

# STRATEGIE GENERALE DE GESTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

**J. Malchaire**

Université catholique de Louvain, Unité Hygiène et Physiologie du Travail  
Clos Chapelle-aux-Champs 30-38, B – 1200 Bruxelles  
Tél. 32 2 764 32 29 – Fax 32 2 764 39 54 - email [malchaire@hytr.ucl.ac.be](mailto:malchaire@hytr.ucl.ac.be)



SPF Emploi,  
Travail et  
Concertation  
sociale



Cellule Fédérale FSE

## RESUME

La première partie du document décrit une stratégie de prévention des risques en quatre niveaux, appelée SOBANE, dans le but d'aborder progressivement les situations de travail dans les petites aussi bien que, dans les grandes entreprises, de coordonner la collaboration entre travailleurs, encadrement, médecins du travail, préventeurs... et d'arriver à une prévention plus rapide, plus efficace et moins coûteuse.

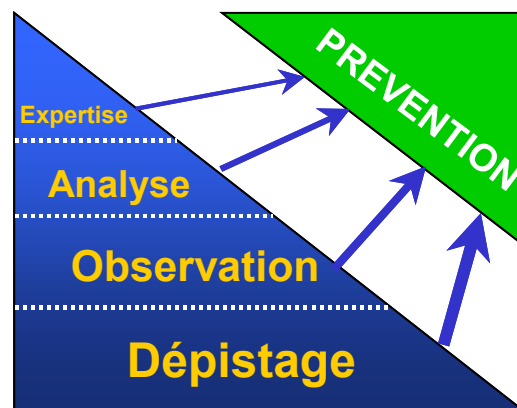
Après avoir précisé la terminologie, le document décrit ces quatre niveaux:

- **Dépistage**, où les facteurs de risque sont détectés et les solutions évidentes mises en œuvre.
- **Observation**, où les problèmes restants sont approfondis, facteur de risque par facteur de risque, et les raisons et les solutions sont discutées de manière détaillée.
- **Analyse**, où, quand nécessaire, l'on a recours à un préventeur pour réaliser les (quantifications) mesurages indispensables et développer des solutions spécifiques.
- **Expertise**, dans les cas rares où un expert est indispensable pour étudier et résoudre un problème particulier.

La seconde partie du document présente la méthode de **Dépistage participatif des risques**, **Déparis**, qui constitue le niveau 1 de **Dépistage**. La situation de travail est systématiquement passée en revue et tous les aspects conditionnant la facilité, l'efficacité et la satisfaction au travail sont discutés, à la recherche de mesures concrètes de prévention. Les points à approfondir nécessitant le recours à des spécialistes ou experts sont identifiés.

La démarche est menée au cours d'une réunion de travailleurs-clés et de responsables techniques. Elle s'avère simple, économe en temps et en moyens et joue un rôle significatif dans le développement d'un plan dynamique de gestion des risques et d'une culture de concertation dans l'entreprise.

# INTRODUCTION A LA STRATEGIE SOBANE



## INTRODUCTION

La loi sur le Bien être au travail publiée le 4 août 1996 [8] requiert que l'employeur assure **la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail** en mettant en œuvre les principes généraux de la prévention:

- **Eviter** les risques
- **Evaluer** les risques qui ne peuvent pas être évités
- **Combattre** les risques à la source
- **Adapter** le travail à l'homme ...
- ...

La concrétisation de ces principes sur le terrain pose de nombreux problèmes.

- Problèmes de **terminologie**: les termes risques, facteurs de risque, prévention primaire, secondaire, tertiaire, restent utilisés dans des acceptions différentes par les différents partenaires de la prévention.
- Problèmes de **nature des risques** abordés: selon leur formation personnelle, certains préventeurs ont parfois tendance à n'aborder que des problèmes de sécurité, d'autres de maladies professionnelles, d'autres encore considèrent les seuls problèmes psychosociaux.
- Problèmes de **pénétration dans les entreprises**: la situation est en effet essentiellement différente dans une PME isolée et dans une grande entreprise: différence de sensibilisation, de moyens, de pression sociale....
- Problèmes de **coordination entre préventeurs** (médecins du travail, responsables de sécurité, ergonomes, psychologues industriels, ...) et avec le monde du travail.

L'objectif du document est d'apporter des éléments permettant d'éviter, de résoudre ou de minimiser ces problèmes.

Après avoir clarifié les termes, le document décrit une stratégie générale de gestion des risques permettant la prévention des risques de manière progressive et efficace, avec l'intervention opportune et adéquate des conseillers en prévention.

Dans la seconde partie, la méthode de **Dépistage participatif des risques, Déparis**, est présentée et illustrée.

Ce document s'adresse non seulement aux conseillers en prévention (appelés ci-dessous préventeurs) que sont les médecins du travail, responsables de sécurité, ergonomes, ... mais aussi aux chefs d'entreprise responsables de la mise en œuvre de la prévention et aux travailleurs qui vivent cette prévention.

# CONCEPTS ET DEFINITIONS

## 1. Postes et situations de travail

Par "poste de travail", on entend généralement, de manière restrictive, l'endroit et les conditions (bruit, chaleur, dimensions, espaces...) dans lesquels un opérateur est affecté à une tâche stéréotypée. Cette notion est dépassée du fait que

- dans les nouvelles formes d'organisation du travail, la notion d'emplacement limité occupé jour après jour, tend à disparaître au profit de la notion d'ensembles de postes de travail, c.-à-d. une "situation" de travail, où les travailleurs interfèrent les uns avec les autres.
- le comportement, la satisfaction, la qualité de travail et le bien-être du travailleur ne dépendent pas seulement des facteurs physiques ou chimiques d'ambiances.



L'expression **situation de travail** fait référence à tous les aspects physiques, organisationnels, psychologiques, sociaux de la vie au travail, qui sont susceptibles d'avoir une influence sur le bien-être, le comportement du travailleur.

## 2. Les préventeurs

Nous désignerons par **préventeurs** les personnes, telles que responsables de sécurité, infirmières du travail, médecins du travail, hygiénistes industriels, ergonomes..., qui ont reçu une certaine formation en sécurité et santé au travail et qui ont développé une motivation particulière pour reconnaître, prévenir, évaluer et réduire les risques. La formation et la compétence de ces personnes peuvent être variables, mais nous ne ferons pas ici de distinction, du fait qu'à ce niveau les différences individuelles de compétence sont souvent du même ordre que les différences systématiques.

