologies). En particulier, plusieurs travaux récents ont appelé à s'emparer d'une telle focale pour compléter les écrits des HRO (voir par exemple Jansson *et al.*, 2020, ou au sujet des établissements de santé, Hultin & Mähring, 2017). Si ce *practice turn* ne se présente pas comme une théorie unifiée (Reckwitz, 2002; Feldman & Orlikowski, 2011; Nicolini, 2012), tous les travaux s'accordent néanmoins sur plusieurs caractéristiques communes. Premièrement, la pratique n'est par essence jamais une complète invention ni une entière répétition : c'est tout l'intérêt de ce niveau d'analyse que de contenir cette tension entre forme routinière⁵ et singularité (Feldman & Orlikowski, 2011).

Deuxièmement, l'approche par les pratiques souligne l'importance de la dimension corporelle, matérielle et langagière des pratiques (usage des objets, artefacts...) (Nicolini, 2012). Le langage seul ne permet pas d'expliquer la réalité organisationnelle : les individus, leurs discours, leurs connaissances et les « non humains » s'entremêlent dans le monde des pratiques (Sandberg & Dall'Alba, 2009). C'est en ce sens que nous porterons notre attention sur les équipements de la fiabilité.

Les travaux sur les pratiques, cependant, ne parviennent pas tous à se soustraire du risque déjà pointé au sujet des approches HRO : si la dimension matérielle de l'action est au cœur de l'analyse, cette matérialité reste parfois étudiée en tant que conséquence des pratiques, et non comme étant aussi une condition structurante de celles-ci (Sandberg & Dall'Alba,

2009). Ce faisant, le risque est de dissoudre l'organisation dans les pratiques, ce qui ne permet pas de penser leur équipement. C'est ainsi que plusieurs travaux, dans le courant des pratiques, ont souligné l'importance des contextes dans lesquels ces pratiques tiennent place et qui les façonnent, les rendent possibles (Schatzki, 2005, 2019; Nicolini, 2011, 2012; Sandberg & Dall'Alba, 2009; Feldman & Orlikowski, 2011).

Pionnier des approches situationnelles parmi les travaux du *practice turn*, Schatzki (2005) introduit le concept d'ontologie de sites. Le site est un agencement d'éléments hétérogènes en interaction, qui renvoient aussi bien aux individus et à la manière dont ils interagissent entre eux, qu'aux arrangements matériels (artefacts, objets), aux règles, à l'extension spatio-temporelle de l'action, ou encore à ses finalités. Étudiant la manière dont ces différents éléments se combinent entre eux, Schatzki définit le site comme un type de contexte, en mettant au jour des formes de régularité dans ces combinaisons. On retrouve cette idée dans les travaux d'Orlikowski, par exemple avec la métaphore de l'échafaudage (2006). L'échafaudage souligne l'importance des dimensions matérielles des pratiques (au sens large, englobant contextes spatiaux, objets, artefacts, règles...) qui se combinent entre elles et avec les dimensions sociales, dans des configurations qui sont spécifiques, dessinant par-là différents types de contexte.

L'approche de la situation par les sciences de gestion

L'approche par les pratiques cherche avant tout à comprendre et expliquer des phénomènes sociaux ou organisationnels, à partir des pratiques (Nicolini, 2012). Ce faisant, elle n'étudie pas directement la question de l'agir gestionnaire au cœur de notre recherche. À l'inverse, les travaux de Girin (1983; 1990a) sur la situation de gestion et la poursuite de ces réflexions par Journé & Raulet-Croset (2008; 2012) permettent de positionner la situation dans le champ des questionnements managériaux en la rapprochant des problématiques de performances (Journé & Raulet-Croset, 2008), dont la fiabilité organisationnelle constitue une des dimensions (Hollnagel *et al.*, 2009).

« Une situation de gestion se présente lorsque des participants sont réunis et doivent accomplir dans un temps déterminé, une action collective conduisant à un résultat soumis à un jugement externe » (Girin, 1990a, p. 142). Cette définition dessine en creux quatre dimensions de la situation (Journé & Raulet-Croset, 2012) que nous synthétisons dans le tableau ci-dessous (tableau 1) et qui seront utilisées dans cet article pour explorer l'équipement de la fiabilité.

La première dimension est une dimension sociale : la situation réunit des acteurs-participants qui in-

5. La pratique peut ainsi être définie, avec Reckwitz (2002) : « un type de comportement routinier qui se compose de plusieurs éléments, interconnectés les uns aux autres : formes d'activités corporelles, formes d'activités mentales, objets matériels et leur usage, arrière-plan de connaissances sous forme de compréhension, savoir-faire, états émotionnels, motivation » (p. 249, traduit par nos soins).

Tableau 1. Les quatre dimensions saillantes d'une situation de gestion

Dimension saillante	Caractéristiques de chaque dimension
Dimension sociale	Renvoie aux participants impliqués : la situation est toujours collective, faite d'interactions entre des acteurs, et, en même temps, vécue subjectivement par chaque participant. Le collectif ainsi constitué, toujours mouvant, déborde potentiellement des frontières organisationnelles telles qu'elles sont définies (le service, l'entreprise...).
Dimension physique	Renvoie à l'environnement physique immédiat de la situation : les espaces de travail, les objets matériels, les outils mobilisés.
Dimension temporelle	Renvoie aux bornes temporelles (début, fin) et à la structure du temps entre ces deux bornes (extension, dilatation, interruption...).
Dimension institutionnelle	Renvoie aux macrostructures qui pèsent sur la définition de la situation et qui restent parfois invisibles lorsqu'on observe la situation : normes formelles ou informelles, critères d'évaluation, injonctions de la ligne hiérarchique ou d'acteurs extérieurs (tutelles, clients...), absents de la situation, mais dont les attentes ont pourtant un impact sur les comportements des participants à la situation.

Source : élaboration propre

teragissent entre eux (Girin, 1989). C'est la principale dimension étudiée par les HRO, qui se focalisent, rappelez-le, sur les interactions entre les professionnels. Les participants développent tous un point de vue subjectif sur la situation. Ils ne partagent, en outre, que partiellement les mêmes objectifs. Comme le soulignent Journé et Raulet-Croset (2008), les participants n'ont pas tous le même statut dans la situation : les auteurs introduisent par là le concept d'« acteur pivot » qui désigne un acteur qui va structurer la situation à partir de son propre point de vue (donc celui autour duquel s'organise la construction du sens) et qui exerce une responsabilité (partielle ou totale) à l'égard de la situation. La seconde dimension est physique (ce que Girin, en 1989, nomme « extension spatiale ») : elle renvoie au(x) lieu(x) dans le(s)quel(s) la situation se déroule et aux objets matériels utilisés, convoqués dans la situation. La troisième dimension est temporelle : la situation comporte un début, une fin, un déroulement. La quatrième dimension est institutionnelle : le résultat de la situation faisant toujours l'objet d'un jugement, plus ou moins direct et immédiat, ce jugement influence les actions des participants dans la situation. Ce jugement peut être émis par des acteurs externes à la situation (ex. actionnaires, managers), mais aussi internes (les participants jugent le résultat obtenu en travaillant ensemble). La dimension institutionnelle de la situation se présente ainsi comme un tiers absent qui pèse implicitement sur la situation. Cette dimension vient inscrire la situation dans le champ des préoccupations managériales.

Ces dimensions sont à considérer d'une manière dynamique. D'une part, la situation étant par nature fluctuante (Girin, 1990a), ces quatre dimensions évoluent et se structurent progressivement : des participants entrent dans la situation tandis que d'autres en sortent, de nouveaux outils sont convoqués, de nou-

veaux espaces sont investis, etc. D'autre part, il n'est pas aisé de les distinguer dans la situation, tant elles sont étroitement imbriquées (la dimension institutionnelle s'incarne par exemple fréquemment dans des outils de gestion qui renvoient à la dimension physique de la situation). Or, c'est justement dans l'entremêlement de ces dimensions que se situe l'intérêt du concept de situation : dans leurs intrications, ces dimensions présentent des effets structurants pour l'activité qu'elles abritent (quels outils et espaces à disposition des équipes, quels résultats évalués, etc.). Ainsi, chez Girin, l'organisation a son existence propre, en dehors de la situation : elle est porteuse à la fois de ressources et de contraintes, qui viennent structurer la situation (1990b) et par là même habilitent, soutiennent ou au contraire contraignent les activités⁶. Dans le même temps, ces dimensions sont structurées par l'action collective : par exemple, les acteurs pourront modifier le planning ou le détourner de sa fonction initiale (pensons aux travaux sur le plan de Suchman, 1987), contourner certaines règles ou choisir de n'alimenter que partiellement certains outils de *reporting*. La situation de gestion est une combinaison toujours unique de participants, d'objets et d'événements, dans un espace-temps donné, qui se constitue autour d'indéterminations ou de problèmes. Par l'enquête (Dewey, 1993), les acteurs structurent la situation (quel est le problème, quels participants sont concernés, quels outils sont pertinents, etc.) : Girin (1983) indique ainsi qu'« une bonne partie de l'activité des agents qui interagissent dans une situation

6. L'enjeu est alors de ne pas perdre de vue l'activité qui se déroule dans ces situations, la manière dont les acteurs se saisissent des équipements et contribuent par là à les façonner, au risque de présenter une approche désincarnée, peu cohérente avec l'esprit des HRO (Dumez, 2008).

de gestion consiste [...] à essayer de déterminer quels sont les contextes adéquats pour la comprendre et y faire face ». On peut finalement dire avec Journé et Raulet-Croset (2008) que « l'organisation produit des situations qui en retour la modifient » (p. 27).

Avec le concept de situation de gestion, nous retrouvons le double mouvement observé par la littérature sur les pratiques, dans l'entremêlement des équipements et des activités humaines : les équipements façonnent tout autant qu'ils sont façonnés (Sandberg & Dall'Alba, 2009). La situation se présente finalement comme une unité d'analyse intermédiaire entre des niveaux micro et macro, entre le donné et le créé, entre activité située et organisation (Girin, 1990a). L'organisation est alors regardée comme une « réponse donnée à une ou plusieurs situations de gestion possédant une certaine permanence, en même temps qu'une rigidification des moyens pris pour y faire face » (Girin, 1990a, p. 144). Cette réflexion sur le rapport entre situation et organisation, entre le caractère singulier, volatile, éphémère de la situation et le caractère rigide et permanent de l'organisation a été poursuivie par Journé et Raulet-Croset (2008), qui envisagent ce rapport comme un champ de tension tout autant qu'un levier managérial.

Ces travaux nous invitent à poursuivre l'exploration du potentiel théorique des approches situationnelles. C'est dans cette perspective que s'inscrit cette recherche en interrogeant l'apport d'une lecture par les situations à la problématique de la fiabilité organisationnelle. Nous chercherons ainsi à répondre à la question suivante : comment les approches situationnelles peuvent-elles contribuer à penser l'équipement des activités humaines au fondement de la fiabilité organisationnelle ? L'équipement sera ici exploré au prisme des quatre dimensions de la situation. Dans la suite de l'article, nous étudierons des situations mettant en jeu la fiabilité organisationnelle, au sein de deux blocs opératoires d'une clinique privée. Cette entrée par les situations nous conduira à être attentive aux dimensions sociales, temporelles, physiques et institutionnelles de chaque situation étudiée, afin de repérer comment les activités humaines qui maintiennent la fiabilité des blocs opératoires s'enchevêtrent dans des équipements concrets.

2. Méthodologie de la recherche

La recherche prend appui sur une étude de cas enchâssée (Yin, 1994), réalisée au sein de deux blocs opératoires (orthopédie et cardiologie) d'une clinique privée française. Le matériau a été collecté dans le cadre d'un travail doctoral, entre 2009 et 2011. La thèse (soutenue en 2012) portait sur les mécanismes de coordination des blocs opératoires dans un contexte de rationalisation des soins. Elle articulait trois mé-

thodes qualitatives de collecte des données : l'entretien, l'observation non participante et l'analyse de documents.

2.1. Collecte des données

En cohérence avec l'approche situationnelle retenue, l'article prend exclusivement appui sur le matériau principal de la thèse : les données issues de l'observation. Plusieurs travaux ont en effet montré les bénéfices d'une telle méthodologie pour étudier des phénomènes organisationnels complexes *in situ* (Journé, 2005; Arnoud & Peton, 2020). Par ailleurs, l'observation se présente comme une méthodologie de recherche particulièrement adaptée à l'étude de la matérialité dans les organisations (Royer, 2020). Au total, cent dix heures d'observation ont été réalisées aux blocs opératoires (60 h au bloc orthopédie/ophtalmologie, 50 h au bloc cardiologie), complétées par neuf heures d'observation de la cellule ordonnancement et cinq heures de suivi d'un brancardier (cf. tableau 2 ci-dessous). Les observations se sont appuyées sur la méthodologie d'observation proposée par Journé (2005), articulant des périmètres d'observation variables et fixes. Les espaces suivants ont été observés : salles d'opération, couloirs, salles de pilotage au cœur des blocs (salle d'orientation ou salle de commande). La technique du *shadowing* (Czarniawska, 2018) a été déployée auprès des cadres des deux blocs et des infirmiers-coordonateurs, dont le rôle s'est révélé important dans l'organisation des blocs opératoires. Ces observations ont été combinées à des « conversations » *in situ* avec les acteurs protagonistes des observations qui ont permis d'accéder à l'activité cognitive de ces acteurs (au-delà des « traces » accessibles à l'observateur : actions et dialogues) (Théron, 2020) et d'obtenir des explications sur le contexte de l'activité observée.

2.2. Analyse des données

Le codage de nos observations s'est opéré de manière abductive (David, 2000), dans un aller-retour entre les données et la théorie. La démarche d'analyse a été la suivante :

- Découpage et numérotation des différentes situations, de manière à repérer les situations fragmentées dans le temps et l'espace. Au total, 1403 situations ont été analysées.
- Caractérisation de chaque situation : non perturbée/perturbée ; lorsqu'elle est perturbée, identification de l'objet de la perturbation (plusieurs objets ont au départ été repérés dans nos données : patient, gestion du personnel, gestion du matériel, gestion des espaces, etc. ; des regroupements ont ensuite été opérés, cf. point d) ci-dessous).

