

# SCORE YOUR SAFETY CULTURE

In *Managing the Risks of Organizational Accidents*, Dr. James Reason argues that three ingredients are vital for driving a company's safety engine, all of them the purview of top managers: commitment, competence and cognizance—the three Cs. But managers come and go. This is a fact of life.

So how does a company maintain a commitment to safety in the face of personnel turnover, volatile market forces and economic reality?

James Reason suggests that this is where an organization's safety culture comes in to play!

Dr. Reason states that "A good safety culture is something that endures and so provides the necessary driving force."

To find out if your organization has or is well on its way to having a good safety culture, Dr. Reason prepared the following checklist.

## HEALTH WARNING

High scores on this checklist provide no guarantee of immunity from accidents or incidents.

Even the "healthiest" institutions can still have bad events. But a moderate to good score (8–15) suggests that you are striving hard to achieve a high degree of robustness while still meeting your other organizational objectives. The price of safety is chronic unease: complacency is the worst enemy.

There are no final victories in the struggle for safety.

## CHECKLIST FOR ASSESSING INSTITUTIONAL RESILIENCE

**SCORING: YES** = This is definitely the case in my organization (scores 1); **?** = "Don't know," "maybe" or "could be partially true" (scores 0.5); **NO** = This is definitely not the case in my organization (scores zero).

	YES	?	NO
<b>MINDFUL OF DANGER:</b> Top managers are ever mindful of the human organizational factors that can endanger their operations.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ACCEPT SETBACKS:</b> Top management accepts occasional setbacks and nasty surprises as inevitable. They anticipate that staff will make errors and train them to detect and recover from them.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>COMMITTED:</b> Top managers are genuinely committed to aviation safety and provide adequate resources to serve this end.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>REGULAR MEETINGS:</b> Safety-related issues are considered at high-level meetings on a regular basis, not just after some bad event.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>EVENTS REVIEWED:</b> Past events are thoroughly reviewed at top-level meetings and the lessons learned are implemented as global reforms rather than local repairs.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>IMPROVED DEFENCE:</b> After some mishap, the primary aim of top management is to identify the failed system defences and improve them, rather than to seek to divert responsibility to particular individuals.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>HEALTH CHECKS:</b> Top management adopts a proactive stance toward safety. That is, it does some or all of the following: takes steps to identify recurrent error traps and remove them; strives to eliminate the workplace and organizational factors likely to provoke error; brainstorms new scenarios of failure; and conducts regular "health checks" on the organizational process known to contribute to mishaps.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>INSTITUTIONAL FACTORS RECOGNIZED:</b> Top management recognizes that error-provoking institutional factors (under-staffing, inadequate equipment, inexperience, patchy training, bad human-machine interfaces, etc.) are easier to manage and correct than fleeting psychological states, such as distraction, inattention and forgetfulness.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>DATA:</b> It is understood that the effective management of safety, just like any other management process, depends critically on the collection, analysis and dissemination of relevant information.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>VITAL SIGNS:</b> Management recognizes the necessity of combining reactive outcome data (i.e., the near-miss and incident reporting system) with active process information. The latter entails far more than occasional audits. It involves the regular sampling of a variety of institutional parameters (scheduling, budgeting, fostering, procedures, defences, training, etc.), identifying which of these vital signs are most in need of attention, and then carrying out remedial actions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>STAFF ATTEND SAFETY MEETINGS:</b> Meetings relating to safety are attended by staff from a wide variety of departments and levels.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>CAREER BOOST:</b> Assignment to a safety-related function (quality or risk management) is seen as a fast-track appointment, not a dead end. Such functions are accorded appropriate status and salary.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>MONEY VS. SAFETY:</b> It is appreciated that commercial goals and safety issues can come into conflict. Measures are in place to recognize and resolve such conflicts in an effective and transparent manner.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>REPORTING ENCOURAGED:</b> Policies are in place to encourage everyone to raise safety-related issues (one of the defining characteristics of a pathological culture is that messengers are "shot" and whistleblowers dismissed or discredited).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>TRUST:</b> The organization recognises the critical dependence of a safety management system on the trust of the workforce—particularly in regard to reporting systems. A safe culture—that is, an informed culture—is the product of a reporting culture that, in turn, can only arise from a just culture.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>QUALIFIED INDEMNITY:</b> Policies relating to near-miss and incident reporting systems make clear the organization's stance regarding qualified indemnity against sanctions, confidentiality, and the organizational separation of the data-collecting department from those involved in disciplinary proceedings.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>BLAME:</b> Disciplinary policies are based on an agreed (i.e., negotiated) distinction between acceptable and unacceptable behaviour. It is recognized by all staff that a small proportion of unsafe acts are indeed reckless and warrant sanctions but that the large majority of such acts should not attract punishment. The key determinant of blameworthiness is not so much the act itself—error or violation—as the nature of the behaviour in which it was embedded. Did this behaviour involve deliberate unwarranted risk-taking or a course of action likely to produce avoidable errors? If so, then the act would be culpable regardless of whether it was an error or a violation.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NON-TECHNICAL SKILLS:</b> Line management encourages their staff to acquire the mental (or non-technical) as well as the technical skills necessary to achieve safe and effective performance. Mental skills include anticipating possible errors and rehearsing the appropriate recoverable recoveries. Such mental preparation at both individual and organizational levels is one of the hallmarks of high-reliability systems and goes beyond routine simulator checks.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>FEEDBACK:</b> The organization has in place rapid, useful and intelligible feedback channels to communicate the lessons learned from both the reactive and proactive safety information systems. Throughout, the emphasis is upon generalizing these lessons to the system at large.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ACKNOWLEDGE ERROR:</b> The organization has the will and the resources to acknowledge its errors, to apologize for them and to reassure the victims (or their relatives) that the lessons learned from such accidents will help to prevent their recurrence.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### INTERPRETING YOUR SCORE