## 3. Les experts

Nous appellerons **experts** les personnes, venant en général de laboratoires spécialisés, qui disposent des compétences et des moyens méthodologiques et techniques pour approfondir un problème particulier. En règle générale, cependant, ces compétences et moyens sont limités à un aspect particulier: électricité, toxicologie, acoustique, charge mentale, problèmes relationnels...

## 4. Les facteurs de risque

Sont appelés **facteurs de risque** tous les aspects de la situation de travail qui ont la propriété ou la capacité de causer un dommage. Ces facteurs peuvent être relatifs à

- la sécurité: les machines, les échelles, l'électricité...
- la santé physiologique: la chaleur, la pollution, les mouvements répétés...
- la santé psychosociale: les problèmes de relation, de contenu du travail, d'organisation temporelle...



Lorsqu'un usage rigoureux des termes s'impose - et donc dans les discussions entre spécialistes et dans les réglementations -, les termes de *facteur de risque* devraient être utilisés plutôt que les termes de *danger* (référant principalement aux facteurs de risque de sécurité) et de *nuisance* (utilisé plutôt pour les facteurs d'ambiance, dans la zone d'inconfort).

Il serait illusoire de vouloir imposer cette terminologie rigoureuse dans les entreprises. Cependant, une clarification de ce que les interlocuteurs sous-entendent par ces termes s'impose dans de nombreuses occasions.

Cette acception des termes *facteurs de risque* est différente de celle adoptée en médecine, où, par exemple, le cholestérol est appelé un facteur de risque d'infarctus. Comme on en discutera ci-dessous, ces caractéristiques individuelles (âge, genre, poids, sensibilité personnelle, ...) seront désignées par l'expression **co-facteurs** de risque.

## 5. L'exposition

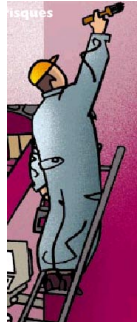
Un facteur de risque pour le travailleur n'existe que dans la mesure où celui-ci y est exposé.

- Dans le cas d'un facteur de risque lié à la sécurité, l'exposition peut être évaluée en termes de *durée pendant laquelle* ou de *fréquence à laquelle* le travailleur y est confronté.
- Dans le cas des agents chimiques et physiques, il est souvent recommandé de quantifier l'exposition par des mesurages du niveau moyen équivalent d'exposition: concentration moyenne sur 8h, niveau personnel d'exposition sonore... [6, 20, 21]

La tendance est de penser que cette quantification est nécessaire voire indispensable et la plupart des manuels d'hygiène du travail sont essentiellement, et parfois exclusivement, consacrés à ces méthodes de quantification.

Ce point sera discuté en détails ci-dessous.

Dans la majorité des cas cependant, ces quantifications ne conduisent pas plus directement et sûrement à la prévention que la simple évaluation de la durée ou de la fréquence. Une échelle telle que celle décrite au tableau 1 peut être utilisée.



**Tableau 1: Echelle d'exposition en fonction de la fréquence ou de la durée.**

Exposition	Fréquence	Durée (% du temps)
• <b>Rare</b>	1 fois par an	< 0,1%
• <b>Inhabituelle</b>	1 fois par mois	0,1 - 1%
• <b>Occasionnelle</b>	1 fois par semaine	1 à 5%
• <b>Fréquente</b>	1 fois par jour	5 à 10%
• <b>Très fréquente</b>	1 fois par heure	10 à 50%
• <b>Continue</b>		> 50%

## 6. La gravité du dommage

La définition de facteur de risque fait référence à un **dommage**, c.-à.-d. à un effet négatif d'une certaine **gravité**. Il peut s'agir:

- de lésions physiques (fractures, coupures, ...) entraînant une incapacité de travail temporaire ou permanente, voire la mort,
- de maladies professionnelles (surdité, intoxication, tendinites...) à plus ou moins long terme, réversibles ou non,
- de problèmes psychosociaux (fatigue, insatisfaction, démotivation, troubles psychosomatiques, dépression...),
- de problèmes d'inconfort (de posture, d'éclairage, de bruit, de relations, ...).



Assez fréquemment, les préventeurs omettent de réfléchir à ce qui pourrait réellement résulter (le dommage) du fait de l'exposition à un certain facteur de risque. Or, le problème - le risque - est différent que le dommage éventuel soit une entorse ou une fracture, un

inconfort ou une surdité, une surdité faible à long terme ou une surdité sévère, une insatisfaction passagère ou une démotivation profonde.

On peut caractériser la gravité au moyen d'une échelle qualitative telle que celle présentée au tableau 2.

**Tableau 2: Echelle qualitative de gravité du dommage**

<b>Pas de conséquence</b>	
<b>Inconfort</b>	
<b>Faible gravité</b>	Légère blessure sans incapacité de travail temporaire (ITT) ; interférence passagère...
<b>Gravité moyenne</b>	ITT de 2 ou 3 jours; effet sur la santé réversible; interférence systématique avec le travail...
<b>Gravité importante</b>	ITT de plus de 3 jours, sans incapacité permanente (IP) ; effet sur la santé réversible mais grave; nuisance sévère...
<b>Gravité élevée</b>	ITT et IP; effet sur la santé irréversible...
<b>Gravité très élevée</b>	Menace pour la vie d'une ou plusieurs personnes...

D'autres échelles ont été proposées [4, 7], souvent appropriées à une catégorie seulement de facteurs de risque (sécurité, agents chimiques, ...). La plupart sont des échelles quantitatives, intéressantes lors d'études épidémiologiques, mais dont nous discuterons l'opportunité ci-dessous dans le contexte de prévention.

## 7. La probabilité de survenue de ce dommage pendant l'exposition

- Le travailleur peut monter sur des échelles 10 fois par jour (exposition) et risque de se tuer en tombant (gravité), mais l'accident dépend également de l'état de l'échelle, de la stabilité du point d'appui...
- Il peut travailler avec un produit biologique de classe 2 (gravité) pendant 2 heures par jour (exposition), mais le fait d'être contaminé dépend également de la ventilation, du confinement du produit...
- ...



Interviennent donc d'autres paramètres de la situation de travail (nature et la fiabilité des moyens de protection collective, conditions climatiques, qualité des outils...) qui déterminent la probabilité de survenue de ce dommage **pendant** l'exposition.