Tableau 2. Le dispositif d'observation mis en œuvre

Bloc orthopédie	60 heures	Position fixe salle d'orientation : 9,5 h Suivi infirmière-coordinatrice : 24,5 h Suivi responsable de proximité : 26 h Taille du bloc importante : le dispositif d'observation le plus approprié est le suivi d'acteurs
Bloc cardiologie	50 heures	Position fixe (couloir du bloc et salle de commande) : 34 h Suivi infirmière-coordinatrice : 7 h Suivi responsable de proximité : 9 h Taille du bloc réduite : le dispositif le plus approprié est un périmètre d'observation fixe en salle de commande
Cellule ordonnancement	9 heures	Suivi responsable : 2 h Suivi membres de l'équipe : 7 h
Brancardiers	5 heures	Suivi : 5 h

Source : élaboration propre

- Analyse des activités de maintien de la fiabilité au sein de chaque situation : principes HRO mis en œuvre; structure de la situation, sur la base des quatre dimensions repérées dans le cadre conceptuel : dimension spatiale (nature des espaces mobilisés), dimension temporelle (horizon temporel des activités, fragmentation des situations), dimension physique (nature des outils – téléphone, papiers, informatiques – et modalités d'usage de ces outils), dimension sociale (ce qui correspond aux interactions observées par l'approche HRO : interactions verbales ou non, formes des communications observées), dimension institutionnelle (règles et normes formelles et informelles). L'annexe 1 montre un extrait de notre tableau de codage.

- Production de documents d'analyse intermédiaires permettant d'observer des redondances dans la combinaison d'activités et d'équipements observée (temporalité de la situation, lieu de gestion de la situation, type d'outil mobilisé et usage, formes de communication...), en fonction de la nature de la situation (non perturbée ou perturbée), puis de l'objet de la situation (cf. annexe 2). Un traitement quantitatif des codages qualitatifs a été effectué à ce stade, de manière à observer la part prise par chacun des équipements dans la situation globale étudiée. Ce travail nous a permis d'objectiver les différences d'équipements observées entre chaque situation. Des regroupements ont été opérés entre les situations présentant des redondances, permettant de faire émerger deux « types » de situations perturbées : situations perturbées sur le plan médical, situations perturbées sur le plan organisationnel. Au total, 532 situations perturbées ont été analysées (369 situations organisationnelles, 163 situations médicales). Aucune d'entre elles n'a eu d'impact mesuré sur la fiabilité du système. Le cas nous place ainsi dans une approche préventive (*precursor*) de la résilience (Boin & Van Eeten, 2013; Pettersen & Schulman, 2019) telle que nous l'avons définie plus haut.

2.3. Le cas étudié

La recherche a été conduite au sein d'une clinique privée française de 700 salariés, possédant une capacité d'accueil d'environ 500 lits. La clinique n'est pas épargnée par les mouvements de rationalisation économique qui affectent le secteur de la santé depuis maintenant plusieurs dizaines d'années. Elle est ainsi fortement engagée dans une recherche d'efficacité (par exemple, mise en œuvre d'un service d'ordonnancement, implémentation d'outils informatisés de coordination : planning de bloc, suivi du parcours patient en temps réel dans l'établissement – outil dit de « supervision » –, afin de limiter les communications intempestives). Les blocs opératoires font l'objet d'une attention spécifique de la direction de l'établissement. Ils constituent en effet un centre de coût important, mais, en même temps, un élément essentiel de recettes, directement fonction de l'activité chirurgicale réalisée (Tonneau & Lucas, 2006). La recherche d'efficacité au bloc opératoire s'est traduite par la mise en œuvre d'un système de « rotation des salles » permettant d'optimiser le temps « productif » d'intervention, en réduisant le temps « improductif » d'installation et de désinstallation de la salle et du patient. Ce dispositif prévoit l'ouverture de salles d'opération en surnombre par rapport aux programmes de la journée, permettant à certains chirurgiens de réaliser leur vacation opératoire sur deux salles au lieu d'une. Il requiert la présence d'un ou deux infirmiers supplémentaires, non affectés à un programme opératoire, pour installer et désinstaller les salles. Le programme des rotations de salles est établi par le cadre, en amont des vacations opératoires. Un infirmier coordinateur est, en outre, chargé de réguler le dispositif en temps réel (réaffectations des salles et des personnels). Par ailleurs, des indicateurs d'utilisation des blocs ont été construits par la cellule ordonnancement (en particulier le taux d'occupation des salles). Cette recherche d'efficacité doit s'articuler avec les impératifs de fiabilité auxquels la clinique reste bien entendu soumise, l'activité de soins présentant des

risques importants (activité singulière et imprévisible) dont les conséquences peuvent être dramatiques puisque des vies humaines sont en jeu. Les établissements de santé sont ainsi désormais bien identifiés comme constituant des HRO (Shapiro & Jay, 2014; Roberts *et al.*, 2005).

3. Résultats : une typologie des situations de gestion

Les observations montrent que l'activité des blocs opératoires étudiés est sans cesse déstabilisée par la survenue de perturbations qui menacent la fiabilité de l'organisation. Ces perturbations remettent en cause la trame organisationnelle préétablie. Pour les gérer, les collectifs enquêtent, bricolent, s'adaptent, réorganisent en temps réel les programmes opératoires... Ces activités qui permettent de maintenir la fiabilité organisationnelle s'enchevêtrent dans des équipements auxquels nous allons à présent nous intéresser. Si les perturbations sont toujours singulières, la recherche révèle des traits caractéristiques communs dans les activités de maintien de la fiabilité, qui tiennent très largement à la nature des équipements mobilisés et à la manière dont ils sont utilisés. Trois situations « types » se dégagent finalement de l'analyse, que nous présenterons successivement : la situation habituelle⁷ (non perturbée), la situation perturbée sur le plan médical, la situation perturbée sur le plan organisationnel.

3.1. Situation habituelle (non perturbée)

Les observations révèlent l'existence d'une première situation type : la situation habituelle. Explorons la manière dont la fiabilité est maintenue dans ce type de situation, à partir d'un extrait d'observation (encadré 1).

Cet extrait est caractéristique des situations habituelles que nous avons observées : le nombre de participants est réduit (ici trois participants), la situation est localisée au sein d'un espace bien défini (ici la salle d'opération et la salle locorégionale) et d'une temporalité réduite (un événement surgit rapidement, faisant passer la situation d'habituelle à perturbée). Les communications verbales entre les professionnels sont limitées. L'activité se déroule conformément à la trame préétablie et matérialisée au bloc opératoire par le programme opératoire : cet outil ordonnance les patients qui seront opérés dans la journée et formalise les heures de démarrage et de fin de chaque intervention, l'équipe de professionnels affectée et la salle d'opération attribuée.

Dans les situations habituelles, le maintien de la fiabilité repose essentiellement sur des équipements techniques et organisationnels : les outils (p. ex. le programme opératoire); les règles (p. ex. ici respect des règles d'hygiène et de sécurité : installation de la table, questionnaire patient, traçabilité des actes grâce à la feuille d'écologie) et les protocoles (p. ex. ici habillage du médecin et de son aide-opératoire); la division du

Encadré 1. Extrait d'observation d'une situation habituelle (ophtalmologie)

9 h 35. En salle d'intervention. La panseuse prépare la table de l'aide-opératoire, en prenant bien garde à ne pas toucher les instruments stérilisés. On sent qu'il faut aller vite entre les interventions. Le médecin et la panseuse se penchent sur le programme opératoire de la journée. [...] Ils vont chercher le patient en locorégionale, où il a été préparé. L'aide-opératoire les suit. 9 h 38. Le patient est conduit en salle d'intervention. La panseuse demande au patient de confirmer qu'il n'est pas allergique à l'iode. Elle fait le badigeon sur l'œil droit. Elle remplit ensuite la feuille d'écologie informatisée et complète le dossier du patient. Figés à l'entrée de la salle d'intervention, les bras tendus, le médecin et l'aide-opératoire attendent que la panseuse vienne les « habiller ». Ils ne parlent pas, sachant très bien que la panseuse s'exécutera sitôt remplis les outils informatiques. Ce qu'elle fait effectivement. Une fois habillé, le médecin déclare : « alors, il est 9 h 43 ». [...] Le chirurgien et l'aide étendent maintenant le champ opératoire. La panseuse remplit la check-list HAS : elle valide l'identité du patient et le côté de l'intervention avec le médecin. L'intervention va commencer. [...] 10 h. L'intervention est terminée. L'aide-opératoire range sa table et le médecin enlève le champ opératoire. La panseuse met la barrière sur le brancard et fait le pansement au patient. L'aide-opératoire va en locorégional chercher le patient suivant sur le programme opératoire. Elle revient en salle d'intervention et dit à la panseuse : « Elle est pas prête la prochaine! ».

7. Nous parlerons ici de situation « habituelle » pour désigner une situation non perturbée, qui se déroule conformément au « plan », en écho aux travaux de Faraj et Xiao (2006) qui distinguent les trajectoires patients habituelles des trajectoires problématiques.

travail (ici, le médecin, l'infirmière panseuse, l'infirmière aide-opératoire connaissent le rôle qu'ils ont à jouer dans cette situation). On observe peu de détournements dans l'usage de ces équipements.

Ces équipements soutiennent la vigilance des professionnels, en incitant ces derniers à rester attentifs

Tableau 3. Structure de la situation habituelle

Dimension de la situation	Caractéristiques
Sociale	Interactions verbales réduites ; communication essentiellement instrumentale (prescriptions, transmissions d'informations). Division du travail bien établie (chacun connaît et joue son rôle).
Physique	Dimension centrale de la situation habituelle. Conformation aux outils, règles et procédures. Pas de détournement dans leur usage. Situation localisée au sein d'un espace bien défini.
Temporelle	Bornes temporelles facilement identifiables (heure de début, heure de fin), courte durée (un imprévu surgit rapidement). Situation continue, sans interruption. Frontières bien définies, pas d'entremêlement avec d'autres situations.
Institutionnelle	Injonction à l'efficacité : optimisation du temps chirurgical (opérer le plus possible), indicateurs d'utilisation des salles, etc. Injonctions à la sécurité : standardisation des prises en charge pour garantir la qualité et sécurité des soins, traçabilité des actes (heures des différents jalons opératoires, participants...) qui sert aussi la recherche d'efficacité (permet de récupérer des informations précieuses pour alimenter les indicateurs de pilotage évoqués plus haut (mesure de l'écart entre le réel et le programmé).

Source : élaboration propre

aux dérives possibles de la situation (p. ex., la check-list de bloc permet de vérifier que l'identité du patient est la bonne, que le site opératoire est le bon...). La division du travail et les outils propres à chaque fonction organisent la redondance des activités de contrôle (p. ex. l'infirmier qui accueille le patient administre un questionnaire qui permet de vérifier l'identité du patient, que les documents nécessaires à l'intervention sont présents, que les soins préopératoires ont été réalisés, etc.; le panseur en salle d'opération, avec la check-list de bloc, réitérera un certain nombre de ces contrôles avant l'induction anesthésique, avant l'intervention chirurgicale, après l'opération). On observe en outre une attention constante des équipes à la « big picture », là aussi appuyée par les équipements de l'activité : cela se traduit, par exemple, par l'observation des salles d'opération (par les portes vitrées), ou par la consultation régulière de l'état d'avancement des programmes opératoires des autres équipes. Cette attention est aussi supportée par l'outil de « supervision », qui permet d'avoir en temps réel des informations sur la trajectoire des patients (dans quel service chaque patient se situe-t-il, quels actes sont réalisés).

De manière dynamique, le management œuvre, avec les services supports, à fiabiliser les programmes opératoires. Par exemple, un groupe de travail regroupant des cadres de bloc et la cellule ordonnancement s'attache à formaliser des durées opératoires par type d'intervention; l'outil informatique programmera désormais la durée des opérations de manière automatique, et non dépendante du médecin qui planifie.

Le tableau 3 ci-dessus synthétise les principales caractéristiques de ces situations habituelles :

3.2. Situation perturbée sur le plan médical

Les observations font apparaître une seconde situation type : la situation perturbée sur le plan médical. Nous présentons ci-dessous (encadré 2) deux situations correspondant à cette situation type et analyserons ensuite ses principales caractéristiques.

L'extrait donne à voir plusieurs caractéristiques de la situation perturbée sur le plan médical : la situation est « contenue » et bien circonscrite, dans ses frontières sociales (peu de participants sont enrôlés), spatiales (espaces peu étendus), temporelles (temps court, logique de l'urgence). Bien que la situation présente des interdépendances avec d'autres situations (p. ex. ici finaliser la gestion d'une autre situation en rangeant le matériel sorti pour la prise en charge d'une urgence), les arbitrages requis ne donnent pas lieu à discussion : l'ordre de priorité est clairement défini et intégré par l'ensemble de l'équipe (ici, priorité au patient). Les communications sont essentiellement prescriptives depuis le médecin vers les autres participants engagés dans la situation.

Dans ces situations, le maintien de la fiabilité repose sur l'expert, ici le médecin, qui dispose du savoir médical et dont la responsabilité est engagée par la nature de l'imprévu à gérer. Le médecin se présente comme l'acteur pivot de la situation. Celle-ci se structure en effet à travers son point de vue : il pose le diagnostic et prescrit non seulement l'objet du travail à accomplir (ici, refaire le pansement, faire une compression), mais également l'organisation du travail qui l'accompagne (qui va agir, selon quelle temporalité, les ressources matérielles à mobiliser).

