

ANALYSE COMPARATIVE DES RESSOURCES  
US CHEMICAL SAFETY BOARD (CSB) ET FOX  
INTERNATIONAL (NATIONAL GEOGRAPHIC  
CHANNEL)

## ***TEXAS CITY***



### FOX INTERNATIONAL (National Geographic Channel)

### U.S CHEMICAL SAFETY BOARD (CSB)

#### Format

49'07, version française.  
Ton éditorial type magazine d'enquête, émotionnel.  
Images réelles + animations 3D + reconstitutions avec acteurs + interviews des personnes concernées.  
Tout public. Images parfois difficiles.

55'33, version anglaise. Qualité vidéo moyenne (production ancienne)  
Ton éditorial type magazine d'enquête.  
Images réelles + animations 3D + interview responsables CSB.  
Cible prioritaire responsables sécurité/HSE.

#### Objectif

Comprendre les causes techniques (défaillances de barrières), managériales (lacunes de supervision en phase critique de redémarrage) et stratégiques profondes de l'accident (arbitrage réduction des coûts de fonctionnement vs. maintien niveau de sécurité des installations)

Comprendre les causes techniques mais surtout organisationnelles profondes de l'accident.  
Appréhender l'importance des REX dans la prévention des accidents majeurs.  
Plus-value vs. NG : Tirer de l'accident de BP des recommandations globales applicables dans le secteur pétrolier dans son ensemble mais pas exclusivement + partie explicative sur l'illusion de la maîtrise des risques majeurs à travers les résultats TF.

## FOX INTERNATIONAL (National Geographic Channel)

Séquences, contenu, approche

- 1/ Introduction rappel du contexte (lieu, type d'industrie) et du bilan humain et économique
- 2/ Présentation du territoire (industries/ populations), de la raffinerie BP (nombre travailleurs, production, etc.), et de l'accidentologie du site.
- 3/ Présentation du contexte de l'accident : opération de redémarrage installation suite à maintenance, explication par animation 3D du process de traitement du brut par distillation.
- 4/ Déroulé des évènements.

## U.S CHEMICAL SAFETY BOARD (CSB)

- 1/ Présentation bilan humain et économique de l'accident et contexte. Rappel de l'importance des moyens débloqués par le CSB dans cette enquête historique et dont la conclusion principale porte sur la stratégie de la compagnie, qui serait à l'origine même du drame.
- 2/ Explication technique du déroulé des 8 principaux évènements et de leurs causes (comportementales, techniques, organisationnelles) par images de synthèse. Séquence se termine avec le bilan humain et matériel.
- 3/ Phase enquête CSB : l'historique des accidents sur le site fait dire au CSB que cette politique de réduction des coûts avait été menée sans réflexion quant à son impact sur la sécurité des process (organisation/maintenance/formation). Partie sur les causes stratégiques de la catastrophe : turn-over du leadership, politique de réduction drastique des coûts de maintenance préventive.
- 4/ Partie spécifique sur le positionnement sécurité du site : Pas ou peu d'approche risque majeur. Démonstration l'illusion de la maîtrise des risques à travers les résultats TF.

## FOX INTERNATIONAL (National Geographic Channel)

## U.S CHEMICAL SAFETY BOARD (CSB)

Séquences, contenu, approche

5/ Enquête sur les causes de l'accident confiée au CSB pour comprendre techniquement le déroulé.

négligences sur alarme ;

équipements défectueux ;

superviseur absent à un moment critique

5/ CSB veut comprendre pourquoi le bungalow où se trouvaient les principales victimes était positionné si près ? Un accident antérieur dans une raffinerie avait débouché sur des recommandations d'éloignement, dont BP n'a pas voulu tenir compte, pour des raisons de gain de temps au poste de travail.

6/ Fin sur le bilan des accidents avant cette catastrophe au sein de la raffinerie (30 morts). Montre le pb intrinsèque de la gestion de la sécurité chez BP.

7/ Orientation des conclusions vers dirigeants (politique de suppression des coûts de maintenance sécurité car site déficitaire).

5/ Partie sur l'intégration du REX, la remontée des incidents, les procédures de reporting d'incidents et le biais de la priorité TF.

6/ Partie sur le défaut d'investissement en matériel moderne.

7/ Focus sur la question de la proximité des salariés par rapport aux zones de dangers.

8/ Partie sur les facteurs humains : fatigue, défaut de formation et contournement des règles (normalisation déviance) sont les 3 dynamiques observées par le CSB sur cet accident.

9/ Partie finale sur l'énumération des causes identifiées par le CSB (à chaque cause est opposée une recommandation du CSB), qui remet également en cause la politique (et les moyens) d'inspection de l'administration U.S.