Une échelle qualitative telle que celle du tableau 3 peut être utilisée pour évaluer cette probabilité.

**Tableau 3: Probabilité de survenue de ce dommage pendant l' exposition**

<b>Pratiquement impossible</b>
<b>Possible mais très peu probable</b>
<b>Concours de circonstances inhabituelles</b>
<b>Très possible</b>
<b>Attendu</b>

Cette probabilité est aussi fonction de caractéristiques du **travailleur**: son âge, sa taille, sa sensibilité personnelle. Ces caractéristiques ne sont pas des facteurs de risque en eux-mêmes étant donné qu'elles ne peuvent entraîner des dommages. Cependant, elles sont susceptibles d'aggraver le risque lorsqu'elles existent en même temps (co-) que les facteurs de risque. Il est donc logique et explicite de les appeler des **co-facteurs de risque**.

## 8. Le risque

Le **risque** en lui-même est la probabilité (potentialité) d'un dommage d'une certaine **gravité**, compte tenu de l'**exposition** à un facteur de risque et de la **probabilité de survenue** de ce dommage durant cette exposition.

- C'est la probabilité de se tuer en tombant de l'échelle, compte tenu de l'état de cette échelle et du fait que le travailleur y monte 10 fois par jour.
- C'est la probabilité d'une contamination en manipulant un produit biologique de classe 2 pendant 2 heures par jour, compte tenu de ce que le travail est réalisé en circuit fermé, sous flux laminaire...

Certaines méthodes existent permettant une quantification de ce risque. La plus connue est celle de Kinney et Wiruth [7] qui sera discutée ci-dessous.

Le **risque résiduel** est, comme son nom l'indique, le risque qui subsiste lorsque les mesures de prévention ont été prises.

## 9. La prévention

La **prévention** est l'ensemble des mesures techniques, psychologiques et organisationnelles susceptibles de réduire le risque pour tous les travailleurs. Il s'agit dès lors de mesures collectives au contraire de la **protection individuelle** (souliers, gants, harnais, bouchons d'oreilles...). Il est assez généralement admis de parler de:

- prévention **primaire** pour désigner les mesures éliminant le risque.
- prévention **secondaire** pour désigner les mesures visant à limiter le risque.

L'appellation **prévention tertiaire** est parfois utilisée pour désigner, soit les mesures de surveillance en médecine du travail, soit les mesures de revalidation - remise au travail - réparation lorsqu'un dommage a été subi.

On ne peut à proprement parler dans ces cas de prévention et il est préférable d'utiliser les expressions propres de surveillance médicale et de revalidation.

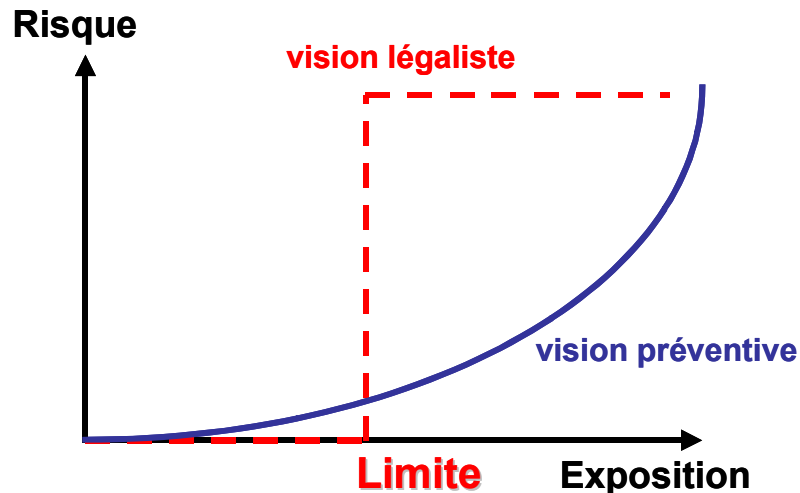
## 10. L'acceptabilité d'un risque

Les législations ne parlent guère, voire pas du tout, des critères d'acceptabilité des risques. Elles donnent par contre généralement des valeurs limites d'exposition au delà desquelles, implicitement, le risque serait inacceptable.

Paradoxalement cependant, ce risque n'est en général pas connu: quel est le "risque", c.-à-d. la **probabilité** d'un dommage d'une certaine gravité, après 3 ans d'exposition à une concentration donnée d'un solvant par exemple?

Elles précisent par contre que le risque doit être réduit à la valeur **la plus basse possible**, ce qui signifie que, contrairement aux habitudes courantes,

- réduire l'exposition à la valeur limite n'est pas suffisant, s'il est "possible" de faire mieux
- tout doit être fait pour réduire l'exposition, même si les valeurs limites restent dépassées.



Le caractère acceptable ou non du risque doit donc être apprécié en fonction, non seulement du risque lui-même, mais des possibilités de réduction. Une telle échelle qualitative a été proposée par la norme anglaise BS 8800 [3] et, est présentée au tableau 4, avec les actions qui en découlent.

**Tableau 4: Nature et urgence des actions de prévention en fonction du risque**

Risque	Nature et urgence des actions de prévention
<b>Négligeable</b>	Pas d'action requise.
<b>Tolérable</b>	Le risque a été réduit au niveau le plus bas raisonnablement praticable. Aucune action complémentaire n'est requise. On pourrait envisager une solution d'un rapport coût-efficacité plus favorable ou des améliorations n'entraînant pas de coûts supplémentaires.
<b>Modéré</b>	Des efforts devraient être réalisés pour réduire le risque, mais le coût de la prévention doit être évalué avec soin et limité. Des mesures de réduction du risque doivent être mises en œuvre dans une période de temps définie. Si ce risque modéré concerne des dommages très graves, une étude complémentaire peut être nécessaire pour préciser la probabilité de ce dommage et, dès lors, la nécessité de mesures de prévention améliorées.
<b>Substantiel</b>	Le travail ne devrait pas être entrepris tant que ce risque n'a pas été réduit. Des moyens importants peuvent devoir être mis à disposition pour réduire le risque. Lorsque ce risque concerne un travail en cours, des actions doivent être prises de façon urgente.
<b>Intolérable</b>	Le travail ne devrait être ni entrepris ni continué tant que le risque n'a pas été réduit. S'il n'est pas possible de réduire ce risque, le travail doit être interdit.

