

■ Jacques Malchaire <sup>(1)</sup>

# Stratégie générale de prévention

### INTRODUCTION

La directive cadre 89/391 requiert que l'employeur assure "la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail". Il doit à cet égard mettre en œuvre les principes généraux de la prévention :

- éviter les risques
- évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités
- combattre les risques à la source
- adapter le travail à l'homme...

L'accent est donc mis non pas sur la **protection** et la **surveillance médicale** des travailleurs mais sur la **prévention** des risques.

Les problèmes de mise en application sont nombreux et le présent document en abordera quatre essentiels :

1. faire en sorte que tous les acteurs de la prévention aient la même compréhension de termes tels que facteurs de risque, dommages, risques, prévention, protection, ...;
2. faire en sorte que l'ensemble des problèmes conditionnant la santé et sécurité soient considérés et non pas seulement les plus évidents ou ceux qui correspondent aux compétences disponibles.
3. faire en sorte que la prévention des risques puisse être effectivement mise en place, non seulement dans les grandes entreprises où les compétences sont plus aisément disponibles, mais aussi dans les petites et moyennes entreprises.
4. structurer l'approche de la prévention de manière à profiter des compétences disponibles et assurer la complémentarité entre les différents intervenants.

### TERMINOLOGIE

La procédure de prévention des risques utilise dix concepts précis définis ci-dessous.

1. Les **facteurs de risque** sont tous les facteurs de la situation de travail susceptibles d'interférer avec la santé et le bien-être des travailleurs.

Ces facteurs de risque peuvent être relatifs à :

- la **sécurité** : le travail en hauteur, un sol inégal, l'utilisation d'un couteau, l'électricité, ... ;
  - la **santé physiologique** : le bruit, les solvants, le port de charges, ... ;
  - le **bien-être**, le confort et le développement personnel : le travail posté, l'autonomie, les relations, le stress, ...
2. Le second concept est celui d'**effet**, de **dommage**, qui peut résulter de ces facteurs de risque. Dans les trois catégories de

facteurs de risque définies ci-dessus, il peut s'agir de :

- fractures, entorses, coupures, électrocutions... ;
- surdités, intoxications, douleurs lombaires... ;
- troubles de concentration, fatigue, manque de liberté, manque d'informations, ... ;

3. Le troisième concept est la **gravité** de ces dommages ou effets pour le maintien de l'intégrité physiologique et/ou psychologique des personnes concernées. Cette gravité peut être définie sur base :

- de l'incapacité temporaire (I.T.T.) ou permanente (I.T.P.), voire de la menace pour la vie dans le cas des facteurs de risque de sécurité ;
- des effets sur la santé, réversibles ou non, pour les facteurs de risque susceptibles d'avoir des effets physiologiques ;
- de l'interférence avec le bien-être, la satisfaction, la motivation du travailleur, pour les facteurs de risque sociaux et organisationnels.

On peut caractériser la gravité au moyen d'une échelle qualitative telle que :

- **pas de gravité**
- **faible gravité** : légère blessure sans I.T.T.; interférence passagère, ...
- **gravité moyenne** : I.T.T. de 2 ou 3 jours ; effet sur la santé réversible; interférence systématique avec le travail, ...
- **gravité importante** : I.T.T. de plus de 3 jours, sans I.T.P. ; effet sur la santé réversible mais grave; nuisance sévère, ...
- **gravité élevée** : I.T.T. et I.T.P.; effet sur la santé irréversible...
- **gravité très élevée** : menace pour la vie d'une ou plusieurs personnes...

4. Le quatrième concept est celui de l'**exposition** à chaque facteur de risque, c'est-à-dire, la durée pendant laquelle, ou la fréquence dans le temps à laquelle, le travailleur est exposé au facteur de risque et le niveau auquel il y est exposé. L'appréciation de l'exposition peut, dans certains cas, être réalisée en termes quantitatifs par des mesures. Le meilleur exemple est le niveau sonore d'exposition personnelle  $N_{EP}$  qui est la moyenne de tous les bruits rencontrés par le travailleur au cours d'une journée de 8 heures ou d'une semaine de 40 heures de travail. Cependant ces méthodes d'évaluation sont extrêmement et probablement utopiquement compliquées et ont très peu de chance d'être réellement utilisées sur le terrain. De telles évaluations quantitatives sont souvent difficiles, longues, coûteuses et peu nécessaires, du moins au premier abord.