- 16–20** So healthy as to be barely credible.
- 11–15** You're in good shape, but don't forget to be uneasy.
- 6–10** Not at all bad, but there's still a long way to go.
- 1–5** You are very vulnerable.
- 0** Jurassic Park

This checklist was written by Professor James Reason and presented at the 2000 Manly Conference. Reprinted with permission.

[www.tc.gc.ca/CivilAviation/SMS/menu.htm](http://www.tc.gc.ca/CivilAviation/SMS/menu.htm)



# POUR TESTER VOTRE CULTURE DE LA SÉCURITÉ

Dans son livre « Managing Risks of Organizational Accidents », le Dr James Reason soutient que trois éléments, que l'on pourrait surnommer « les trois C », sont essentiels pour assurer la sécurité au sein d'une compagnie : conviction, compétence et connaissance. Mais il faut bien se rendre à l'évidence : les gestionnaires sont appelés à changer de poste avec le temps. C'est une réalité de la vie!

Comment une compagnie peut-elle alors s'assurer que la sécurité demeure un objectif primordial alors qu'elle doit faire face à un renouvellement du personnel constant, à un marché et à une réalité économique imprévisibles?

Selon James Reason, c'est là qu'entre en jeu la philosophie d'une organisation en matière de sécurité!

Le Dr Reason énonce qu'une philosophie saine résiste à tout et constitue ainsi l'élément moteur nécessaire pour assurer la sécurité.

Pour déterminer si votre entreprise fait déjà preuve d'une philosophie saine ou est en voie d'en adopter une, le Dr Reason a élaboré la liste de vérification suivante.

## MISE EN GARDE

Si vous avez obtenu un pointage élevé sur cette liste de vérification, cela ne garantit pas l'absence totale d'accidents ou d'incidents. Même les établissements les plus « en santé » peuvent connaître des événements malheureux. Mais si vous avez obtenu un pointage acceptable ou élevé (entre 8 et 15), cela signifie que vous déployez beaucoup d'efforts pour que votre établissement parvienne à un niveau de santé optimal tout en continuant d'atteindre vos autres buts organisationnels. La sécurité nécessite une préoccupation constante : le relâchement est votre pire ennemi.

Il n'existe aucune victoire définitive dans la bataille pour la sécurité.