## 11. Les petites et moyennes entreprises (PME)

Moins de 40% de la population des salariés travaillent dans des entreprises de plus de 250 personnes. Des préventeurs internes bien formés y sont présents, les compétences sont disponibles, les organes de concertation y fonctionnent plutôt bien, les problèmes y sont traités et les taux de fréquence et de gravité des accidents et des maladies professionnelles y sont inférieurs de moitié à ceux des petites et moyennes entreprises.

La majorité des travailleurs sont dans les PME.



La situation y est beaucoup plus variable. Dans les moyennes entreprises, un préventeur interne est présent, souvent isolé, et affecté aux tâches de prévention à temps partiel. Dans les plus petites, l'employeur lui-même est chargé de cette mission.

La loi sur le bien être y a organisé le recours à des services externes de prévention et de protection pour remplir les missions qui ne peuvent valablement être accomplies en interne.

Ces préventeurs externes sont ou devraient être des généralistes de la sécurité-santé au travail puisqu'ils sont confrontés, tantôt à des problèmes de sécurité dans un garage, tantôt à des problèmes de maladies professionnelles dans un nettoyage à sec, tantôt encore à des problèmes de stress dans un bureau de services. Ils ne disposent en général que d'un matériel de base pour des mesurages stéréotypés.

Les méthodes à développer doivent donc s'adresser en priorité à ces PME, en tenant compte des moyens et compétences plus limités qui y sont disponibles a priori.

## 12. La quantification vs la qualification des risques: mesurage vs évaluation

Le nombre de méthodes visant à "analyser" les risques est nettement plus important que le nombre de méthodes visant à les "prévenir" et ces méthodes ne concernent généralement qu'un facteur de risque particulier.

Elles ont été développées en général par des chercheurs dont la responsabilité et l'intérêt sont l'établissement de relations générales entre contraintes et astreintes, plutôt que la solution d'un problème dans une situation de travail particulière.

Cela est particulièrement évident dans le cas des facteurs d'ambiance: dosages des polluants dans l'air, évaluation du niveau d'exposition personnelle au bruit, évaluation de l'exposition à la chaleur. Des méthodes extrêmement sophistiquées ont été publiées à cet effet [5, 9, 19].

Elles sont peu et, la plupart du temps, mal utilisées, parce que difficiles, lourdes et complexes.

De ces méthodes et de ces manuels, il faut conclure que la quantification représentative et correcte est très difficile et coûteuse et que la plupart des mesurages n'ont pas ou peu de valeur.

La tendance à la quantification systématique sur le terrain résulte de trois contre-vérités:

### 1. **Ce qui n'est pas quantifié, n'existe pas.**

Cette opinion souvent prêtée aux décideurs, et en particulier aux ingénieurs, coûte très cher aux entreprises. Or, les problèmes sont souvent simples, évidents, peu coûteux à résoudre et toute exigence de quantification entraîne des dépenses non justifiées (... si ce n'est à titre dilatoire!).

Même si cela est bien la demande générale des décideurs, il y a avantage à ne pas y répondre systématiquement et a priori, sous peine d'entretenir le besoin.

### 2. **La quantification conduit aux solutions.**

L'expérience montre qu'au contraire la quantification de l'ensemble (niveau d'exposition moyen journalier par exemple) peut nuire à la compréhension des détails sur lesquels il est possible d'agir pour éliminer ou réduire le risque. Le *combien?* remplace souvent le *comment?* et le *pourquoi?* et la quantification se termine en constatations stériles.

### 3. **La quantification est indispensable pour déterminer s'il y a ou non un risque.**

Cette troisième affirmation paraît également une contrevérité, car elle repose implicitement sur la croyance qu'un risque existe au-dessus d'un seuil (15 kg 1 fois par jour, 85 dB(A) en moyenne sur 8h, 100 ppm en moyenne...), et qu'en deçà, le risque est inexistant.

Cette position est la position "légaliste": on veut "être en ordre" avec la loi, d'ailleurs mal comprise.

À cela, il faut opposer la vision de "prévention", qui ne fait aucune différence entre 84 et 86 dB(A) et qui cherche à améliorer la situation de travail *le plus possible*, selon tous les principes de logique et selon les termes des réglementations nationales et internationales.

Il faut donc faire réfléchir les préventeurs qui mesurent systématiquement et les employeurs qui le leur demandent, à l'intérêt réel de ces mesurages, à leur validité, à leur coût et à les inciter à quantifier mieux et plus valablement mais à meilleur escient, en fonction d'objectifs explicites.

La quantification des risques à bon escient pour une situation de travail donnée reste utile et nécessaire dans certains cas:

- Elle peut être nécessaire pour mieux connaître la source d'un problème et dès lors trouver des solutions de prévention plus adaptées.
- Elle peut être utile plus tard, en cas de développement de certaines pathologies par certaines personnes, par exemple pour une demande de compensation au titre de maladie professionnelle.
- Elle permet de comparer cette situation à d'autres et de la faire entrer dans le cadre d'une étude épidémiologique.
- Elle est l'outil indispensable aux chercheurs pour mettre au point les recommandations qui, par la suite, pourront être utilisées d'emblée dans les entreprises.