Les équipements les plus présents dans ces situations sont ceux qui facilitent l'enrôlement de l'expert (téléphone, espaces de travail communs, portes vi-

Encadré 2. Extraits d'observation de situations perturbées sur le plan médical (cardiologie)

Situation 1. 8 h 48. Un patient ayant subi une coronarographie est installé en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI). Il présente un hématome qui doit rapidement être évacué car la situation peut conduire à une rupture d'anévrisme. Le médecin a préconisé un acte spécifique : la « compression » du point de ponction. L'infirmière-coordinatrice va s'en occuper (elle était en train de préparer la prise en charge d'une urgence qui a finalement été orientée vers le CHU). « L'urgence, pour l'instant, c'est la compression. Le risque majeur c'est l'hématome. Donc, c'est plus impératif de comprimer que de ranger le matériel préparé pour l'urgence. On procède par ordre d'impératif » (infirmière-coordinatrice).

Situation 2. 17 h. En salle d'intervention n°1. L'intervention, une coronarographie, démarre. Le praticien demande un introducteur « 5F » [...] L'introducteur demandé par le praticien ne passe pas dans le vaisseau du patient. Il demande un calibre plus petit, un « 4F », pour pouvoir « faire la voie ». La panseuse ouvre la porte de la salle et attrape l'introducteur demandé par le praticien, entreposé dans le couloir. [...] 17 h 44. L'intervention est terminée. En SSPI, la panseuse transmet les informations (identité du patient, antécédents et déroulement de l'examen) à l'infirmière SSPI. « On n'a pas pu tout voir parce qu'on a eu des difficultés à mettre la sonde ». C'est en voulant illustrer ses propos à l'infirmière de SSPI qu'elle se rend compte qu'il y a un hématome. [...] La panseuse revient aussitôt en salle de commande. Elle s'adresse au médecin qui fait son compte-rendu : « Monsieur Belloir^a, vous pouvez venir jeter un œil à la radiale, j'ai l'impression que ça gonfle ? ». Le médecin râle, mais il se lève et se rend en SSPI, l'infirmière sur ses talons. Il lui dit : « Il va falloir refaire le pansement ». La panseuse lui répond : « Je vais chercher ce qu'il faut » (elle va chercher du matériel dans la salle d'opération et dans le sas SSPI). Elle demande ensuite au médecin : « Je le fais avec Solène ? [IDE^b en « plus », donc qui n'est pas affectée à un programme opératoire] ou vous le faites avec moi ? ». Le médecin lui répond : « Avec Solène ». Elle retourne en SSPI, et refait le pansement.

- a. À des fins de confidentialité, tous les noms et prénoms présentés dans ces extraits ont été modifiés.
b. Infirmière diplômée d'État

Tableau 4. Structure de la situation perturbée sur le plan médical

Dimension de la situation	Caractéristiques
Sociale	La situation s'organise autour du médecin expert, comme acteur pivot, qui va structurer la situation, à partir de son point de vue et ses connaissances. Échanges verbaux courts, prescriptifs, du médecin vers le personnel paramédical. Division du travail pensée dans une logique d'efficacité, adaptée pour absorber les perturbations (coordinateur, infirmier en « plus »).
Physique	Espace de travail commun pour médecins et infirmiers facilitant la coordination en face à face (coordination plus difficile en l'absence d'espaces communs), portes vitrées pour favoriser la coordination visuelle, espace de stockage de proximité permettant une réactivité dans la mobilisation de ressources supplémentaires. Frontières de la situation bien définies et peu évolutives (ici à l'échelle du bloc opératoire).
Temporelle	Logique de l'urgence : situation se déroulant dans un temps très court.
Institutionnelle	Normes informelles sous-jacentes à la situation : en cas d'aléas avérés, primauté des logiques de sécurité sur les logiques d'efficacité. La famille du patient constitue un tiers absent (et le patient lui-même, d'une certaine manière, puisqu'il est endormi). La responsabilité juridique du médecin est engagée en cas de problèmes et de poursuites judiciaires par les familles. Dispositifs d'évaluation centrés sur les conséquences des aléas (p. ex., statistiques relatives aux décès). Attention portée aux événements indésirables graves que les professionnels doivent signaler dans un outil.

Source : élaboration propre

trées permettant de repérer rapidement où est le médecin). La gestion de la situation est en outre facilitée par l'existence de « slacks » au sein du bloc opératoire, principe lui-même incarné dans des équipements concrets : du matériel supplémentaire est à disposition immédiate des équipes pour réagir rapidement aux complications médicales susceptibles de se pro-

duire; dans la division du travail au sein du bloc opératoire, un infirmier-coordonateur et un infirmier dit en « plus » ne sont pas affectés à un programme opératoire, ce qui donne de la souplesse dans l'absorption des perturbations. Ce faisant, leur rôle est détourné de sa fonction première, celle d'optimiser le fonctionnement du bloc opératoire. Lorsque le *slack* est entière-

ment consommé, les équipes prélèvent les ressources humaines, spatiales ou matérielles sur d'autres situations : on observe par exemple à plusieurs reprises la réquisition d'un matériel initialement prévu pour une autre opération, la mobilisation d'un infirmier ou d'une salle d'opération normalement prévus pour un autre programme.

Dans ces situations types, les difficultés repérées concernent la coordination avec l'expert, lorsque les équipements de l'activité n'ont pas été pensés en ce sens : par exemple, la régulation de ce type de situations perturbées était plus difficile dans un des blocs opératoires étudiés, qui ne disposait pas d'un espace de travail commun pour les infirmiers et médecins.

Le tableau ci-dessus synthétise les différentes dimensions caractéristiques de cette seconde situation type (tableau 4).

3.3. Situation perturbée sur le plan organisationnel

Les observations révèlent l'existence d'une troisième situation type : la situation perturbée sur le plan organisationnel. Examinons des situations correspondant à cette situation type (encadré 3), avant d'en mettre en évidence les principaux traits saillants.

Ces extraits révèlent une première caractéristique fondatrice des situations perturbées sur le plan organisationnel : elles entretiennent de fortes interdépendances avec d'autres situations. Leurs frontières sont élastiques, mouvantes, sur un plan spatial, temporel mais aussi social (participants impliqués). Elles se déroulent sur un temps plus long et davantage fragmenté que les types précédents. Elles conduisent plus fréquemment à revisiter les situations passées ou à se projeter dans le futur. Elles sont moins localisées dans l'espace (p. ex. ici, les services de soins et les brancardiers sont impactés) et impliquent un plus grand nombre de participants.

Dans ces situations, le maintien de la fiabilité repose dès lors et avant tout sur la construction d'une représentation à la fois locale et globale de l'activité du bloc : une vision précise et évolutive de la situation perturbée, mais aussi une représentation de ses enchevêtrements avec d'autres situations. À partir de cette « big picture », les équipes bricolent des solutions pour gérer les perturbations rencontrées. Ces situations se caractérisent par une activité communicationnelle riche (enquête pour comprendre la situation et ses imbrications, construction de scénarii...), parfois conflictuelle. À l'inverse de la situation précédente, la situation organisationnelle requiert des arbitrages qui n'ont rien d'évident. Les priorités sont ici moins clairement hiérarchisées dans le maintien de la fiabilité : par exemple, est-il plus légitime de ne pas faire attendre le patient (ce qui met en jeu la qualité de

service mais aussi potentiellement à terme la sécurité des soins) ou de permettre à un chirurgien de tourner entre deux salles (ce qui met en jeu l'efficacité) ? La discussion porte ainsi tout particulièrement sur la dimension institutionnelle de la situation : les normes informelles et formelles du travail sont mises en débat au sein des collectifs.

Le maintien de la fiabilité prend appui sur plusieurs équipements. Citons premièrement la division du travail. Dans notre cas, l'infirmier coordinateur se positionne comme l'acteur pivot de la situation autour duquel se construit cette vision d'ensemble : du fait de son mandat formel, il est l'interlocuteur privilégié des salles d'opération ; équipé d'un téléphone, il est aussi identifié par les services satellites comme le point d'entrée du bloc opératoire, ce qui lui permet d'intégrer les contraintes et points de vue de ces services dans la construction d'une vision globale. Un autre acteur joue un rôle fréquent dans les situations organisationnelles : le cadre de santé. Les situations organisationnelles observées font systématiquement appel à l'un ou l'autre de ces deux acteurs, ou les deux. Deuxièmement, les outils jouent un rôle clé dans ces pratiques. Leur usage révèle une dynamique d'appropriation par les équipes. Par exemple, le programme opératoire est détourné de ses fonctions premières : mis à jour en temps réel avec les informations jugées pertinentes pour la situation, il permet aux acteurs de se coordonner et de construire collectivement des scénarii de réorganisation du bloc opératoire (réattribution des salles, réaffectation des personnels soignants, réordonnancement des patients). Troisièmement, l'aménagement des espaces de travail vient soutenir ces pratiques. Par exemple, la salle d'orientation, au centre du bloc, est le lieu de regroupement des infirmiers entre les interventions. L'équipement de cette salle (poste de travail du coordinateur, programme opératoire papier et informatisé) permet de soutenir le travail de régulation des professionnels dans ces situations organisationnelles, la positionnant comme un véritable espace de discussion « à chaud », dans les cours d'action (Gentil, 2012).

En outre, la logique d'efficacité à l'œuvre au bloc opératoire contribue à offrir du « slack » aux équipes face aux perturbations : la rotation des salles dans une visée d'efficacité – autorisée pour certains chirurgiens – peut alors être remise en cause pour absorber une perturbation (retard sur un programme, ajout d'une urgence, ici réduire le temps d'attente d'un patient). Ces situations types soulèvent toutefois la question des marges de manœuvre dont disposent les personnels soignants et leur management, vis-à-vis des médecins : « Si un chirurgien demande à tourner et que c'est pas son jour, il aura le dernier mot » (IDE bloc) ; « Quand il y a le chirurgien qui [...] appelle pour [...] demander de descendre le malade [...], "ça ne sert

Encadré 3. Extrait d'observation d'une situation perturbée sur le plan organisationnel (orthopédie)

S1 Le point de départ : une situation médicale	12 h 10. La coordinatrice est sollicitée par une salle d'intervention pour apporter du matériel supplémentaire sur une fracture du col du fémur qui prend plus de temps que prévu. La panseuse – Ingrid – en profite pour l'informer que le chirurgien œuvrant dans cette salle – le Dr Laurent – va opérer en urgence un patient souffrant d'une fracture bimalléolaire. [...] De retour en salle d'orientation, elle transmet cette information aux deux infirmières présentes (l'infirmière en charge du matériel et une infirmière « en plus ») et leur demande d'aller préparer la salle pour l'intervention. Consultant la version papier du programme opératoire de la journée (qu'elle annote et met à jour en temps réel), elle annonce : « Ça sera la 4 ».
S1 impacte S2 La situation médicale génère une situation organisationnelle	12 h 30. Plusieurs infirmières sont réunies en salle d'orientation et prennent une pause entre deux interventions. Elles commentent la procédure sur la fracture du col du fémur. Une des infirmières réalise soudain que la panseuse (Ingrid), retenue sur cette procédure, ne sera pas disponible pour entamer le programme opératoire d'un autre chirurgien, le Dr Alain, contrairement à ce qui est prévu (le programme du Dr Laurent devant en théorie se terminer à 12 h) [...] 12 h 40. L'équipe montante entre en orientation pour prendre la relève. [...] S'adressant à une infirmière « en plus » cet après-midi, la coordinatrice lui indique : « Tu vas aller remplacer Ingrid en 4 ». Ainsi, Ingrid sera libérée pour démarrer le programme du Dr Alain comme prévu, bien qu'il ait déjà pris un peu de retard : les programmes du matin ayant débordé, ils ont embolisé les salles d'opération.
S2 Évolution de la situation organisationnelle : nouvelle perturbation	Ingrid entre en orientation, très énervée. Elle raconte qu'elle a appelé pour descendre le premier patient du Dr Alain, mais le brancardier l'a descendu sans attendre son appel. Le programme ayant pris du retard, le patient va attendre un bon moment dans le sas du bloc (non surveillé) avant d'être pris en charge.
S2 impacte S3	La relève est interrompue par le téléphone. La coordinatrice du matin décroche. C'est la panseuse du docteur Taillé qui leur demande d'installer le patient suivant. Le docteur Taillé fait partie des chirurgiens en droit de « tourner* » aujourd'hui. Le coordinateur du soir, consultant le programme opératoire papier, demande : « En 5 ? ». [...] Ingrid entend la conversation, s'en mêle et donne son avis : elle propose qu'ils installent le patient dans la même salle qu'où est le Dr Taillé actuellement (donc il ne tournerait pas). La panseuse dit que son patient attend depuis une demi-heure dans le sas, elle voudrait donc l'installer en salle 5.

Note : * le système de « rotation des salles » institué au bloc opératoire de cette clinique est présenté dans la méthodologie (partie 2.3.)

Tableau 5. Structure de la situation perturbée sur le plan organisationnel

Dimension de la situation	Caractéristiques
Sociale	Infirmier-coordonateur comme acteur pivot de la situation. Mandat souvent contesté par les médecins. Communication riche (enquête, construction de scénarii, arbitrages...). Solutions requérant des arbitrages complexes; conflits importants. Frontières mouvantes : plusieurs situations s'entremêlent, des participants entrent, d'autres en sortent.
Physique	Situation dispersée dans l'espace (élasticité de l'espace); frontières débordant le bloc opératoire (services satellites). Ressources permettant d'avoir une vision globale de la situation et des enchevêtrements : espace de travail commun entre infirmiers, programme de bloc papier (appropriation des outils). Ressources offrant du « slack » aux équipes pour gérer ces perturbations : division du travail (le coordinateur, les infirmiers en « plus »), système de rotation des salles. Détournement de ces ressources de leurs fonctions premières.
Temporelle	Situation fragmentée dans le temps (élasticité du temps) : enrichie au fil de la journée, décisions sur temps long. Rôle des temps de transmission institutionnalisés (la relève) ou réalisés de façon informelle entre les opérations.
Institutionnelle	Normes formelles et informelles du travail mises en débat (p. ex. attention au care – il faut privilégier le confort du patient –, importance du collectif et de l'entraide, participation à la recherche d'efficience...).

Source : élaboration propre

à rien Monsieur, la salle de réveil est bouchée”, les chirurgiens répondent “je ne veux pas le savoir” » (AS^B bloc). Pourtant, les médecins ne disposent pas de la vision globale requise pour réguler ce type de perturbations : « Quand ils sont dans leur salle, ils sont dans leur bulle, ce qui se passe chez le voisin, ils n'en ont rien à faire » (IDE bloc).