## LISTE DE VÉRIFICATION POUR ÉVALUER LA SANTÉ DE VOTRE ÉTABLISSEMENT

**POINTAGE : OUI** = Cet énoncé s'applique parfaitement à mon organisation (compter 1 point); **?** = « Je ne sais pas », « Peut-être » ou « Cela est vrai dans certains cas » (compter 0,5 points); **NON** = Cet énoncé ne s'applique pas du tout à mon organisation (aucun point).

	OUI	?	NON
<b>TENIR COMPTE DU DANGER</b> : Les cadres supérieurs sont toujours conscients des facteurs humains organisationnels qui peuvent rendre leurs activités dangereuses.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ACCEPTER LES REVERS</b> : Les cadres supérieurs considèrent les revers occasionnels et les mauvaises surprises comme inévitables. Les cadres s'attendent à ce que les membres du personnel fassent des erreurs, mais les forment afin qu'ils puissent les détecter et être en mesure de les corriger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ENGAGEMENTS</b> : Les cadres supérieurs ont véritablement la sécurité aérienne à cœur et fournissent les ressources appropriées à cette fin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>RÉUNIONS RÉGULIÈRES</b> : Les questions liées à la sécurité sont discutées lors de réunions de haut niveau tenues régulièrement et non simplement à la suite d'un incident.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>EXAMEN DES ÉVÉNEMENTS</b> : Les événements passés sont examinés sous tous leurs angles au cours de réunions de haut niveau et les leçons tirées sont appliquées dans des réformes générales plutôt que dans des correctifs locaux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>AMÉLIORER LES MÉCANISMES DE DÉFENSE</b> : Après un incident quelconque, les cadres supérieurs ont comme principal objectif de déterminer les mécanismes de défense du réseau qui ont flanché et les moyens pour les améliorer au lieu de jeter le blâme sur des personnes en particulier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>BILANS DE SANTÉ</b> : Les cadres supérieurs adoptent une démarche proactive en ce qui concerne la sécurité. En d'autres termes, les cadres prennent toutes ou la plupart des mesures suivantes : faire le nécessaire pour déterminer les pièges les plus fréquents qui peuvent causer des erreurs et les éliminer; s'efforcer d'éliminer tous les facteurs qui, dans l'organisation ou dans le lieu de travail, sont susceptibles d'entraîner une erreur; effectuer un remue-méninges pour trouver d'autres scénarios de défaillance et effectuer régulièrement des « bilans de santé » sur le processus organisationnel reconnu comme facteur contributif des incidents.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>RECONNAÎTRE LES FACTEURS INSTITUTIONNELS</b> : Les cadres supérieurs reconnaissent que les facteurs institutionnels pouvant causer des erreurs (manque de personnel ou d'expérience, matériel inadéquat, formation de piètre qualité, mauvaises interfaces homme-machine, etc.) sont plus faciles à gérer et à corriger que les états d'esprit momentanés comme la distraction, l'inattention et l'étourderie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>DONNÉES</b> : Il va de soi que la gestion efficace de la sécurité, comme tout autre processus de gestion, dépend grandement de la collecte, de l'analyse de données pertinentes, et de leur diffusion.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SIGNES VITAUX</b> : Les cadres comprennent la nécessité de combiner les données recueillies à la suite d'événements (c.-à-d. une quasi-collision et le système de rapports sur les incidents) avec le processus actif d'information. Ce dernier suppose beaucoup plus que des vérifications occasionnelles. Il comprend en fait l'échantillonnage fréquent de divers paramètres institutionnels (établissement des horaires et des budgets, encouragements, procédures, moyens de défense, formation, etc.), la détermination des signes vitaux nécessitant une attention particulière, ainsi que la mise en application des mesures correctives.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>PRÉSENCE DU PERSONNEL AUX RÉUNIONS PORTANT SUR LA SÉCURITÉ</b> : Les membres du personnel de divers services et niveaux sont présents aux réunions ayant trait à la sécurité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>AVANCEMENTS</b> : La nomination à un poste lié à la sécurité (gestion de la qualité et des risques) est perçue comme un avancement de carrière rapide et non une impasse. Ces nouvelles fonctions entraînent un statut et un salaire appropriés.