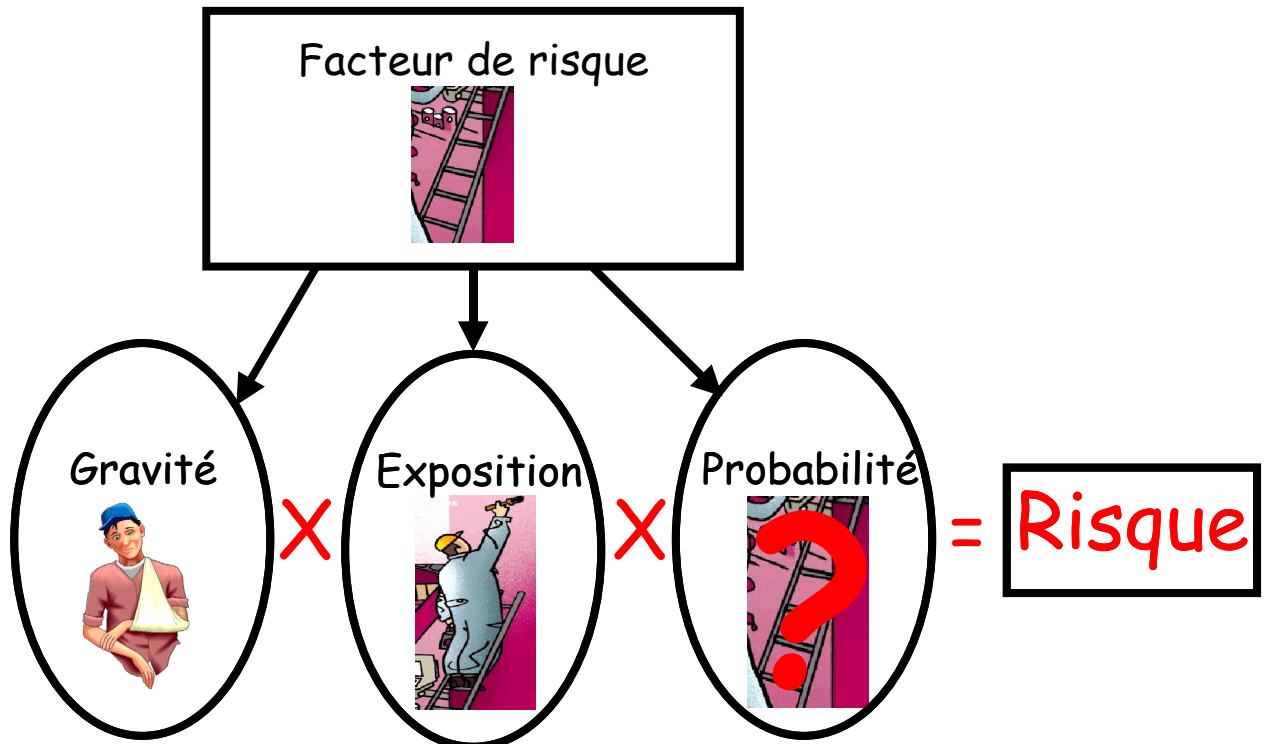
La discussion ci-dessus tend seulement à décourager la quantification systématique et a priori, qui est susceptible de distraire du but premier, la prévention. Dans chaque cas, il appartient donc au préventeur de déterminer s'il doit ou non procéder à une quantification des risques et les raisons (épidémiologiques, techniques, politiques...) pour lesquelles il y procède.

### 13. Analyse des risques vs gestion des risques

Cette tendance à la quantification systématique existe également dans le domaine des risques d'accidents. Les méthodes sont utilisées pour classer les accidents et définir les priorités d'actions - ce qui est certes très souhaitable - mais souvent en négligeant la réflexion sur les éléments définissant ces risques, sur le pourquoi des choses et les moyens de les améliorer. La quantification devient alors la fin recherchée.

La méthode la plus utilisée à cet effet est la méthode dite de Kinney-Wiruth [7] qui propose des échelles d'appréciation de la gravité du dommage (G), de l'exposition au facteur de risque (E) et de la probabilité de survenance du dommage durant l'exposition (P) et évalue le risque R par l'expression suivante:

$$R = G. E. P$$



L'avantage incontestable de cette définition et de telles techniques est de permettre de comparer différents risques en soi peu comparables (fracture de la jambe en tombant d'un échafaudage, lumbago en manipulant des matériaux de construction, ...). La méthode permet ainsi de classifier les risques, de définir des priorités, de comparer différentes solutions....

La validité de ces priorités ou de ces décisions est évidemment fonction de la validité des estimations des paramètres G, E et P, et ces estimations, apparemment très simples, requièrent la collecte d'informations, la visite des lieux, la discussion avec les travailleurs sur la nature exacte des activités. Une étude des risques réalisée un après-midi, en bureau, face à quelques colonnes d'un tableur informatique, a dès lors tendance à être fortement subjective, biaisée et non valable.

Un biais évident, et dans certains cas totalement rédhibitoire, est le fait que l'analyse des risques réalisée par le pr vendeur seul est forcément fonction de la manière dont il connaît et voit la situation de travail. Si cette connaissance est fausse ou parcellaire, il en sera inévitablement de même de l'étude des risques. La participation des travailleurs, les seuls à savoir exactement comment le travail se fait, est donc indispensable.

De plus, la **prévention** consiste à rechercher les moyens les plus efficaces pour réduire le risque, mais en agissant sur une ou plusieurs de ses composantes: réduction des durées d'exposition, augmentation de la fiabilité du système de travail... Il est donc essentiel que l'analyse des risques ne soit pas simplement une constatation et une évaluation rapide des composantes pour en arriver au risque R, mais qu'elle consiste en une réflexion approfondie sur les raisons de cette exposition, de cette probabilité ou de cette gravité et sur les moyens les plus pertinents et raisonnablement praticables pour les réduire.

L'évaluation finale et globalisante du risque est dès lors secondaire, l'important étant l'étude des composantes et des détails sur lesquels il est possible d'agir.

Plutôt que de parler de risk assessment ou d'évaluation des risques, il est donc souhaitable de parler de risk management, de gestion des risques.

## STRATEGIE SOBANE DE GESTION DES RISQUES

L'élimination des risques ou leur réduction sous un seuil acceptable ne peut se faire au premier abord de la situation de travail que si toutes les compétences et tous les moyens sont disponibles. Cependant, le nombre de facteurs de risque et le nombre de situations de travail sont à ce point grand qu'il serait utopique et impossible de vouloir les étudier tous et toutes, a priori, en détails.

Ce serait d'ailleurs inutile, puisque, dans la majorité des cas, des mesures de prévention peuvent être prises d'emblée à partir de simples observations par les personnes directement concernées dans les entreprises et qui connaissent en détails les situations de travail.

Dans certains cas seulement et lorsque les solutions évidentes ont été mises en oeuvre, une étude détaillée peut s'avérer nécessaire et ce ne sera que dans quelques cas particulièrement complexes que la participation d'experts deviendra indispensable.

C'est ce qui, logiquement, est réalisé de manière spontanée en entreprise.

- Suite à une plainte ou une visite de routine (**Dépistage**), un problème est examiné plus en détails (**Observation**).
- Si cela ne permet pas de résoudre le problème, un préventeur est appelé (**Analyse**).
- Dans les cas extrêmes et lorsque cela devient indispensable, on a recours à un expert pour résoudre un aspect bien précis (**Expertise**).

