

Avec l'approche travail dans l'évaluation des risques professionnels (décret du 5/11/01), enfin du nouveau en prévention

Fabrice BOURGEOIS* et Laurent VAN BELLEGHEM**

* omnia intervention ergonomique, 219 rue Eloi Morel 80000 Amiens
omnia.fb@nnx.com

** ergonome consultant, 7bis Villa des Bruyères, 93260 Les Lilas
laurent.van-belleghem@laposte.net

mercredi : four. Travail très pénible : non seulement chaleur intolérable, mais les flammes vont jusqu'à vous lécher les mains et les bras. Il faut dompter les réflexes, sous peine de louper... (une loupée !).

jeudi : four. Nettement moins pénible que la veille, malgré un mal de tête violent dès le réveil. Ai appris à ne pas tellement m'exposer à la flamme, et à courir peu de risques de louper. Très dur néanmoins.

Simone Weil, La condition ouvrière, journal d'usine, 1935.
(Weil, 2002, p.90-91)

INTRODUCTION

Le décret du 5 novembre 2001, obligeant l'employeur à transcrire dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, a eu un écho important auprès des entreprises, relayé en cela par l'implication forte de plusieurs organismes institutionnels (DRTEFP, ARACT, CRAM, etc.). L'investissement de ces organismes tient sûrement pour une grande part à la teneur de la circulaire d'application (22 pages), qui fait de l'évaluation des risques professionnels un véritable projet d'entreprise, devant prendre appui sur une démarche d'analyse solidement construite, nécessairement collective, et envisagée comme première étape vers un programme de prévention. Le point de vue du travail n'est pas absent, puisque la circulaire précise que « *la pertinence de l'évaluation des risques repose en grande partie sur la prise en compte des situations concrètes de travail – dit « travail réel » - qui se différencie des procédures prescrites par l'entreprise* ».

L'ergonomie ne peut que se féliciter de cette apparition du « travail réel » dans la réglementation, à laquelle elle n'est sûrement pas étrangère. Mais passée la satisfaction, il s'agit de relever le défi, non seulement au niveau de la discipline et de l'approche qu'elle propose (comment l'ergonomie propose-t-elle d'évaluer les risques professionnels ?), mais aussi au niveau de l'intervention en entreprise et des résultats que cette dernière est en droit d'attendre de cette intervention (comment transcrit-t-on les résultats de l'évaluation des risques ? comment fait-on un document unique ? à quelle prévention permet-il d'atteindre ?). L'enjeu, à la fois disciplinaire et pratique, consiste alors, pour reprendre l'injonction de François Hubault envers les ergonomes, à *y répondre*, mais aussi à *en répondre* (devant les entreprises). Ces deux exigences nous fournissent la structure de notre communication, scindée en deux parties.

Y répondre (partie 1) consiste pour l'ergonomie, face à « l'approche classique » de la sécurité, qui constitue selon Monique Noulain (2001) « *le système de référence dominant de ceux que l'on peut, d'une manière générique, nommer « responsables sécurités* » et dont elle pointe les limites justement par « *l'absence de considération du point de vue du travail* », à proposer une approche de la prévention des risques centrée sur le travail réel. De notre point de vue, cela passe par un retournement épistémologique vis à vis de la question du risque, qui tient une position centrale, en tant que processus, dans les représentations et modèles développés par les tenants de l'approche classique. Comprendre le risque non plus comme un processus, mais comme une composante parmi d'autres du travail à laquelle l'Homme doit faire face, dans l'établissement de compromis opératoires qui peuvent, dans certaines situations qu'il s'agit de comprendre, aboutir à l'accident ou à la pathologie, est la proposition que nous développerons. Elle consiste à placer l'Homme au centre de notre représentation, considérant que travailler, c'est faire face aux risques ! Mais construire cette approche ne suffit pas : encore faut-il la rendre visible, compréhensible, opérationnelle... qu'elle devienne, elle-aussi, un système de référence commun pour ceux qui poursuivent les mêmes objectifs (santé, sécurité, efficacité...). Il y a un enjeu en termes de construction de modèles opératoires qui font défaut actuellement dans l'ergonomie.