Le tableau ci-dessus synthétise les différentes dimensions caractéristiques de cette troisième situation type (tableau 5).

3.4. Synthèse : trois situations types de maintien de la fiabilité

L'étude de cas nous permet finalement de mettre au jour trois types de situation de maintien de la fiabilité au sein desquels les principes HRO prennent des formes différentes (tableau 6).

Quelles sont les caractéristiques clés de ces trois situations types ? Et sur la base de ces caractéristiques, comment peut-on les qualifier afin de monter en généralité pour contribuer à la question de la fiabilité des organisations à risques au-delà des seuls établissements de santé ?

La situation habituelle : une situation standard

La situation habituelle correspond à une forme de situation non perturbée, qui se déroule conformément à la manière dont elle a été organisée. Dans ces situations, le maintien de la fiabilité repose sur la règle et les outils de gestion qui ont anticipé et paré les défaillances. Ce qui caractérise ce type de situation, c'est la faiblesse des activités communicationnelles et la conformation aux règles et aux plans, pour maintenir la fiabilité organisationnelle. En ce sens, nous proposons de qualifier ce type de situations de « situation standard ».

La situation perturbée sur le plan médical : une situation contenue

La situation perturbée sur le plan médical correspond à une forme de situation bien délimitée, contenue à la fois dans le temps et dans l'espace, présentant de faibles interdépendances avec les autres situations. En ce sens, nous proposons de désigner ce type de situation sous le terme de « situation contenue ». Ce qui caractérise ce type de situation, c'est la logique d'urgence : la perturbation met en jeu la fiabilité de manière immédiate. Il s'agit dès lors de réagir vite, en mettant temporairement au second plan la prise en considération de la « big picture ». Les impacts de la décision ne seront explorés et gérés que dans un se-

cond temps. Dans ce type de situation, le maintien de la fiabilité repose sur l'expert qui se présente comme l'acteur pivot de la situation, au sens de Journé et Raulet-Croset (2008). C'est lui, en effet, qui impose son point de vue subjectif dans la construction du sens de la situation et actionne ou convoque les ressources nécessaires (p. ex., dans notre cas, le médecin établit le diagnostic et prescrit les actes à accomplir pour poursuivre le travail d'enquête ou gérer la perturbation). Il exerce, par ailleurs, une responsabilité à l'égard de la situation, qui est reconnue par les autres participants. Comme dans les travaux de Faraj et Xiao (2006), l'expertise en jeu dans ce type de situation est clairement établie par l'organisation et ne donne pas lieu à discussion.

La situation perturbée sur le plan organisationnel : une situation étendue

La situation perturbée sur le plan organisationnel correspond à une forme de situation complexe, entremêlée dans d'autres situations, fragmentée dans le temps et dispersée dans l'espace. En ce sens, nous proposons de désigner ce type de situation sous le terme de « situation étendue ». Dans ce type de situation, le maintien de la fiabilité repose sur la construction d'une représentation précise de la situation locale, tout en maintenant une vision globale de la « big picture » (Weick et al., 1999) tenant compte des différents points de vue. Les activités présentent ainsi une forte teneur dialogique, donnant lieu à des arbitrages et jeux de négociation. Ces modes de gestion s'organisent autour d'un acteur pivot, l'infirmier-coordonateur dans nos extraits d'observation. Celui-ci tire sa légitimité de sa connaissance globale des différentes situations qui se déroulent en parallèle au bloc opératoire et même des situations extérieures au bloc ; il a une vision des situations passées et futures puisqu'il est chargé du travail de relève ; en même temps, il n'est impliqué que partiellement dans chacune de ces situations, ce qui lui confère une forme de neutralité reconnue par les différents personnels paramédicaux du bloc opératoire. Ces situations mobilisent fréquemment les outils de gestion pour soutenir la construction d'une vision d'ensemble et l'exploration de solutions.

Dans le maintien de la fiabilité, chaque situation mise au jour constitue finalement une combinaison spécifique qui se forme entre activités humaines et équipements (Sandberg & Dall'Alba, 2009). Trois types de situations, donnant lieu à trois formes différentes de maintien de la fiabilité, sont identifiés dans cette étude. Nous allons, dans la section suivante, prolonger ces réflexions en examinant l'apport de cette typologie des situations à la réflexion sur la fiabilité organisationnelle.

Tableau 6. Équipement des principes HRO selon le type de situation de maintien de la fiabilité

	Situation habituelle : une situation standard	Situation perturbée sur le plan médical : une situation contenue	Situation perturbée sur le plan organisationnel : une situation étendue
Attention portée aux défaillances/vigilance	La vigilance repose ici très largement sur les dispositifs techniques* (objets et outils de gestion) : la dimension matérielle prend le pas sur l'action humaine. Les outils incitent à la traçabilité des actes médicaux et paramédicaux, ce qui facilite le processus d'enquête en cas de dérives de la situation.	La vigilance est avant tout individuelle (c'est d'abord celle du ou des participants qui alertent, puis celle de l'acteur pivot qui organise le processus d'enquête).	La vigilance repose sur le collectif qui partage ses informations et croise ses points de vue (As-tu bien pensé à... ? As-tu eu l'information que... ?) pour explorer les imbrications des différentes situations et par là tracer les contours de cette situation organisationnelle. Elle est soutenue par la nature des équipements de la situation (p. ex. espaces de travail qui facilitent ou non la rencontre des professionnels).
Réticence à la simplification et sensibilité aux opérations (<i>having the bubble</i>)	Ces principes sont soutenus par les procédures et outils de gestion, ainsi que par la division du travail : les protocoles médicaux et de soins (ex. procédure pour l'installation d'une salle, pour l'accueil d'un patient), les outils qualité et sécurité des soins (ex. feuille d'écologie, check-list de bloc) permettent la confrontation des points de vue et la redondance des pratiques (p. ex. la vérification de l'identité du patient et du côté à opérer est réalisée à plusieurs reprises par des professionnels différents qui gravitent autour du malade) ; d'autres outils de coordination interservices permettent d'avoir une vision globale de l'établissement (p. ex. suivi de la trajectoire patient en temps réel).	L'enjeu est de réduire rapidement les variables importantes, qui permettront de faire sens de la situation, afin de la sécuriser. Si la sensibilité aux opérations en cours reste très présente dans les situations médicales, la prise en compte de la « big picture » est temporairement mise au second plan. Une fois la situation médicale stabilisée, le travail d'enquête reprendra pour explorer les conséquences de la solution adoptée. Ces situations médicales débouchent fréquemment sur des situations organisationnelles.	Principes fondamentaux dans le maintien de la fiabilité dans ces situations. Au bloc opératoire, chaque professionnel a intégré qu'il est primordial de partager ses informations, en temps réel. Ce principe est soutenu par l'équipement spatial du bloc (ex. de la salle d'orientation, lieu de rencontre des infirmiers au cœur du bloc pour s'informer de la situation à l'échelle du bloc – où en sont les autres programmes – et partager sur l'évolution de leur programme opératoire en cours). Ce partage d'information est également soutenu par le planning opératoire papier que les équipes se sont approprié : celui-ci est mis à jour tout au long de la journée par l'infirmier coordinateur.
Engagement dans la résilience : <i>slack</i> organisationnel et bricolage	Dans les situations habituelles, le <i>slack</i> , qui prend la forme dans notre cas de ressources redondantes (salles et personnel), est utilisé à des fins d'efficacité. Il s'agit alors d'optimiser le temps chirurgical, dans un contexte de financement des établissements de santé à l'acte (T2A).	Le <i>slack</i> est consommé pour gérer les imprévus. La consommation de ce <i>slack</i> ne fait pas l'objet de débats entre les participants de la situation. Lorsqu'il n'y a plus de <i>slack</i> disponible pour gérer la situation, la solution la plus fréquemment observée consiste à prélever des ressources prévues pour d'autres situations (p. ex. utiliser du matériel prévu pour une autre opération). Sur le moment, ces bricolages ne donnent pas lieu à des discussions, la priorité étant donnée à la gestion de l'urgence médicale.	Le <i>slack</i> vient en soutien à l'improvisation organisationnelle dont les participants doivent faire preuve. Il fait l'objet d'arbitrages. L'improvisation organisationnelle prend appui sur les outils (p. ex. le planning de bloc papier) qui permettent la construction de scénarii d'actions.

**Déférence
envers
l'expertise**

L'expertise mobilisée concerne ici essentiellement la maîtrise des procédures et des outils : le cadre de santé (et la ligne hiérarchique supérieure), les services supports (ex. qualité, pharmacie) sont les experts les plus sollicités dans ces situations.

Principe au cœur des activités de maintien de la fiabilité dans ces situations. L'expert est ici le médecin. Il occupe une position d'acteur pivot. La nature de l'imprévu à gérer engage sa responsabilité.

L'expert est celui qui dispose d'une vision à la fois locale (de la situation perturbée) et globale (des situations intriquées qui sont impactées). Dans notre cas, il s'agit de l'infirmier-coordonnateur et/ou du cadre de santé.

Note : * on retrouve aussi la dimension culturelle mise en évidence par les HRO (conscience que la situation peut basculer à tout moment) (Weick & Sutcliffe, 2001), mais ce n'est pas sur cette dimension que nous nous sommes concentrée
Source : élaboration propre

4. Discussion : une approche situationnelle de la fiabilité organisationnelle

L'exposé de ce cas empirique nous permet d'engager une discussion sur l'apport des approches situationnelles à la problématique de la fiabilité organisationnelle. Nous précisons dans cette dernière section en quoi une lecture par les situations peut contribuer à penser l'équipement de la fiabilité (4.1). Nous exposerons par ailleurs comment la mise en dialogue des approches situationnelles et du cadre théorique HRO peut venir enrichir notre compréhension du concept de situation (4.2.).

4.1. Contributions des approches situationnelles à la littérature HRO

La littérature HRO défend une approche située de la fiabilité organisationnelle. La fiabilité est ainsi le produit d'interactions entre acteurs qui, au quotidien, mettent en œuvre cinq principes HRO au fondement de la résilience organisationnelle (Weick & Sutcliffe, 2001). Ces principes, soutenus par des processus cognitifs et communicationnels (Nicolini, 2011), restent cependant ambigus et difficiles à traduire en pratiques concrètes (Cantu *et al.*, 2020). Cet écueil s'explique par le niveau d'analyse considéré par le courant des HRO, l'interaction située, qui conduit ces auteurs à négliger le poids du contexte dans le maintien de la fiabilité (Schatzki, 2005). Notre recherche s'inscrit dans le prolongement de ces constats et explore le potentiel théorique du concept de situation pour penser l'équipement de la fiabilité organisationnelle, en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre activité située et organisation. Trois contributions seront ici esquissées : en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre le donné et le créé, la situation permet l'étude des équipements en soutien aux cinq principes HRO; en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre singularité et régularité, la situation révèle l'influence du type de contexte (Schatzki, 2005) sur la forme prise par ces cinq principes HRO; enfin, en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre l'instantanéité de l'action et la permanence de l'organisation, la situation présente une épaisseur temporelle dont l'analyse révèle diffé-

rentes trajectoires de maintien de la fiabilité.

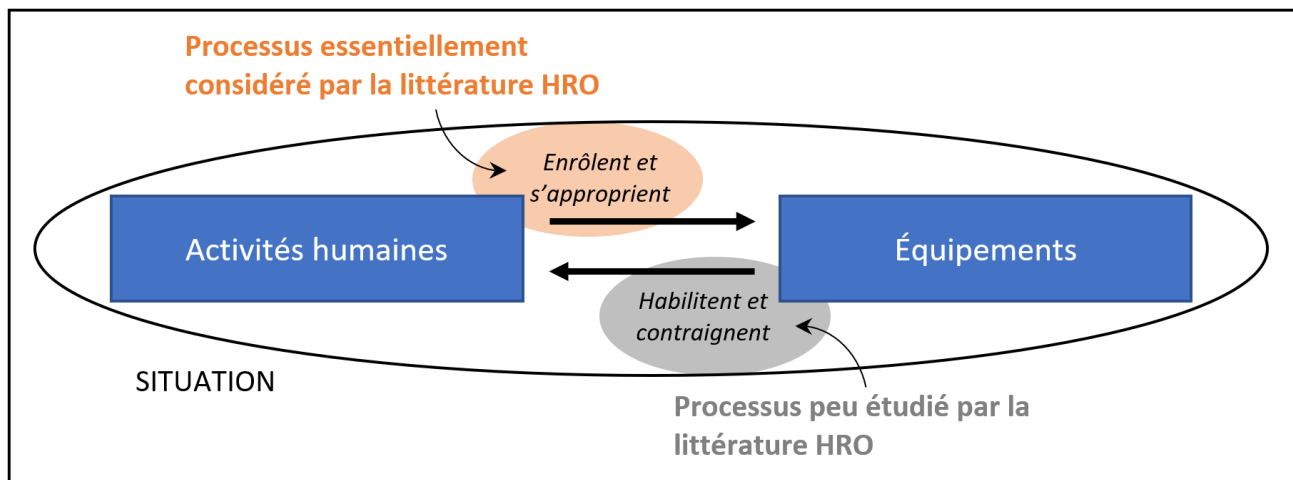
La situation en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre donné et créé : accéder à l'étude des équipements comme ressources pour la fiabilité organisationnelle

Dire que la situation est une notion intermédiaire entre activité située et organisation (Girin, 1990a) signifie que l'activité est dans l'organisation (car l'organisation est reconstruite par les activités) tout autant que l'organisation est dans l'activité (en tant qu'équipement). Ainsi, la situation, en tant que notion intermédiaire entre le donné et le créé, permet d'accéder à l'étude des équipements de l'action, en leur qualité de ressources pour maintenir la fiabilité organisationnelle. Les approches situationnelles, en prêtant attention aux quatre dimensions de la situation, permettent de sortir de l'écueil relevé dans les HRO : là où la littérature HRO s'est essentiellement attachée à la dimension sociale de la situation en prêtant attention aux interactions situées, le concept de situation de gestion convoque dans l'analyse les dimensions physiques, temporelles et institutionnelles (Journé & Raulet-Croset, 2012). Un double mouvement s'opère ainsi entre équipements et activités humaines (figure 1).