Cette procédure spontanée reste cependant peu systématisée et globalement peu efficace du fait principalement:

- du manque d'outils performants pour guider ces **Dépistages** et **Observations**;
- de l'abandon fréquent par les personnes du terrain (travailleurs et leur encadrement direct) des problèmes aux préventeurs et aux experts et/ou de la prise en charge totale des problèmes par ces spécialistes, sans que les compétences respectives se complètent.

Il s'agit donc d'élaborer ces outils de **Dépistage** et d'**Observation** pour les gens du terrain et d'assurer la complémentarité des partenaires. Tel est l'objectif de la stratégie de gestion des risques décrite ci-dessous.

Cette stratégie, appelée **SOBANE** (**S**creening, **O**bservation, **A**nalysis, **E**xpertise), obéit au schéma de la figure 1 et aux critères définis dans le tableau 5.

Figure 1: Schéma général de la stratégie SOBANE de gestion des risques

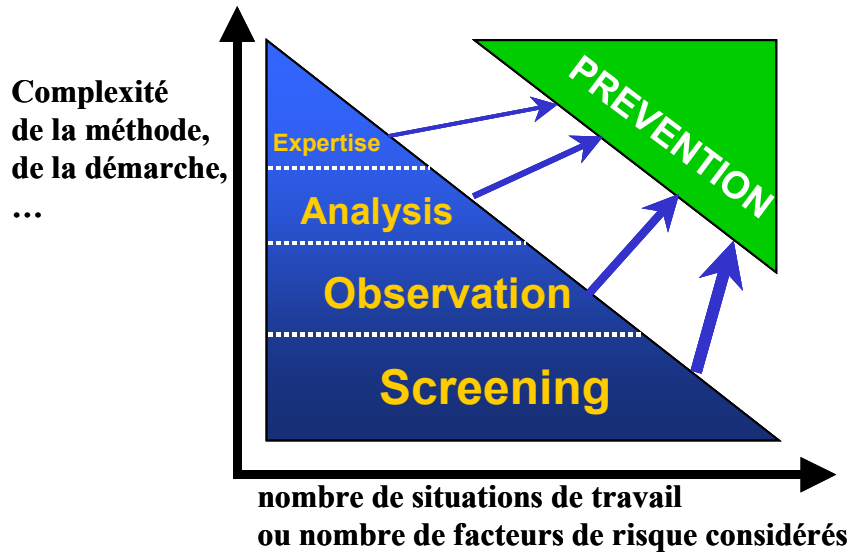


Tableau 5: Caractéristiques des quatre niveaux de la stratégie SOBANE

	Niveau 1 <b>Dépistage</b>	Niveau 2 <b>Observation</b>	Niveau 3 <b>Analyse</b>	Niveau 4 <b>Expertise</b>
<b>Quand ?</b>	Tous les cas	Si problème	Cas difficiles	Cas complexes
<b>Comment ?</b>	Observations simples	Observations qualitatives	Observations quantitatives	Mesurages spécialisés
<b>Coût ?</b>	Faible 10 minutes	Faible 2 heures	Moyen 2 jours	Elevé 2 semaines
<b>Par qui ?</b>	Personnes de l'entreprise	Personnes de l'entreprise	Personnes de l'entreprise + Préventeurs	Personnes de l'entreprise + Préventeurs + Experts
<b>Compétence</b> • situation de travail • santé au travail	Très élevée Faible	Elevée Moyenne	Moyenne Elevée	Faible Spécialisée

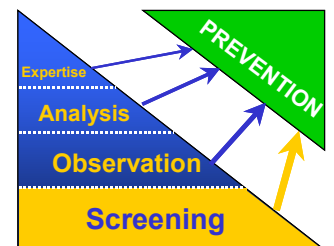
## 1. Niveau 1, Dépistage

### Objectif:

Il s'agit ici seulement d'identifier les problèmes principaux et de remédier aux erreurs flagrantes telles que trous dans le sol, récipients contenant un solvant et laissés à l'abandon, écran tourné vers une fenêtre...

### Acteurs:

Cette identification doit être réalisée de manière interne, par des personnes de l'entreprise connaissant parfaitement les situations de travail, quand bien même elles n'ont pas de formation ou n'ont qu'une formation rudimentaire en ce qui concerne les



problèmes de sécurité, de physiologie ou d'ergonomie. Ce seront donc les travailleurs eux-mêmes, leur encadrement technique immédiat, l'employeur lui-même dans les petites entreprises, un préventeur interne avec les travailleurs dans les entreprises moyennes ou plus grandes.

### Méthode:

Pour ce faire, il leur faut un outil simple et rapide tel qu'une liste de contrôle établie pour leur secteur d'activité. A ce stade, il serait vain de requérir un usage rigoureux des termes risque, dommage, probabilité de survenue.... On parlera de *problèmes* dans l'acception générale du langage courant.

La méthode à ce niveau 1, **Dépistage**, doit chercher à identifier les situations de travail à problème dans toutes les circonstances, au cours de la journée ou de l'année et non pas à un instant précis. La méthode **Déparis** de Dépistage participatif des risques présentée dans la seconde partie de cette brochure tente de répondre à ces critères.

Lors de ce premier niveau, des problèmes pourront déjà être résolus. D'autres seront identifiés. Ils feront l'objet de l'étude de niveau 2, **Observation**.

## 2. Niveau 2, Observation

### Objectif:

Les problèmes non résolus lors du niveau 1, **Dépistage**, doivent être approfondis.

### Méthode:

La méthode doit rester simple à assimiler et à mettre en oeuvre, rapide et peu coûteuse, de manière à pouvoir être utilisée le plus systématiquement possible par les travailleurs et leur encadrement avec la collaboration des préventeurs internes éventuels. L'essentiel est de nouveau d'amener ces personnes à réfléchir sur les différents aspects de la situation de travail et d'identifier au plus tôt les solutions de prévention. Les conclusions sont:

- Quels facteurs semblent poser un risque important et sont à traiter en priorité?
- Quels facteurs sont a priori satisfaisants et sont à garder comme tels?

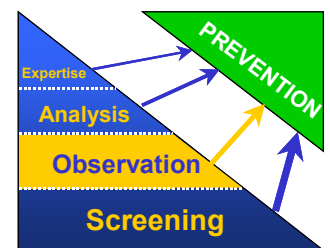
### Acteurs:

Ce niveau 2, **Observation**, requiert une connaissance intime de la situation de travail sous ses différents aspects, ses variantes, les fonctionnements normaux et anormaux.