<sup>(1)</sup> Professeur à l'Université Catholique de Louvain, Centre de Médecine et Hygiène du Travail et de l'Environnement  
Unité Hygiène et Physiologie du Travail, Ecole de Santé Publique, 30Clos-Chapelle-aux-Champs, 30-38, 1200 Bruxelles

Par ailleurs, pour la plupart des facteurs de risque, de tels concepts n'existent pas, de sorte qu'une échelle qualitative telle que la suivante doit être utilisée :

Exposition	Fréquence	Durée (% du temps)
- rare	1 fois par an	< 0,1%
- inhabituelle	1 fois par mois	0,1- 1%
- occasionnelle	1 fois par semaine	1 à 5%
- fréquente	1 fois par jour	5 à 10%
- très fréquente	1 fois par heure	10 à 50%
- continue		> 50%

5. Le cinquième concept est la probabilité de survenue du dommage pendant l'exposition, mais sans tenir compte de la durée ou de la fréquence de cette exposition. Cette probabilité est fonction des conditions de travail : fiabilité des machines, inflammabilité des matériaux, organisation du travail, contraintes temporelles,... Une échelle qualitative telle que la suivante peut être utilisée pour évaluer cette probabilité :

- pratiquement impossible
- possible mais très peu probable
- concours de circonstances inhabituelles
- très possible
- attendu

Cette probabilité est également fonction de facteurs individuels tels que le sexe, l'âge, l'ancienneté, l'expérience, les capacités physiques ou mentales, la susceptibilité individuelle, ... Ces facteurs individuels sont donc des facteurs aggravants et l'appellation "cofacteurs" de risque dit bien de quoi il s'agit.

6. Le sixième concept est celui du **risque** proprement dit, c'est-à-dire, de la probabilité de survenue d'un **effet** d'une certaine **gravité**, en tenant compte de l'**exposition** au **facteur de risque** et de la **probabilité** de cet effet **pendant** cette exposition.

Ce risque peut être évalué quantitativement si les gravité, exposition et probabilité ont elles-mêmes été quantifiées. Cela peut être intéressant pour comparer différents risques et définir les priorités, ou pour comparer le risque avant et après diverses modifications. Cependant, l'intérêt principal de la procédure telle qu'analysée n'est pas la quantification du risque en elle-même, mais la réflexion sur les dommages et effets potentiels, l'observation de l'exposition, l'étude de l'influence des cofacteurs. Ces étapes, souvent considérées comme intermédiaires, sont les plus essentielles dans la démarche de prévention et la quantification du risque pourrait être l'arbre qui fait oublier de bien connaître la forêt.

La plupart du temps, l'évaluation quantitative du risque est superflue et une évaluation qualitative suffit.

7. Le septième concept est celui du caractère "**acceptable**" ou non du risque. Une échelle qualitative telle que la suivante peut être utilisée : - risque insignifiant

- risque maîtrisé à un niveau acceptable
- risque insuffisamment ou inefficacement maîtrisé
- risque élevé ou inefficacement maîtrisé
- risque très élevé non efficacement maîtrisé.

8. La **prévention**. Les moyens de prévention sont les mesures techniques ou organisationnelles collectives susceptibles d'éliminer le **facteur de risque**, de réduire la **gravité** du dommage, de diminuer l'**exposition** ou la **probabilité** du dommage.

9. La **protection** : à défaut de mesures de prévention supprimant le risque, il est nécessaire de recourir à des moyens de protection individuels. Il s'agit des moyens de protection portés par le travailleur dans le but de réduire la probabilité du dommage: souliers de sécurité, coquilles antibruit, masques, lunettes pour le travail sur écran,...

10. La **surveillance médicale** : par surveillance médicale, nous entendons les examens de santé spécialisés réalisés de manière à s'assurer qu'un travailleur exposé à un risque et donc pour lequel il y a une certaine probabilité de développement d'un dommage, n'a pas subi ce dommage. La surveillance médicale, c'est-à-dire la réalisation d'examens spécialisés en rapport avec un dommage spécifique, ne peut être déterminée à partir seulement de l'existence d'un facteur de risque mais bien en fonction du risque.

#### **STRATEGIE DE PREVENTION DES RISQUES**

L'objectif de la stratégie est la prévention des risques et l'étude des risques n'est pas un but en soi, mais n'est qu'une étape vers la prévention.

La stratégie doit être suffisamment **explicite** pour pouvoir définir :

- **qui** sont les intervenants (internes, externes, experts, ...);
- ce qu'ils **peuvent ou doivent** mener comme actions d'analyse ou de prévention;
- les **compétences** qu'ils doivent avoir;
- les **complémentarités** avec les autres intervenants.

Elle doit cependant être suffisamment **générale** que pour rester une exigence d'objectif et pour permettre d'adapter les moyens aux problèmes rencontrés, à la taille de l'entreprise et aux compétences disponibles en interne et en externe.

## PHILOSOPHIE

La stratégie proposée comprend quatre niveaux de complexité croissante, requérant des compétences de plus en plus poussées. La démarche s'arrête lorsque les informations recueillies sont suffisantes pour définir les mesures de prévention et de protection telles que le risque résiduel soit acceptable.