D'une part, en cohérence avec l'approche par la fiabilité *en train de se faire* défendue par les HRO, les approches situationnelles explorent la manière dont les équipements sont façonnés par les activités humaines. Aux prises avec des événements toujours singuliers, les collectifs de travail enrôlent des équipements dans la situation et se les approprient. Dans notre étude empirique, à l'instar de ce qu'a pu observer Suchman sur les plans (1987), le programme opératoire donne par exemple lieu à des usages très différents d'une situation à l'autre, de la conformation à un outil de vigilance et de traçabilité (situation standard) à l'exploration des impacts et solutions envisageables pour gérer une perturbation de nature organisationnelle (situation étendue). Le statut d'équipements de l'action leur est ainsi conféré par la manière dont les professionnels les utilisent dans la situation (Sandberg & Dall'Alba, 2009).

D'autre part, l'approche situationnelle révèle les effets d'habilitation et de contraintes (Lorino, 2005)

Figure 1. Double mouvement entre activités humaines et équipements dans les situations de maintien de la fiabilité



Source : élaboration propre

des équipements, qui ne sont pas une simple conséquence de l'action mais contribuent aussi à la structurer (Sandberg & Dall'Alba, 2009). L'étude empirique que nous avons conduite met ainsi en lumière le rôle actif des outils de gestion tels que le programme opératoire, l'influence de la configuration des espaces de travail (lieux de rencontre médecins-paramédicaux, présence de portes vitrées sur les salles d'opération...) ou encore l'impact de règles et choix organisationnels tels que la division du travail sur les activités de maintien de la fiabilité. Les interactions vigilantes (Weick & Roberts, 1993), au cœur de la fiabilité, sont soutenues par des équipements concrets; elles peuvent aussi être contrariées par ces équipements, par exemple dans notre cas lorsqu'il n'existe aucun lieu de travail commun entre personnel médical et paramédical.

L'attention portée aux processus d'appropriation des équipements ne doit donc pas conduire à négliger le poids de ces équipements sur la situation. D'un autre côté, l'attention portée aux équipements ne doit pas faire basculer dans l'écueil inverse, en cherchant à expliquer la fiabilité organisationnelle par les structures : la situation, en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre activité située et organisation, entre donné et créé, restitue bien ce double mouvement.

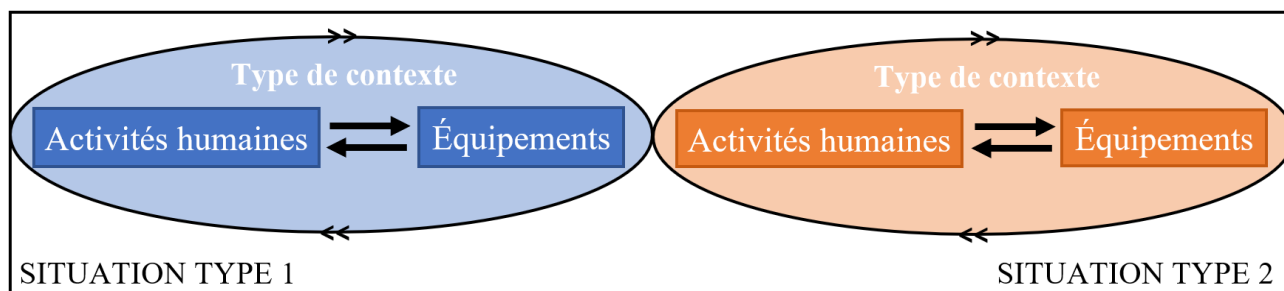
La situation en tant qu'unité d'analyse intermédiaire entre singularité et régularité : l'influence du type de contexte sur les principes HRO

Regarder la situation comme une notion intermédiaire entre activité située et organisation permet d'aller plus loin dans l'analyse des effets structurants des équipements, en restituant le « pouvoir de détermination » du contexte sur l'action (Schatzki, 2005, p. 468). La situation permet, par là, d'étudier le rôle actif du contexte et non plus de le regarder comme un

simple arrière-plan passif de l'action (Nicolini, 2011). En effet, la logique des situations conduit à mettre l'accent sur le caractère unique et singulier de toute activité humaine, contingent aux événements. Mais, dans le même temps, la situation présente des formes de régularité, lorsqu'on prête attention à la combinaison d'éléments hétérogènes qui la constituent. Ainsi, la situation est une notion intermédiaire entre activité située et organisation, car elle porte en creux l'idée d'unicité constitutive de l'activité située et l'idée de stabilité et de reproduction sous-jacente à l'organisation. Les activités de maintien de la fiabilité ne sont pas sans cesse réinventées, nouvelles et singulières; d'un côté, elles varient selon les situations rencontrées; d'un autre côté, elles suivent une logique reconnaissable et ne sont que partiellement improvisées (Faraj & Xiao, 2006; Orlikowski, 2002) : on peut observer des formes de régularité qui tiennent aux enchevêtrements spécifiques qui se nouent entre activités humaines et équipements et qui forment des types de contexte (Schatzki, 2005). Ces derniers jouent un rôle actif sur la manière dont les professionnels se comportent, agissent et décident à l'intérieur de la situation, donc sur les activités de maintien de la fiabilité (figure 2). On retrouve alors le double mouvement décrit plus haut : les interactions entre activités humaines et les différents équipements façonnent des types de contexte qui auront eux-mêmes une influence sur la manière dont ces interactions se déroulent.

Dans notre cas, les principes HRO, qui restent génériques dans les travaux de Weick et Sutcliffe (2001), prennent des formes et une importance différentes selon les contextes dans lesquels ils sont mis en œuvre. Ainsi le maintien de la fiabilité dans les situations étendues repose d'abord et avant tout sur les principes de « réticence à la simplification » et de

Figure 2. L'influence du type de contexte : des combinaisons spécifiques entre activités humaines et équipements dans le maintien de la fiabilité



Source : élaboration propre

« sensibilité aux opérations », alors que ces principes sont mis au second plan dans les situations contenues. Les principes HRO prennent des formes différentes, au regard des équipements matériels et immatériels dans lesquels ils s'incarnent et qui contribuent à les soutenir. La vigilance est prise en charge par les dispositifs de gestion dans les situations standards (par exemple, dans notre cas, à travers des outils tels que la check-list de bloc opératoire) tandis qu'elle repose, dans les situations étendues, sur les interactions du collectif, elles-mêmes soutenues par des équipements d'autres natures (par exemple, dans notre cas, la salle d'orientation ou le programme opératoire en version papier). Le type d'expertise requis dans la gestion de la situation est lui aussi différent d'une situation à l'autre : dans les situations standards, l'expertise renvoie à la connaissance des règles et des outils ; dans les situations contenues, elle repose sur des savoirs et savoir-faire professionnels, en lien avec l'objet de la situation (par exemple dans notre cas des perturbations médicales) ; dans les situations étendues, elle est entre les mains des acteurs qui disposent de la « big picture ».

Étudier le type de contexte dans lequel prend place l'activité humaine est donc essentiel pour analyser et expliquer les phénomènes sociaux et organisationnels (Schatzki, 2005). Ce projet se heurte toutefois à une difficulté de taille : la situation forme un « tout contextuel » (Dewey, 1993) au sens d'un entremêlement profond des équipements et des activités humaines qui se constituent mutuellement (Journé & Raulet-Croset, 2008). Comme l'admet Girin (1990a), la logique des situations, par nature hétérogène et confuse, est décourageante pour les sciences du management, « si on ne s'autorise aucun découpage *a priori* pour simplifier le phénomène » (p. 145). La littérature sur les situations de gestion nous semble en ce sens fort utile pour décomposer ce contexte, au prisme des quatre dimensions de la situation de gestion, et, par là, identifier de nouveaux leviers managériaux (Journé & Raulet-Croset, 2012). On repère alors, au-delà de la variabilité des situations, des traits

saillants communs qui concernent les dimensions sociale (par exemple : formes de communication dominantes, acteurs pivots de la situation), physique (par exemple : nature et usage des outils principalement mobilisés), institutionnelle (par exemple : nature des normes formelles et informelles qu'ont les participants à l'esprit lorsqu'ils gèrent ce type de situations), temporelle (par exemple : durée de la situation, horizon temporel considéré) de la situation.

La situation comme unité d'analyse intermédiaire entre instantanéité et continuité : mise au jour de trajectoires de maintien de la fiabilité

La situation est par nature instantanée : située dans l'ici et le maintenant, elle est d'abord locale (Girin, 1990a; Nicolini, 2011). L'organisation se caractérise au contraire par sa permanence (Girin, 1990a). La situation en tant que notion intermédiaire entre activité située et organisation est à la fois fugace, en même temps qu'elle présente une épaisseur temporelle qui inscrit dans l'instant le passé et l'avenir.

Comme l'indiquent Journé et Raulet-Croset (2008),

appréhender la gestion en termes de situation consiste aussi à se préparer psychologiquement à ce que la situation change, plus ou moins brutalement. [...] C'est aussi réactualiser en permanence cet état de conscience, faire preuve de vigilance. [...] Le repérage de ces évolutions est une condition pour espérer conserver la maîtrise de la situation. (p. 50)

La dimension temporelle de la situation nous invite ainsi à observer les situations dans une perspective dynamique. Une situation standard peut à tout instant basculer vers une situation perturbée. Au fil de l'enquête, jamais tout à fait achevée, la situation se structure progressivement : une situation au départ appréhendée comme étendue peut en réalité se révéler constituer une situation contenue et réciproquement. Le passé et le futur sont ainsi sans cesse revisités à travers ce travail d'enquête qui vient les inscrire dans l'expérience présente. On retrouve ici des constats formulés par Lorino et Mourey (2012) dans une approche pragmatiste du temps.

Par ailleurs, et comme l'admet Girin (1990a), les situations présentent entre elles de vives interdépendances qui peuvent ouvrir la voie à des emboîtements et à des scissions de situations (p. 142). Des trajectoires de maintien de la fiabilité se dessinent dès lors dans notre étude, trajectoires que les professionnels ont à l'esprit dans le travail d'enquête qu'ils accomplissent. Puisque la « big picture » est temporairement mise au second plan, les situations contenues débouchent régulièrement sur des situations étendues. Par exemple, à l'hôpital, une réaction inattendue du patient pendant un acte chirurgical appelle à maintenir la fiabilité immédiate de l'acte opératoire... mais peut générer des situations perturbées sur le plan organisationnel : salle et équipe opératoires rendues indisponibles pour une opération prévue au programme, matériel utilisé alors qu'il était réservé pour une autre intervention... Par effet miroir, des situations étendues peuvent générer des situations contenues. Pour prendre un nouvel exemple, à l'hôpital, la décision de mettre un patient stabilisé en attente pour gérer une situation perturbée sur le plan organisationnel peut brusquement provoquer une situation perturbée sur le plan médical, si l'état du patient se dégrade soudainement.

Les trajectoires observées d'une situation à l'autre peuvent, en particulier, être éclairées par le concept de *slack* organisationnel (Schulman, 1993). Dans les situations contenues, une fois le *slack* consommé, l'urgence de la situation conduit à prélever des ressources prévues pour d'autres situations. Ce faisant, ces situations produisent régulièrement des situations étendues. On retrouve ici les deux types de *slacks* mis en avant par Leuridan et Demil (2022) : le *slack* prévu par l'organisation qui vient absorber les chocs sans déformation de l'organisation et le *slack* situationnel, créé par les équipes, qui vient transformer l'organisation et de ce fait produit de nouvelles situations perturbées. Les situations étendues sont elles-mêmes génératrices de *slack*, cette fois-ci conceptuel (Schulman, 1993) : elles ouvrent le champ des possibles, permettant la construction de plusieurs scénarii d'actions. Le *slack* est ici négocié, contrairement aux situations contenues dans lesquelles la consommation du *slack* ne fait pas l'objet de discussion, au regard de l'urgence de la situation.

4.2. Contributions de la recherche aux approches situationnelles

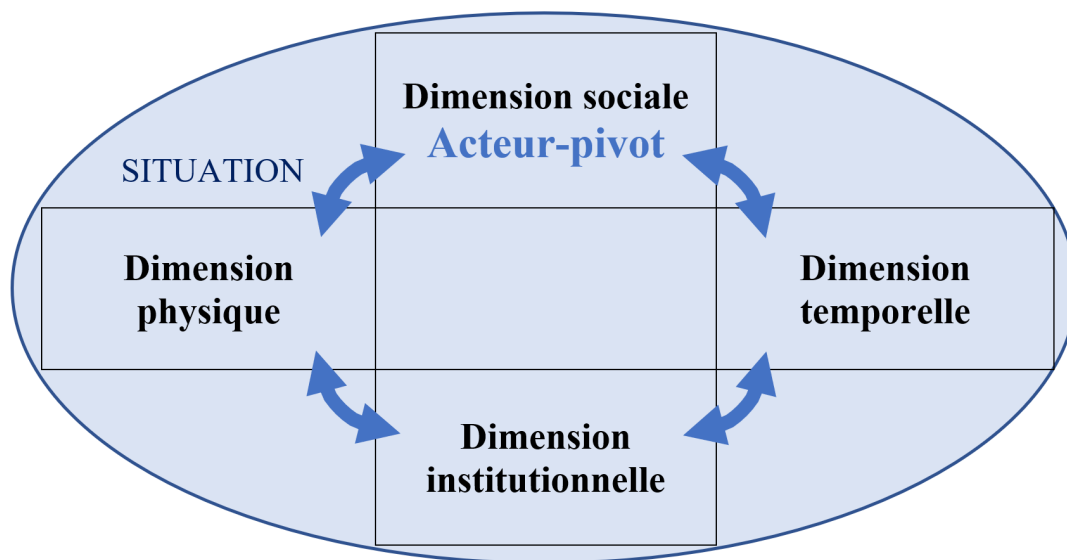
Notre recherche permet par ailleurs d'enrichir les approches situationnelles sur au moins deux dimensions : elle permet de nourrir notre compréhension du concept d'acteur pivot de la situation, en montrant le rôle actif des équipements dans la structuration et la légitimation de cet acteur pivot ; elle révèle que le pro-

blème est constitutif du type de contexte et influence, par-là, les dimensions sociale, physique, temporelle et institutionnelle de la situation.