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>LA RENTABILITÉ PAR OPPOSITION À LA SÉCURITÉ</b> : Il est possible que les objectifs commerciaux entrent en conflit avec les questions relatives à la sécurité. Des mesures sont en place afin de reconnaître et de résoudre de tels conflits en toute efficacité et transparence.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ENCOURAGER LES RAPPORTS</b> : Les politiques en place encouragent tous et chacun à soulever tous les problèmes ayant trait à la sécurité (une des caractéristiques déterminantes d'une culture pathologique reste que l'on « fait taire » les messagers et que les dénonciateurs ne sont pas écoutés et sont discrédités).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>CONFIANCE</b> : L'organisation reconnaît le lien essentiel qui existe entre un système de gestion de la sécurité et la confiance de l'effectif en ce système, spécialement en ce qui concerne les systèmes de comptes rendus. Une culture de la sécurité, c'est-à-dire celle où chacun est informé, est le résultat d'une culture de communication de l'information qui, à son tour, ne peut se développer que dans une culture qui favorise l'équité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>INDEMNITÉ QUALIFIÉE</b> : Les politiques liées aux quasi-collisions et au système de rapports sur les incidents rendent la position de l'organisation évidente en ce qui a trait à l'indemnité qualifiée contre les sanctions, la confidentialité et la séparation, au sein de l'organisation, du service chargé de la collecte des données des autres services s'occupant des audiences disciplinaires.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>CULPABILITÉ</b> : Les politiques disciplinaires se fondent sur une distinction convenue (c.-à-d. négociée) entre un comportement acceptable et non acceptable. Le personnel reconnaît qu'une infime partie des comportements dangereux sont bel et bien imprudents et justifient des sanctions, mais que la grande majorité de ces comportements ne doivent pas, à juste titre, être punis. Le critère déterminant le blâme n'est pas tant l'activité elle-même (l'erreur ou l'infraction) mais bien la nature du comportement dans lequel l'action s'inscrit. Ce comportement comprenait-il une prise de risque injustifiée et intentionnelle ou un plan d'action entraînant des erreurs qui auraient pu être évitées? Si tel est le cas, alors l'action demeure une faute peu importe s'il s'agissait d'une erreur ou d'une infraction.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>APTITUDES À CARACTÈRE NON TECHNIQUE</b> : Les cadres hiérarchiques encouragent leur personnel à acquérir les aptitudes mentales (ou non techniques) et les compétences techniques nécessaires pour atteindre une performance sécuritaire et efficace. Les aptitudes mentales comprennent la capacité de prévoir les erreurs possibles et d'envisager un redressement approprié, le cas échéant. Une préparation mentale sur le plan personnel et organisationnel est l'un des critères des systèmes à haute fiabilité et va au-delà des vérifications régulières sur simulateur.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>RÉTROACTION</b> : L'organisation possède un réseau permettant une rétroaction rapide, utile et intelligible afin de communiquer les leçons tirées des deux systèmes d'information sur la sécurité (système réactif et proactif). Dans toute l'organisation, on met l'accent sur l'application des leçons dans tout le réseau.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ADMETTRE SES ERREURS</b> : L'organisation a la volonté et les ressources pour admettre ses erreurs, s'en excuser et rassurer les victimes (ou leur parenté) en leur disant que les leçons tirées de ces accidents contribueront à empêcher que d'autres erreurs du même type ne se reproduisent.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### INTERPRÉTATION DE VOTRE POINTAGE

- 16-20** Votre établissement est incroyablement en santé!
- 11-15** Votre établissement est en forme, mais prudence!
- 6-10** Bien, mais il vous reste du chemin à faire.
- 1-5** Votre établissement est très vulnérable.
- 0** Vous en êtes encore à l'ère jurassique.

Cette liste de vérification a été écrite par le professeur James Reason et présentée à la conférence tenue à Manly en 2000. Réimpression autorisée.

[www.tc.gc.ca/AviationCivile/SGS/menu.htm](http://www.tc.gc.ca/AviationCivile/SGS/menu.htm)

TC-1002951