En répondre (partie 2) consiste, plus particulièrement pour les consultants que nous sommes vis à vis des entreprises pour lesquelles nous intervenons, à tenir à la fois les questions de :

- l'exigence réglementaire à laquelle les entreprises sont soumises (qu'elles soient autonomes vis à vis de la réalisation de leur document unique suite à notre passage) ;
- la mise en place d'une démarche d'analyse impliquant notamment les salariés et la direction, et dans laquelle le point de vue du travail réel soit « tenu », et ce malgré l'absence d'analyse d'activité systématique (le format d'intervention était fixé par appel d'offres et non négociable) ;
- la perspective, pour les décideurs et responsables sécurité internes, de « transformer l'essai » en sachant rebondir de l'analyse des risques vers des actions de prévention, envisagés à plusieurs niveaux : technique, organisation, management, etc.

Nous ferons référence essentiellement à une intervention visant la formation-action de 13 entreprises au management de la sécurité, réalisée dans le cadre d'une des actions collectives qui ont fait suite à la parution du décret, portées et financées par des institutions publiques et privées (Directions régionales du travail, CCI, ARACT, AGEFOS PME, etc.).

Partie 1 : « y répondre »

L'approche classique : le risque envisagé en tant que processus

Les approches classiques de la sécurité sont sous-tendues par une définition du risque qui s'exprime le plus généralement ainsi : le risque est envisagé comme l'éventualité de la rencontre entre un danger et un homme, provoquant un dommage (accident, lésion blessure, maladie). Les relations entre ces termes peuvent être représentées par le schéma ci-contre. D'autres formulations existent, qui ne font que répéter celle-ci, mais dans une tentative de modélisation. Par exemple : « l'événement dommageable se produit lorsqu'il y a source de risque (la machine ou l'équipement potentiellement dangereux), objet de risque (l'homme) et des circonstances causées ou fortuites, endogènes ou exogènes au système « objet + source de risque » (B. Barthélémy, 2000, qui précise son appartenance au Bureau Veritas).

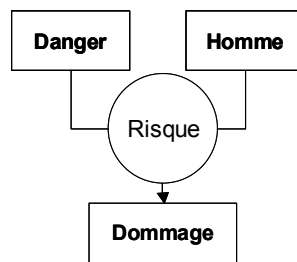


Figure 1. relations entre risque, danger, et dommage

Cette définition n'est pas sans rappeler les modèles de risques développés dans les domaines de l'ingénierie, qui ont créé un corps de connaissance (la Science du Danger) et une méthode (MADS¹) ayant pour objet d'appréhender des événements non souhaités, et consistant à :

- « représenter les systèmes d'où sont issus (systèmes sources) et sur lesquels (systèmes cibles) s'appliquent les événements non souhaités ;
- mettre en relation les systèmes sources et cibles afin de modéliser le processus de danger ;
- identifier, évaluer, maîtriser, gérer et manager les événements non souhaités dans des systèmes complexes et variés, a priori (prévention) et a posteriori (protection) » (Verdel, 2000).

L'intérêt de cette approche, pour leurs auteurs, réside dans le fait que tous les domaines du risque (sûreté de fonctionnement d'un système, risques naturels, risques environnementaux, sécurité des biens... risques professionnels, etc.) peuvent être représentés par ce modèle de référence (fig. 2) en changeant simplement les termes des système source et système cible, comme le montre la figure 3 appliquée à la sécurité du travail.

¹ Méthodologie d'analyse des dysfonctionnements dans les systèmes
Bourgeois & Van Belleghem. Communication Séminaire Paris1. 19 mai 2003.

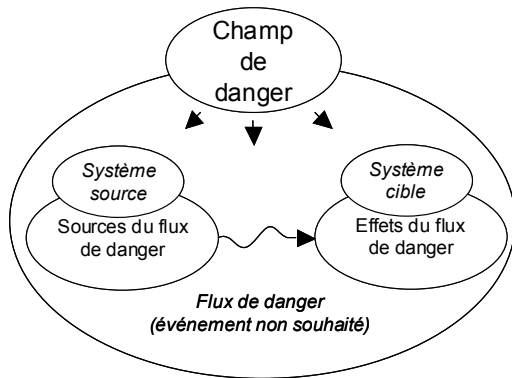


Figure 2. le modèle de référence : le processus de danger (Verdel, 2000)