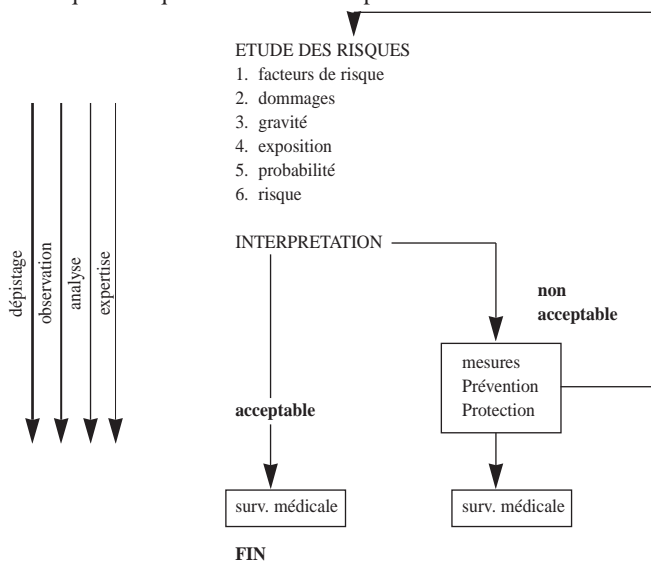


Figure 1 : Schéma général de la stratégie de prévention des risques

La stratégie comprend quatre étapes successives : **dépistage, observation, analyse et expertise.**

### 1. Etape I : Dépistage

Il s'agit d'identifier les "problèmes" principaux et de remédier aux erreurs flagrantes.

Cette identification doit être réalisée de manière interne à l'entreprise, par un préventeur, voire l'employeur lui-même dans les PME, avec la collaboration des travailleurs. Pour ce faire, il leur faut un outil simple et rapide tel qu'une liste de contrôle établie pour leur secteur industriel.

### 2. Etape II : Observation

Les "problèmes" non résolus lors de l'étape I de dépistage doivent être approfondis. Les différents points – dommage, gravité, exposition, probabilité, risque, prévention, protection – doivent être considérés plus en détails. De plus, le champ de l'étude doit être élargi aux facteurs de risque moins spécifiques. La méthode doit rester simple à assimiler et à utiliser, rapide et peu coûteuse, de manière à pouvoir être utilisée le plus systématiquement possible par les préventeurs internes et avec la collaboration des travailleurs et de l'encadrement.

### 3. Etape III : Analyse

Lorsque les étapes de dépistage et observation ne permettent pas

de ramener le risque à une valeur acceptable, il faut aller plus loin encore dans l'analyse de ses composantes et dans la recherche de solutions. Cet approfondissement doit être réalisé par des personnes ayant la compétence requise et disposant des outils et des techniques nécessaires. Ces personnes spécialisées seront en général des conseillers en prévention externes à l'entreprise intervenant en étroite collaboration avec les responsables internes et les travailleurs. La méthode peut être plus difficile à comprendre et à utiliser, plus longue et plus coûteuse, puisqu'elle s'adresse à des spécialistes.

Au terme de cette analyse, le risque résiduel sera évalué en fonction des mesures de prévention projetées ou prises. S'il reste inacceptable pour certains facteurs de risque, il faudra aller plus loin encore dans l'étude du risque.

### 4. Etape IV : Expertise

La collaboration de personnes très spécialisées est nécessaire. Elles apportent aux préventeurs internes et externes leur compétence méthodologique et technique. Des mesures très particulières seront peut-être réalisées : réverbération, rayonnement électromagnétique, ... De telles études doivent rester occasionnelles et circonstanciées. Elles doivent être réalisées selon un cahier des charges précis établi par les préventeurs internes aux entreprises.

## PRINCIPES REGISSANT CETTE DEMANDE

1. L'approche est **globale**. Il ne s'agit donc pas de mener des études séparées risque par risque mais de mener l'étude de l'ensemble des risques auxquels le travailleur est exposé.
2. L'approche est **participative** : les travailleurs et les responsables de l'entreprise jouent un rôle essentiel dans l'étude des problèmes. L'approche reconnaît donc explicitement la compétence des travailleurs et de l'encadrement concernant l'environnement physique et social de travail et les possibilités d'y apporter les améliorations les mieux adaptées. Une telle démarche participative implique un engagement de la part de l'employeur de tenir compte des résultats et de faire ce qui est possible pour améliorer la situation.
3. L'approche est structurée en quatre étapes complémentaires requérant des compétences de plus en plus particulières :
  - aux étapes inférieures : connaissances de la situation de travail, du cadre général de l'entreprise, des travailleurs eux-mêmes.
  - à l'étage intermédiaire : compétences méthodologiques, capacité d'évaluation et/ou de mesurage, connaissances des solutions envisageables.

A l'étape IV, **Expertise** : compétences très spécifiques.