L'équipement structurant de l'acteur pivot

Tous les participants ne jouent pas le même rôle dans la situation : chaque situation perturbée se construit autour du point de vue subjectif d'un professionnel qui joue le rôle d'expert dans le maintien de la fiabilité. C'est lui qui actionne les ressources susceptibles de l'aider à construire le sens de la situation. Chez Journé et Raulet-Croset (2008), cet acteur pivot est celui qui est chargé de la maîtrise de la situation, qui exerce une responsabilité vis-à-vis de celle-ci, responsabilité instituée par l'organisation ou revendiquée par un des professionnels. On retrouve cette idée dans la situation contenue, où la légitimité du médecin à se positionner comme acteur pivot de la situation n'est pas débattue, sa responsabilité étant clairement engagée par la nature du problème à résoudre. Notre recherche enrichit ces travaux en montrant que l'équipement est lui aussi constitutif de l'acteur pivot. L'étude de la fiabilité organisationnelle nous a conduite à prêter attention à la nature de l'expertise mobilisée en situation, à travers le principe de « déférence à l'expertise » mis en évidence par les HRO. Or, cette expertise n'est pas une donnée objective, extérieure à la situation ; elle n'est pas la propriété des individus ou des collectifs et n'est pas stable dans le temps : elle est constituée par des pratiques (Orlikowski, 2002 ; Nicolini, 2011). Elle s'enchevêtre dans les équipements de l'action, dans les objets matériels, les artefacts, les espaces dans lesquels les professionnels évoluent (Orlikowski, 2006). La situation fonde l'expertise et celle-ci dépend ainsi du type de situation dans laquelle les participants se trouvent. Dans notre cas, l'infirmier-coordonateur constitue l'acteur pivot des situations étendues parce qu'il est celui qui dispose de la vision la plus large possible de l'activité de l'établissement et des situations qui s'y déroulent, à travers le temps : c'est cette connaissance qui fonde son statut d'acteur pivot de la situation. Il dispose d'une vision locale de chaque situation et, en même temps, de la « big picture » (Weick et al., 1999). Cette connaissance est soutenue par les outils et espaces qu'il investit dans son travail, qui constituent eux-mêmes de véritables ressources-pivots dans la situation. Son espace de travail lui permet d'interagir avec les différents professionnels du bloc qui viennent là chercher du matériel ou consulter un outil. Au sein de cet espace, il assure aussi l'interface entre les équipes montantes et descendantes. De même, ses outils de travail (le téléphone, le programme opératoire) lui permettent de disposer d'une vision globale de l'activité de l'établissement, au-delà même du bloc opératoire. Ainsi, si la responsabilité exercée à l'égard de la situation joue un

Figure 3. Le rôle de l'équipement dans la structuration de l'acteur pivot



Source : élaboration propre

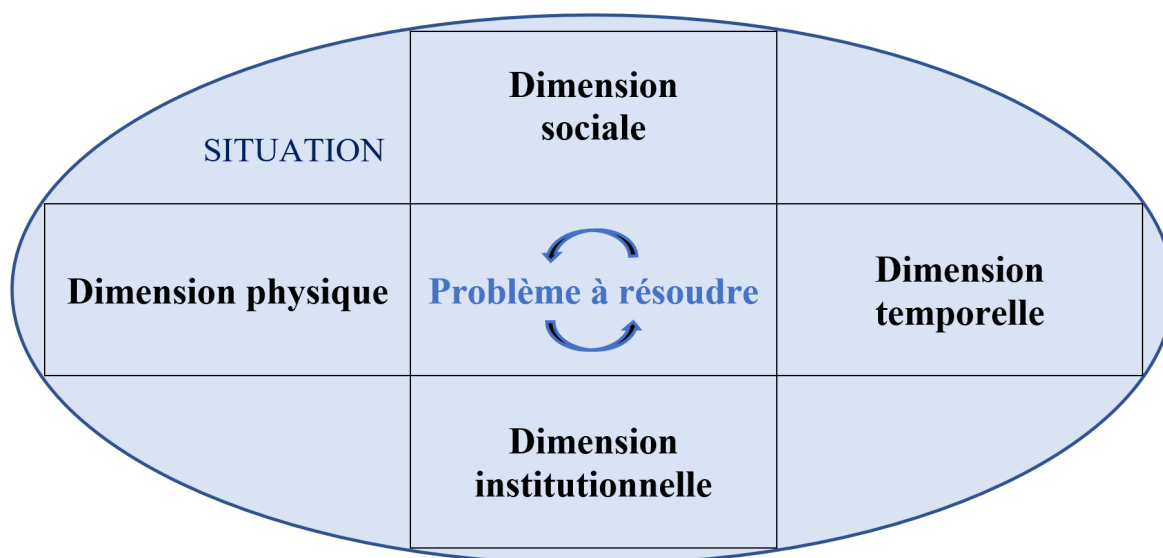
rôle indiscutable dans l'émergence d'un acteur pivot, l'étude des équipements met aussi à jour le rôle des outils pivots et espaces-temps pivots comme source de légitimité de ces acteurs pivots (figure 3).

La nature du problème à résoudre : élément catalyseur de la situation

Enfin, la mise en dialogue de l'approche HRO et du concept de situation de gestion permet de révéler une dimension significative de ce contexte : la nature

du problème à gérer. L'étude de la fiabilité organisationnelle, au prisme de la résilience, nous a conduite à examiner avec attention les perturbations avec lesquelles les équipes se trouvaient en prise. Cette attention portée au « problème » dans la situation n'est pas nouvelle (Dewey, 1993). Le problème constitue le point de départ de la situation, celui qui déclenche le processus d'enquête. Dans le découpage qu'ils font de la situation en quatre dimensions, pour étudier les ressorts de cette construction de sens, Journé

Figure 4. Le problème à résoudre, élément catalyseur de la situation



Source : élaboration propre

et Raulet-Croset (2012) ne l'intègrent pas, dès lors, comme une dimension structurante de la situation. Et pourtant, notre recherche montre que le problème n'est pas seulement l'événement déclencheur de la situation, celui autour duquel se construit la situation : il est aussi constitutif du type de contexte dans lequel les participants se trouvent et il participe, par là, à structurer les activités de maintien de la fiabilité. Le « type » de situation se définit d'abord et avant tout à partir du problème à résoudre (dans notre cas : absence de perturbation, perturbation « sur le plan⁹ » médical, perturbation « sur le plan » organisationnel), la qualification du type de problème étant elle-même le produit du processus d'enquête. La nature du problème influence directement la dimension sociale de la situation (qui sont les experts?), mais aussi la dimension temporelle de la situation (la temporalité est-elle ou non contrainte?), de même que la dimension institutionnelle (en particulier la hiérarchie des normes auxquelles les équipes se réfèrent pour agir). Finalement, l'agencement qui se crée entre activités humaines et équipements pour maintenir la fiabilité des situations prend une forme différente selon le type de problème que le travail d'enquête vient révéler. Le problème se présente, en définitive, comme un élément catalyseur qui influence les dimensions sociale, physique, temporelle et institutionnelle de la situation (figure 4 ci-dessus).

5. Conclusion : principales implications managériales

Notre recherche s'intéresse à la manière dont des organisations soumises à des risques importants parviennent à maintenir la fiabilité de leurs systèmes, en explorant les équipements (Sandberg & Dall'Alba, 2009) en soutien à la résilience organisationnelle. Elle contribue par là à éclairer un champ de tension qui traverse aujourd'hui les sciences des organisations (Feldman & Orlikowski, 2011), entre activités situées et organisation. Les approches situées, qui laissent entrevoir une infinité possible de situations, peuvent en effet se trouver en contradiction avec les logiques classiques de l'organisation qui supposent une forme de régularité (Journé & Raulet-Croset, 2008). L'organisation, qui se caractérise par sa permanence (Girin, 1990a), ne semble, dès lors, d'aucun recours aux acteurs pour faire face à cette variabilité infinie. L'article explore la contribution des approches situationnelles (Girin, 1983; Schatzki, 2005; Nicolini, 2011) à ces réflexions. En appréhendant la situation comme

un niveau d'analyse intermédiaire entre activité située et organisation, les approches situationnelles peuvent enrichir les travaux des HRO sur trois dimensions. Nous montrons premièrement comment une lecture par la situation permet d'accéder à l'étude des équipements matériels et immatériels qui soutiennent les interactions vigilantes au fondement de la fiabilité (Weick & Roberts, 1993). Nous montrons ensuite que les principes HRO, qui restent génériques dans la proposition de Weick et Sutcliffe (2001), prennent des formes différentes selon les sites, les types de contexte (Schatzki, 2005) dans lesquels ils sont mis en œuvre par les professionnels. Trois situations types sont identifiées à partir de notre matériau empirique : la situation standard, la situation contenue, la situation étendue. Nous montrons, enfin, qu'une prise en compte de l'épaisseur temporelle des situations permet de mettre au jour des trajectoires de maintien de la fiabilité.

Cette recherche nous permet en définitive de dégager plusieurs implications managériales pour développer la fiabilité des organisations à risques. La résilience ne repose pas seulement sur des mécanismes cognitifs et communicationnels, mais se construit aussi par et dans des équipements concrets qui diffèrent d'une situation à l'autre. Dans les situations standards, il s'agit d'équiper la vigilance des professionnels et d'encourager la redondance des contrôles. La fiabilité organisationnelle repose, dans ces situations, sur l'efficacité des outils de gestion et des règles à parer les risques, ce qui suppose, dans une perspective dynamique, de travailler l'articulation entre anticipation et résilience afin d'apprendre des situations perturbées rencontrées et d'enrichir les systèmes de parade. Il s'agit concrètement de penser des espaces-temps qui supportent la capacité d'apprentissage du système pour enrichir ces règles et ces outils (p. ex. retours d'expérience, espaces de discussion à froid). Dans les situations contenues, la fiabilité organisationnelle repose sur la capacité des acteurs à mettre rapidement l'expert en position de prendre une décision sur la situation. Il s'agit d'imaginer des équipements (outils, aménagement des espaces) qui soutiennent la coordination rapide avec l'expert. Il s'agit, enfin, dans les situations étendues, d'équiper les professionnels dans la construction d'une vision la plus complète possible de la situation et de ses enchevêtrements (faciliter la construction de la « big picture »). Dans ces situations, l'enjeu est aussi, par des équipements matériels, de soutenir les équipes dans la réalisation des arbitrages souvent complexes que ces situations requièrent. Ce dernier point fait écho aux travaux sur les espaces de discussion dont la proposition théorique, proche de celle qui est défendue dans cette recherche, est de s'intéresser aux dispositifs gestionnaires susceptibles de soutenir le travail de

9. Comme Girin (1990a) l'évoque, l'expression « sur le plan de » ramène au contexte (de signification et d'action) dans lequel les participants reconnaissent se trouver.

régulation accompli par les professionnels dans les cours d'action (Detchessahar, 2019).

La distinction de ces trois types de situation soulève par ailleurs un enjeu de taille pour les organisations : il s'agit certes, en soutien au principe HRO de « déférence à l'expertise », de penser des processus qui admettent le relâchement de la contrainte hiérarchique. Mais il s'agit aussi de travailler à légitimer des sources d'expertise qui ne renvoient pas seulement aux savoirs professionnels et de considérer la manière dont la situation (et ses équipements) fonde l'expertise. C'est particulièrement vrai à l'hôpital, où la distinction faite dans cette recherche entre situations perturbées sur le plan organisationnel et médical met en exergue les limites de l'expertise médicale face à une perturbation de nature organisationnelle, dont la gestion requiert une vision globale que les médecins n'ont pas toujours. Il y a là, nous semble-t-il, une possible fragilité des systèmes hospitaliers pour maintenir la fiabilité organisationnelle, face à des situations perturbées sur le plan organisationnel. Il s'agit alors, soit de restaurer à d'autres acteurs qui disposent d'une vision globale (p. ex. cadres de santé, infirmier-coordonateur) des latitudes décisionnelles dans les situations perturbées au plan organisationnel, soit d'équiper les médecins-décisionnaires d'outils et d'espaces-temps leur permettant de construire une vision de la « big picture ». Ainsi, aux difficultés habituelles d'organiser ces processus de prise de décision décentralisés dans des cultures bureaucratiques centralisées, notre recherche ajoute un nouveau défi pour les organisations : travailler la capacité de chaque professionnel à faire une place à ces approches situationnelles dans ses pratiques quotidiennes...

Remerciements

Je tiens à remercier Héloïse Berkowitz qui, en tant qu'éditrice, a beaucoup contribué à cet article par sa lecture critique et ses suggestions. Merci aussi aux relecteurs anonymes pour la richesse de leurs retours. Je remercie, enfin, Benoît Journé et Mathieu Detchessahar (LEMNA) pour nos nombreux échanges qui ont nourri la recherche présentée dans cet article.