La profondeur de l'étude à ce niveau 2, **Observation**, sera variable en fonction du facteur de risque abordé et en fonction de l'entreprise et de la compétence des participants.

- Dans une petite entreprise de moins de 20 personnes, l'employeur lui-même devrait pouvoir identifier les principaux facteurs de risque au moyen de la méthode Déparis au niveau 1, **Dépistage**, mais un préventeur externe sera généralement nécessaire pour le niveau 2, **Observation**.
- Dans une moyenne entreprise, une part plus importante du travail sera assurée dans l'entreprise elle-même. L'entreprise devrait disposer d'un préventeur interne, avec une certaine sensibilisation aux facteurs de risque et une certaine connaissance de l'approche ergonomique des problèmes. Sa participation permettra à l'**Observation** d'être conduite plus à fond et un service externe n'interviendra qu'au niveau suivant d'**Analyse** pour les études plus détaillées et plus spécifiques et/ou pour des avis plus spécialisés sur les moyens de prévention et de protection.
- Enfin, dans une plus grande entreprise, a fortiori, toute la gestion aura tendance et intérêt à se faire en interne.

Des mesurages peuvent être réalisés si l'intervenant le souhaite et s'il en a la compétence et les moyens. Cependant, la méthode ne doit requérir aucune quantification et donc aucun de ces mesurages, de manière à rester applicable même lorsque ces compétences et ces techniques ne sont pas disponibles.



### 3. Niveau 3, Analyse

#### Objectif:

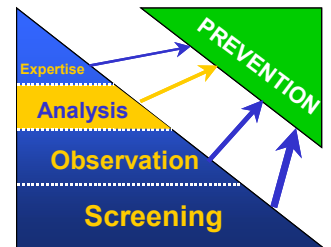
Lorsque les niveaux de **Dépistage** et **Observation** ne permettent pas de ramener le risque à une valeur acceptable ou qu'un doute subsiste, il faut aller plus loin dans l'**Analyse** de ses composantes et dans la recherche de solutions.

#### Acteurs:

Cet approfondissement doit être réalisé avec l'assistance de préventeurs ayant la compétence requise et disposant des outils et des techniques nécessaires. Ces personnes seront souvent des préventeurs externes à l'entreprise, intervenant en étroite collaboration avec les préventeurs internes (et non en leur lieu et place) pour leur apporter la compétence et les moyens nécessaires.

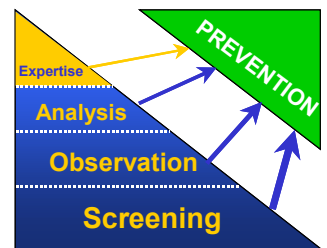
#### Méthode:

La méthode requiert plus de rigueur dans l'usage des termes dommage, exposition, risque... Elle concerne la situation de travail dans des circonstances particulières déterminées au terme du niveau 2, **Observation**. Elle peut requérir des mesurages simples avec des appareils courants, ces mesurages ayant des objectifs explicitement définis d'authentification des problèmes, de recherche des causes, d'optimisation des solutions...



### 4. Niveau 4, Expertise

L'étude à ce niveau 4, **Expertise**, est à réaliser par les mêmes personnes de l'entreprise et préventeurs, avec l'assistance supplémentaire d'experts très spécialisés. Elle va concerner des situations particulièrement complexes et requérir éventuellement des mesurages spéciaux.



## PROCEDURE DE MISE EN ŒUVRE DE SOBANE

Au moyen d'une méthode de niveau 1, **Dépistage**, appropriée au secteur d'activité de l'entreprise, les facteurs de risque principaux sont rapidement passés en revue par plusieurs personnes de l'entreprise (travailleurs, encadrement technique...), les problèmes simples sont immédiatement solutionnés, les autres sont identifiés.



Pour ce qui ne peut pas être solutionné d'emblée, ces personnes de l'entreprise

- ✧ observent (niveau 2, **Observation**) de manière systématique la situation de travail,
- ✧ recueillent l'information qualitative disponible,
- ✧ déterminent si le problème est bien réel,
- ✧ envisagent les mesures de prévention susceptibles d'être directement instaurées,
- ✧ et estiment si, après ces modifications, la situation sera acceptable ou non.

Si elle est acceptable, l'étude est terminée.

Dans le cas contraire, elles demandent l'assistance d'un préventeur mieux formé sur ces problèmes, venant en général d'un service de prévention externe et recherchent **ensemble** les mesures de prévention: c'est le niveau 3, **Analyse**.

Elles estiment de nouveau si le risque résiduel est acceptable ou non.

Si le risque résiduel est encore inacceptable, ils demandent l'assistance d'un expert: ce sera le niveau 4, **Expertise**.

La responsabilité de la mise en œuvre de la stratégie et de la fiabilité des résultats est déléguée par l'employeur aux intervenants internes et externes: qualité des observations, des mesurages, pertinence des mesures de prévention.

La responsabilité de la mise en pratique de ces mesures de prévention incombe cependant, dans tous les cas, à l'employeur.

Les documents de **Dépistage, Observation, Analyse, Expertise** préparés sont communiqués au Comité Prévention-Protection pour avis et à l'employeur qui décide les actions à prendre, quand, comment et par qui.

La méthode **Déparis** décrite ci-après constitue la méthode de **Dépistage**.

Les niveaux d'**Observation, d'Analyse** et d'**Expertise** suivant cette stratégie ont été développés et validés en ce qui concerne

- le bruit [11, 9]
- les ambiances thermiques de travail [10, 16]
- l'éclairage [12]
- les vibrations corps-total [13]
- les vibrations manu-brachiales [14, 17]
- les troubles musculosquelettiques [15, 18]

Ils sont en voie de développement pour les aspects suivants:

- les risques chimiques
- les risques biologiques
- les aires de travail
- les risques d'incendie et explosion
- la sécurité électrique
- la sécurité des machines
- le travail sur écran
- les locaux sociaux

Ces documents seront disponibles en 2004.

## DISCUSSION

La prévention nécessite non seulement de *comprendre* la situation de travail, mais de la *connaître*, et les personnes qui connaissent réellement la situation sont les travailleurs eux-mêmes. La stratégie repose donc sur la connaissance de la situation de travail par les travailleurs et leur encadrement, plutôt que sur la compréhension de cette situation par un préventeur. La personne au centre de l'action de prévention n'est dès lors pas le préventeur et il est erroné de parler ici d'interventions. Les travailleurs et leur encadrement technique, dans quelque entreprise que ce soit, de n'importe quelle taille, sont au centre de l'action de prévention, aidés, quand nécessaire, par les préventeurs. Il est donc préférable de parler de gestion des risques par les personnes directement concernées.



L'approche proposée et les quelques remarques de la section précédente amènent à quelques interrogations fondamentales:

- *N'est-il pas utopique de compter sur les travailleurs et leur encadrement technique pour gérer la prévention ?*
- *Si ce ne l'est pas totalement, comment amorcer le processus de dépistage dans une petite entreprise ?*
- *Si ce processus est enclenché, ne risque-t-on pas par ces méthodes d'Observation de privilégier les aspects techniques ponctuels sans une vision plus ergonomique de la situation de travail ?*
- *Dans ce même cas, ne risque-t-on pas que les préventeurs ne soient jamais appelés, les intervenants aux niveaux 1 et 2 sous-estimant à ce point les problèmes qu'ils se jugent à tort capables de les résoudre ?*
- *Enfin, comment assurer la qualité de la démarche et assurer que les problèmes soient bien traités à court et à long terme ?*

Les préoccupations de santé au travail dans les petites entreprises restent faibles et peu d'actions sont menées directement par les employeurs et les travailleurs eux-mêmes.

Il faut cependant également constater que les méthodes existantes, quand elles leur sont disponibles, les découragent plutôt à entreprendre quoi que ce soit: trop longues, non adaptées à leurs situations, orientées vers la quantification, sans suggestions de mesures préventives ou encore rédigées dans un style incompréhensible.

Il semble dès lors trop tôt pour conclure qu'une auto-gestion des problèmes ne peut pas marcher: les expériences ont été mal réalisées, elles ne sont pas concluantes.

Dans l'état actuel de l'organisation de la santé au travail, le seul contact systématique dans les petites entreprises avec ces aspects est la visite annuelle du médecin du travail et la visite des lieux de travail qui est effectuée.

Ces visites des lieux de travail sont et resteront indispensables pour détecter certains aspects importants en sécurité santé mais susceptibles d'échapper à la prise de conscience des travailleurs parce que n'interférant pas directement avec leur comportement au travail. Ce pourraient être des aspects relatifs aux risques biologiques ou d'incendie, quelques prises électriques défectueuses...

Cependant, dans de nombreux cas, faute de disposer d'un outil de dépistage adapté au secteur d'activité propre de l'entreprise, cette visite se réalise suivant un protocole standard et stéréotypé et les informations recueillies concernent essentiellement ce qui se voit, s'entend, se sent ou se ressent. Leur impact sur l'amélioration des situations de travail reste alors très limité.

La stratégie présentée ici se veut pragmatique. Elle part de cet état de fait et ambitionne uniquement de proposer aux médecins du travail ou aux personnes réalisant ces visites un outil complémentaire de niveau 1, **Dépistage**, plus adapté, donnant plus d'informations et assurant un premier relais vers une **Observation** plus détaillée de situations à risque.

Dans la situation actuelle et pour les PME, c'est à dire pour 60% de la population employée, le médecin du travail ou les personnes chargées des visites des lieux de travail resteront probablement les personnes les mieux placées pour utiliser cet outil, sensibiliser les employeurs et les employés à l'utiliser eux-mêmes et amorcer ainsi le processus. L'outil doit donc être préparé pour qu'il soit utilisable par ces personnes et non seulement par le médecin du travail ou un autre préventeur.

Toute autre voie d'amorçage du processus doit être exploitée: syndicats, groupements sectoriels, journaux syndicaux ou patronaux, affiches...

Les troisième et quatrième interrogations ci-dessus sont des craintes qui doivent être prises en considération explicitement dans l'élaboration des documents de travail de la stratégie. Les documents de niveau 1, **Dépistage**, et de niveau 2, **Observation**, doivent à la fois:

- être suffisamment détaillés et riches pour permettre de trouver des solutions.
- être les plus globaux possible, en ne prenant pas seulement en considération les facteurs techniques directs (hauteurs, positions, forces...) mais également les facteurs plus indirects (organisationnels, relationnels, personnels...).
- être éducatifs en expliquant quelles sont les conséquences possibles sur sécurité et la santé (les dommages potentiels).
- être prudents, en montrant quand le recours à un préventeur s'impose, parce que les conséquences sont graves, que le problème est difficile à comprendre et à analyser, ou encore, quand les solutions sont difficiles à mettre au point...

La plupart des méthodes existantes ne répondent pas à ces exigences d'équilibre. De la qualité de ces méthodes découle la qualité des solutions. Aussi est-il indispensable que ces méthodes de niveau 2, **Observation**, soient rédigées par des préventeurs et des experts capables d'assurer cette qualité. La difficulté résidera ensuite à réellement traduire le document dans une langue compréhensible sur le terrain.

La dernière interrogation concerne le suivi des actions.

Ce suivi dépend de l'employeur qui, comme mentionné déjà, garde l'entière responsabilité de la situation de travail.

Il s'avère cependant que des solutions déduites par les travailleurs avec leur encadrement et discutées en commissions de concertation ont beaucoup plus de chance d'être concrétisées par la suite que celles décrites à la fin d'un rapport de 10 à 50 pages réalisé par un préventeur qui se serait *chargé* du problème. La démarche d'action centrée sur les personnes concernées aboutira plus certainement que l'intervention d'un consultant.

La discussion ci-dessus part de l'état actuel de la prévention en Belgique.

Cet état est-il immuable?

Il est à espérer que non et que la stratégie proposée permettra d'y contribuer.

Un autre élément pourrait également accélérer un changement. Il s'agit de l'imposition pour les entreprises de se comporter vis à vis des situations de travail comme vis à vis de leurs produits et d'en garantir la qualité. Un projet de norme ISO était en discussion concernant cette démarche qualité dans la gestion des risques. Une norme BS 8800 [3] existe au Royaume Uni. Le Bureau International du Travail a publié une recommandation à ce sujet [2]. Des systèmes d'audit sont d'ores et déjà imposés dans certains pays. Ces systèmes de qualité demanderont que le relais entre l'entreprise et les préventeurs externes soit organisé. La stratégie **SOBANE** pourrait être à la base de l'organisation de ces relais.

Les plus grandes difficultés resteront, comme toujours, la résistance aux changements et la défense d'intérêts particuliers.