Références

- Arnoud, J. & Peton, H. (2020). Observing to coproduce a collective narrative: Emplotment of multiple parallel stories. *M@n@gement*, 23(3), 66-78. <https://doi.org/10.37725/mgmt.v23i3.5352>
- Boin, A. & Van Eeten, M. (2013). The resilient organization. *Public Management Review*, 15(3), 429-445. <https://doi.org/10.1080/14719037.2013.769856>
- Bourrier, M. (2001). La fiabilité est une question d'organisation. In M. Bourrier, *Organiser la fiabilité*. L'Harmattan.
- Bourrier, M. (2003). La fiabilité organisationnelle : morceaux choisis d'un état des lieux. In C. Gilbert (dir.), *Risques collectifs et situations de crise. Apports de la recherche en sciences humaines et sociales*. L'Harmattan.
- Bovis, C. de, Baret, C. & Lentile-Yalenios, J. (2011). Les hôpitaux sont-ils des « organisations à haute fiabilité » ? Apports du concept de « HRO » à la GRH des personnels soignants. *Congrès de la GRH*, Marrakech. <https://shs.hal.science/halshs-00670877>
- Cantu, J., Tolk, J., Fritts, S. & Gharehyakheh, A. (2020). High reliability organization (HRO) systematic literature review: Discovery of culture as a foundational hallmark. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 28(4), 399-410. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12293>
- Chassin, M. & Loeb, J. (2013). High-reliability health care: Getting there from here. *The Milbank Quarterly*, 91(3), 459-490. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12023>
- Czarniawska, B. (2018). Fieldwork techniques for our times: Shadowing. In M. Ciesielska & D. Jemielniak (dir.), *Qualitative Methodologies in Organization Studies* (Vol. II *Methods and Possibilities*, p. 53-74). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-319-65442-3_3
- David, A. (2000). Logique, épistémologie et méthodologie en sciences de gestion. In A. David, A. Hatchuel & R. Laufer (dir.), *Les nouvelles fondations des sciences de gestion* (p. 83-109). Vuibert.
- Detchessahar, M. (2019). *L'entreprise délibérée. Refonder le management par le dialogue*. Nouvelle Cité.
- Dewey, J. (1993). *Logique. La théorie de l'enquête*. Presses universitaires de France.
- Dumez, H. (2008). « À propos de la notion de situation de gestion », notes du séminaire de Benoît Journé & Nathalie Raulet-Croset, 12 juin 2008. *Le Libellio d'Aegis*, 4(2), 36-39. <https://hal.science/hal-00408219>
- Dumez, H. & Minvielle, É. (2020). *Le système hospitalier français dans la crise Covid-19? Une contribution des sciences de gestion*. I3-CRG (Institut interdisciplinaire de l'innovation, Centre de recherche en gestion). <https://hal.science/hal-03053359>
- Faraj, S. & Xiao, Y. (2006). Coordination in fast-response organizations. *Management Science*, 52(8), 1155-1169. <https://doi.org/10.1287/mnsc.1060.0526>
- Feldman, M. S. & Orlikowski, W. J. (2011). Theorizing practice and practicing theory. *Organization Science*, 22(5), 1240-1253. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0612>
- Girin, J. (1983). Les situations de gestion. In M. Berry (dir.), *Le rôle des outils de gestion dans l'évolution des systèmes sociaux complexes* (p. 1-5). Rapport pour le ministère de la Recherche et de la Technologie.
- Girin, J. (1990a). L'analyse empirique des situations de gestion : éléments de théorie et de méthode. In A. Martinet (dir.), *Épistémologie et sciences de gestion* (p. 141-182), Economica.
- Girin, J. (1990b). Problème du langage dans les organisations. In J.-F. Chanlat (dir.), *L'individu dans les organisations : les dimensions oubliées* (p. 37-77), Presses universitaires de Laval.
- Goffman, E. (1988). La situation négligée. In Y. Winkin (dir.), *Les moments et leurs hommes* (p. 143-149). Éditions de Minuit.
- Hollnagel, E., Journé, B. & Laroche, H. (2009). La fiabilité et la résilience comme dimensions de la performance organisationnelle. *M@n@gement*, 12(4), 224-229. <https://doi.org/10.3917/mana.124.0224>
- Hultin, L. & Mähring, M. (2017). How practice makes sense in healthcare operations: Studying sensemaking as performative, material-discursive practice. *Human Relations*, 70(5), 566-593. <https://doi.org/10.1177/0018726716661618>
- Jansson, N., Lunkka, N., Suhonen, M., Meriläinen, M. & Wiik, H. (2020). The emergence of sensemaking through socio-material practices. *Journal of Organizational Change Management*, 33(4), 597-607. <https://doi.org/10.1108/JOCM-10-2018-0280>
- Journé, B. (2005). Étudier le management de l'imprévu : méthode dynamique d'observation in situ. *Finance, Contrôle, Stratégie*, 4, 63-91. <https://hal.science/hal-00263063>

- Journé, B. & Raulet-Croset, N. (2008). Le concept de situation : contribution à l'analyse de l'activité managériale en contextes d'ambiguïté et d'incertitude. *M@n@gement*, 11(1), 27-55. <https://doi.org/10.3917/mana.111.0027>
- Journé, B. & Raulet-Croset, N. (2012). La décision comme activité managériale située : une approche pragmatiste. *Revue française de gestion*, (6), 109-128. <https://www.cairn.info/revue--2012-6-page-109.htm>
- Laporte, P. & Consolini, P. (1991). Working in practice but not in theory: Theoretical challenges of "high-reliability organizations". *Journal of Public Administration Research and Theory*, 1(1), 19-48. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a037070>
- Lauridan, G. & Demil, B. (2022). Exploring the dynamics of slack in extreme contexts: a practice-based view. *Human Relations*, 75(6), 1167-1193. <https://doi.org/10.1177/00187267211007786>
- Licoppe, C. (2008). Dans le « carré de l'activité » : perspectives internationales sur le travail et l'activité. *Sociologie du travail*, 50(3), 287-302. <https://doi.org/10.1016/j.socotra.2008.06.002>
- Lorino, P. (2005). Les instruments, présence fantomatique dans l'œuvre de K. Weick. In D. Autissier & F. Bensebaa (dir.), *Les défis du sensemaking en entreprise* (p. 51-73), Economica.
- Lorino, P. & Mourey, D. (2013). The experience of time in the inter-organizing inquiry: A present thickened by dialog and situations. *Scandinavian Journal of Management*, 29(1), 48-62. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2012.11.011>
- Nicolini, D. (2011). Practice as the site of knowing: Insights from the field of telemedicine. *Organization Science*, 22(3), 602-620. <https://doi.org/10.1287/orsc.1100.0556>
- Nicolini, D. (2012). *Practice Theory, Work, and Organization: An introduction*. Oxford University Press.
- Nicolini, D. & Monteiro, P. (2017). The practice approach: For a praxeology of organisational and management studies. In A. Langley & H. Tsoukas (dir.), *The Sage Handbook of Process Organization Studies* (p. 110-126). Sage.
- Orlikowski, W. J. (2002). Knowing in practice: Enacting a collective capability in distributed organizing. *Organization Science*, 13(3), 249-273. <https://doi.org/10.1287/orsc.13.3.249.2776>
- Orlikowski, W. J. (2006). Material knowing: the scaffolding of human knowledgeability. *European Journal of Information Systems*, 15(5), 460-466. <https://doi.org/10.1057/palgrave.ejis.3000639>
- Pettersen, K. A. & Schulman, P. R. (2019). Drift, adaptation, resilience and reliability: toward an empirical clarification. *Safety Science*, 117, 460-468. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.03.004>
- Reckwitz, A. (2002). Toward a theory of social practices: A development in culturalist theorizing. *European Journal of Social Theory*, 5(2), 243-263. <https://doi.org/10.1177/1368431022225432>
- Roberts, K. H. (1989). New challenges in organizational research: High reliability organizations. *Industrial Crisis Quarterly*, 3, 111-125. <https://doi.org/10.1177/108602668900300202>
- Roberts, K. H. (2009). Managing the unexpected: Six years of HRO-literature reviewed. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(1), 50-54. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2009.00564.x>
- Roberts, K. H., Madsen, P., Desai, V. & Van Stralen, D. (2005). A case of the birth and death of a high reliability healthcare organization. *BMJ Quality & Safety*, 14, 216-220. <https://doi.org/10.1136/qshc.20.03.009589>
- Rochlin, G. I., La Porte, T. R. & Roberts, K. H. (1987). The self-designing high-reliability organization: Aircraft carrier flight operations at sea. *Naval War College Review*, 40(4), 76-92. <https://www.jstor.org/stable/44637690>
- Royer, I. (2020). Observer la matérialité dans les organisations. *M@n@gement*, 23(3), 122-175. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37725/mgmt.v23i3.5341>
- Sandberg, J. & Dall'Alba, G. (2009). Returning to practice anew: A life-world perspective. *Organization Studies*, 30(12), 1349-1368. <https://doi.org/10.1177/0170840609349872>
- Schatzki, T. R. (2005). Peripheral vision: The sites of organizations. *Organization Studies*, 26(3), 465-484. <https://doi.org/10.1177/0170840605050876>
- Schatzki, T. R. (2019). *Social Change in a Material World*. Routledge.
- Schulman, P. R. (1993). The negotiated order of organizational reliability. *Administration & Society*, 25(3), 353-372. <https://doi.org/10.1177/009539979302500305>
- Shapiro, M. & Jay, G. (2003). High reliability organizational change for hospitals: Translating tenets for medical professionals. *BMJ Quality & Safety*, 12, 238-239. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.4.238>
- Suchman, L. (1987). *Plans and Situated Actions. The Problem of Human-Machine Communication*, Cambridge University Press.
- Théron, C. (2020). Enhancing in situ observation with the SCI design (shadowing-conversations-interview to the double) to capture the cognitive underpinnings of action. *M@n@gement*, 23(3), 28-44. <https://www.cairn.info/revue--2020-3-page-28.htm>
- Tonneau, D. & Lucas, A. (2006). *Gestion et organisation des blocs opératoires dans les hôpitaux et cliniques. Recueil des bonnes pratiques organisationnelles observées*. MEAH.
- Vinck, D. (2006). L'équipement du chercheur. Comme si la technique était déterminante. *Ethnographiques.org*, (9). https://www.ethnographiques.org/pdf_version/api/objet/article-148.pdf
- Vogus, T. J. & Sutcliffe, K. M. (2007). Organizational resilience: towards a theory and research agenda. In *2007 IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics* (p. 3418-3422). IEEE. <https://doi.org/10.1109/ICSMC.2007.4414160>
- Weick, K. E. (1979). *The Social Psychology of Organizing* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- Weick, K. E. (1993). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster. *Administrative Science Quarterly*, 38(4), 628-652. <https://doi.org/10.2307/2393339>
- Weick, K. E. & Roberts, K. H. (1993). Collective mind in organizations: Heedful interrelating on flight decks. *Administrative Science Quarterly*, 38(3), 357-381. <https://doi.org/10.2307/2393372>
- Weick, K. E. & Sutcliffe, K. M. (2001). *Managing the Unexpected* (vol. 9). Jossey-Bass.
- Weick, K., Sutcliffe, K. & Obstfeld, D. (1999). Organizing for high reliability: Processes of collective. In R. S. Sutton & B. M. Staw (dir.), *Research in Organizational Behavior* (vol. 1, p. 81-123). JAI Press.
- Wildavsky, A. (1988). *Searching for Safety*. Transaction Books.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and methods*. Sage.

Annexes

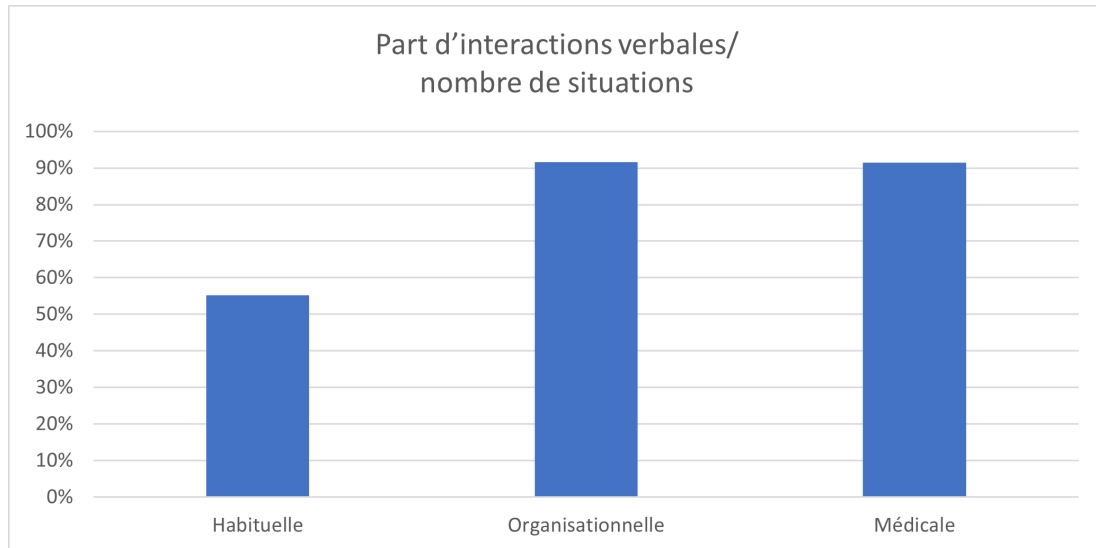
Annexe 1. Extrait du tableau de codage

OBSERVATION N° 1	OBJET SITUATION	REGROUPEMENT : TYPES SITUATIONS	Dimension temporelle		Dimension sociale		Dimension physique				Dimension institutionnelle RÈGLE, NORMES, EXP.	PRINCIPES HRO
			SITUATIONS DE GESTION	HORIZON TEMPOREL	COMMUNICATION	RELATIONS ACTEURS	ARCHITECTURE DES ESPACES	TÉLÉPHONE	OUTIL PAPIER	OUTIL INFORMATIQUE		
La coordinatrice demande à une infirmière (N.) des nouvelles de son fils : celle-ci vient de téléphoner, car son fils est malade. N. lui dit qu'il n'a pas de fièvre. « Tant mieux », lui répond la coordinatrice, car le docteur L. a « une prothèse » (urgences) et il a demandé une deuxième aide pour la faire. Les deux infirmières échangent sur les urgences du week-end.	PERSONNEL	ORGA	S2 U S9	FUTUR	TRANS° INFOS (FUTUR)		CENTRAL					P1 P3
Une infirmière entre en salle d'orientation. Elle consulte le programme papier. L'infirmière de caddie lui demande où elle est. « Avec le docteur B. mais il est en train de faire la vidéo », lui répond-elle. Elle lui dit qu'elle va installer sur une nouvelle procédure. L'infirmière de caddie ne savait pas qu'il y avait cette procédure.	PATIENT	HABITUEL	S0 U S3	PRÉSENT	TRANS° INFOS (PRÉSENT)		CENTRAL		CONFORM S'INFORMER CONSULT		ÉCART	P3
La coordinatrice appelle l'accueil pour savoir si la patiente suivante du docteur L. est arrivée. Elle a eu un appel des ambulanciers disant qu'elle serait en retard. Elle a la confirmation par l'accueil que cette patiente n'est toujours pas arrivée. Par conséquent, elle appelle le brancardier pour qu'il descende le patient suivant. Elle donne son nom/prénom et le numéro de la chambre. C'est l'urgence (prothèses).	TEMPOREL	ORGA	S2	PRÉSENT	ENQUETE TRANS° INFOS (PRÉSENT) PRESCRIPT		ÉLOIGNEMENT	IMMÉDIAT				P1
La coordinatrice a mis à jour le programme. Elle a surligné toute la ligne des patients qui ont été pris en charge sur le programme. Au départ, seul le médecin responsable, la date et l'heure, le numéro de dossier et le nom du patient sont surlignés (quand le patient est entré en salle). Elle surligne d'ailleurs les patients qui sont entrés en salle à la suite de ceux qui sont sortis.		HABITUEL	S0	PRÉSENT			CENTRAL		CONFORM MAJ SITUATION ALIMENT			P3

Le cadre est entré en parallèle dans la salle d'orientation. Il leur donne des explications sur le matériel : il y a « une canadienne » (l'habit du chirurgien pour opérer) en plus à mettre sur le caddie. Le bloc a en effet changé un « pack » pour une intervention, mais la « canadienne » prévue dans ce pack ne convient pas à un chirurgien. Il en fait ouvrir une qu'il préfère à côté de celle prévue dans le pack. Cet ajout coûte trois euros à chaque fois.	MATERIEL	ORGA	S5	PRESENT	TRANS° INFOS (PRESENT) CONFRONT	relation med –	CENTRAL		ÉCART ACTUAL	P5
En orientation. La coordinatrice dit à A. : « Y a une reprise de cicatrice pour monsieur Al. ». A. lui demande : « En septique? ». « Je sais pas », lui répond la coordinatrice. C'est l'ambulatoire qui vient de l'appeler (et non le docteur). L'infirmière de l'ambulatoire ne l'a d'ailleurs pas appelée pour la prévenir mais parce qu'elle a vu que le patient était prévu en fin de programme : comme c'est de l'ambulatoire, elle veut savoir si c'est possible de modifier l'ordre des patients et de faire passer ce patient avant. La coordinatrice découvre cette « reprise de cicatrice », elle n'avait pas été prévenue et ne l'a pas sur son programme. Elle l'a donc découvert par hasard, grâce à l'appel de l'ambu.	PATIENT PROCÉ- DURE TEMPOREL	ORGA	S8	FUTUR	MÉDIATION (FUTUR) PROP° ENQUÊTE		CENTRAL ÉLOI- GNEMENT	IMMÉDIAT	ÉCART	P3
La coordinatrice rappelle l'ambulatoire pour avoir des précisions sur la procédure tandis que le cadre appelle l'ordonnancement. Il n'arrive pas à avoir le service et appelle donc directement la responsable de l'ordonnancement. Il entend en parallèle la coordinatrice poser des questions à l'ambulatoire sur la procédure. « Bien joué », commente le cadre à son intention. La coordinatrice apprend que c'est une reprise de cicatrice du dos, sous anesthésie locale. La coordinatrice et le cadre trouvent ça bizarre. Le cadre dit en parallèle à la responsable ordonnancement que c'est un ajout qui date de vendredi (il peut voir ça sur l'outil avec un code spécial [des traceurs]). Il demande à la responsable ordonnancement de se renseigner : est-ce que oui ou non l'intervention est sous AG ? La responsable ordonnancement lui dit que c'est peut-être son service (l'ordonnancement) qui n'a pas prévenu le bloc, car ils ont un lit affecté au patient : ce n'est donc pas une urgence qui vient d'arriver, l'information est passée par l'ordonnancement si le patient a un lit.	PROCÉDURE	ORGA	S8	FUTUR	TRANS° INFOS (FUTUR) CONFRONT. PROP° EN- QUÊTE		ÉLOIGNEMENT SIMULT	ÉCHEC IMMÉDIAT	CONFORM EXPLORE CONTRÔLE	ÉCART QUESTION P3 P2
Une infirmière [N.] qui attend pour parler au cadre, dans la salle d'orientation, dit aux autres IDE (coordinatrice et caddie) qu'elle a déjà vu une telle intervention (reprise de cicatrice du dos) se faire faire sous anesthésie locale.	PROCÉDURE	ORGA	S8 U S9	PASSE	TRANS° INFOS (PASSE)		CENTRAL		QUESTION RAPPEL	P2 P3 P5

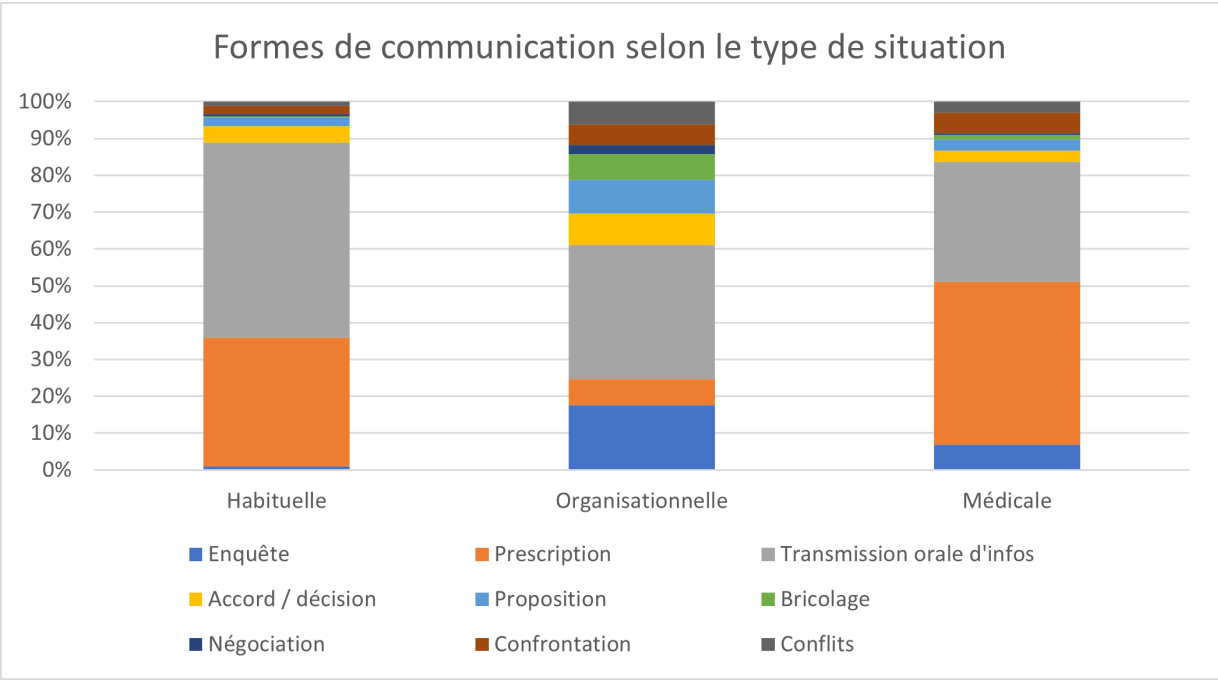
Source : élaboration propre

Annexe 2. Exemple de tableaux statistiques et graphiques produits à partir des observations pour étudier les différentes formes d'activités de maintien de la fiabilité, au sein de chaque type de situation



		Habituelle (%)	Organisationnelle (%)	Médicale (%)
Part de chaque type d'activité communicationnelle/nombre d'interactions verbales	Enquête	1	34	11
	Prescription	37	14	69
	Transmission orale d'infos	57	71	51
	Accord/décision	5	17	5
	Proposition	2	18	5
	Bricolage	0	14	2
	Négociation	1	5	1
	Confrontation	2	11	9
	Conflits	1	12	5
	Nb interactions verbales	100	100	100

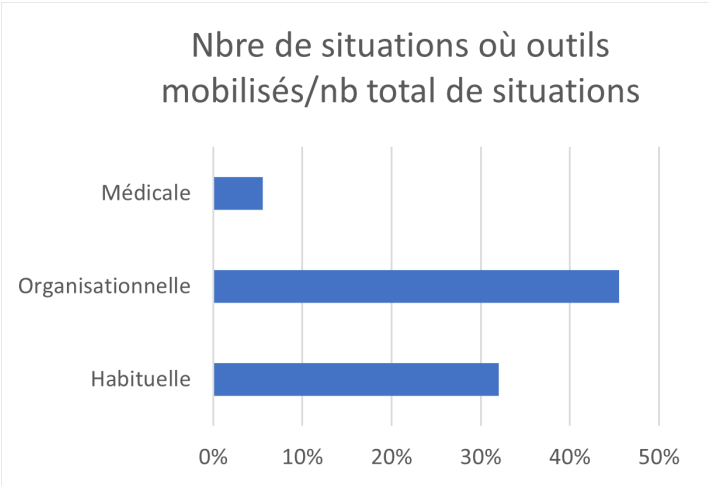
	Habituelle (%)	Organisationnelle (%)	Médicale (%)
Nb de situations où outils mobilisés/ Nb total de situations	32	46	6

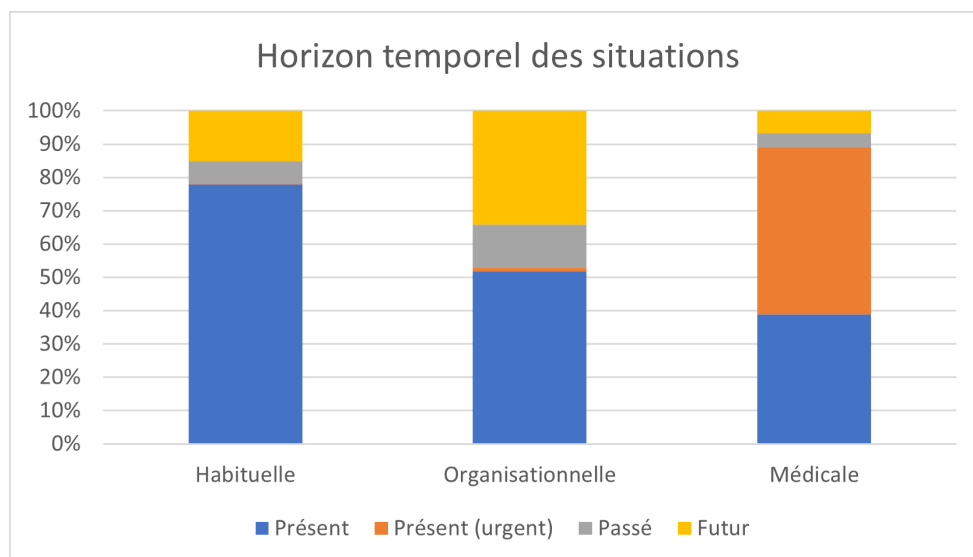
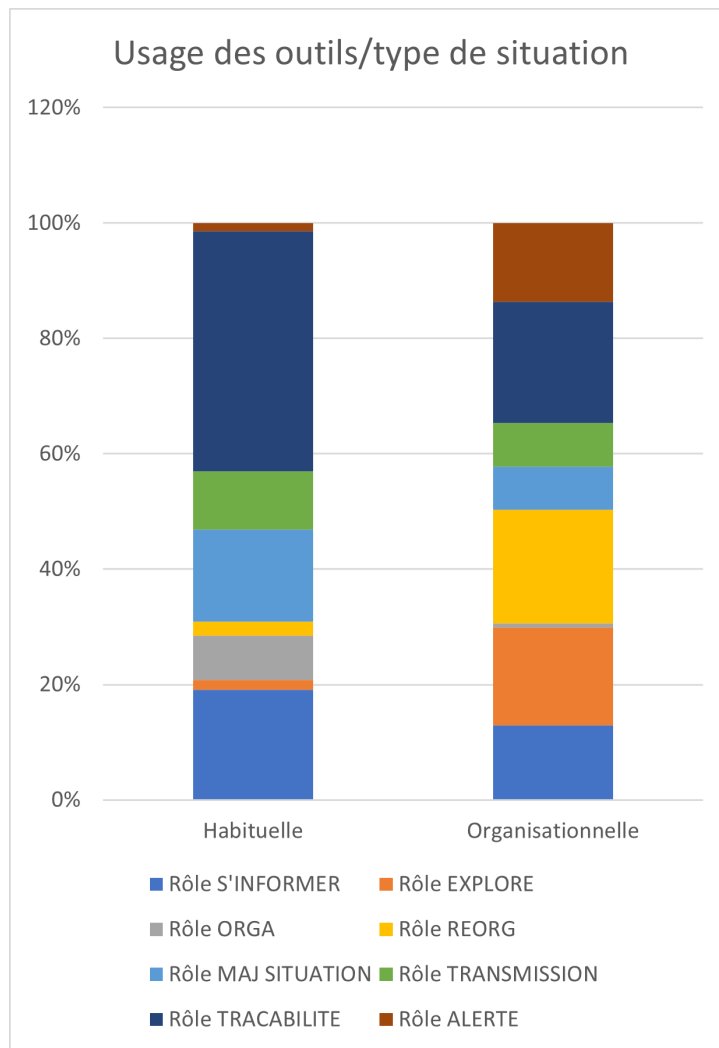


	Habituelle (%)	Organisationnelle (%)	Médicale (%)
S'INFORMER	20	11	
EXPLORER	2	15	
RÉORGANISER	3	17	
MAJ SITUATION	16	7	
TRAÇABILITÉ	43	18	
ALERTE	1	12	

Modalités d'usage des outils
papiers et informatiques,
lorsqu'ils sont consultés

Non significatif
(recours aux outils
très réduit)





Source : élaboration propre