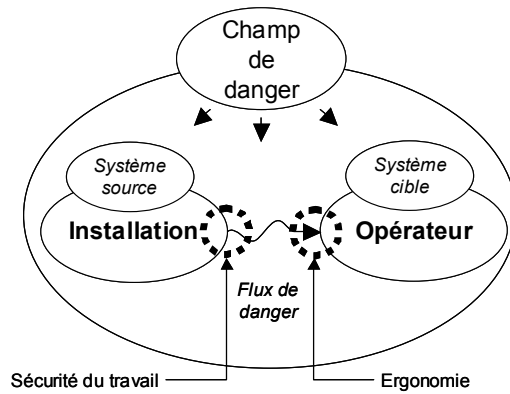


Figure 3. la sécurité du travail vue par l'approche MADS (Verdel, 2000)

On a là les fondements d'une démarche scientifique et rationnelle, visant à déterminer le « phénomène risque » en tant que processus indépendant, que la plupart des manuels et méthodes sur la sécurité reprennent dans les principes généraux, même s'ils sont, pour la plupart, antérieurs au modèle ci-dessus (comme les approches hygiénistes, par exemple).

A y regarder de plus près, d'autres représentations plus proches de nous répondent aux mêmes principes. Ainsi, le modèle proposé par les CRAM (fig.4), la méthode de l'arbre des causes (fig. 5), ou encore cette représentation tirée d'un manuel d'ergonomie, à laquelle sont cependant rajoutées les « conditions face au danger » (fig.6), reposent tous sur l'idée du risque envisagé en tant que processus de rencontre entre le danger et la personne, c'est à dire sur ce moment ultime de manifestation du risque où celui-ci se transforme en accident.

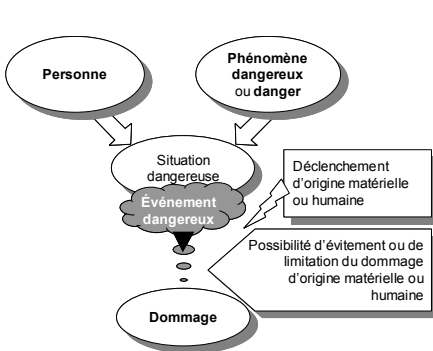


Figure 4. modèle de la situation dangereuse utilisé par les CRAM

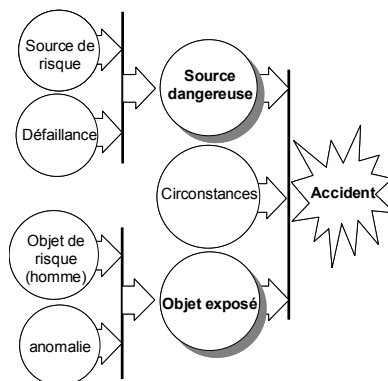


Figure 5. méthode de l'arbre des causes (d'après Barthélémy, 2000)

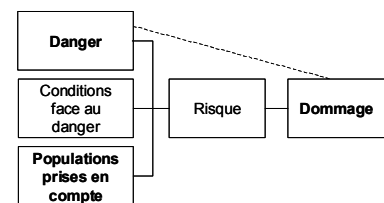


Figure 6. représentation schématique des relations entre risque et danger (Rabardel et coll., 2002)

Les approches de la prévention découlant logiquement de ces modèles s'appliquent dès lors à éviter la rencontre du danger et de l'homme. Selon le sens dans lequel le processus de rencontre de ces deux termes est envisagé (du danger vers l'homme ou de l'homme vers le danger), deux orientations principales ont été développées :

- **L'orientation technico-réglementaire**

Le danger et le dommage étant entendus dans un lien de causalité directe (le couteau est à l'origine de la coupure, le bruit est à l'origine de la surdité, le plomb est à l'origine du saturnisme...), la prévention est envisagée comme la réduction de la probabilité et/ou de la gravité de cette rencontre : idéalement on supprimera le danger à la source, au pire on protégera l'opérateur par des équipements de protection individuels (gants, casque), après être passé par différents modes de protection (capotage des machines...). C'est une approche centrée sur les "conditions dangereuses", que la prévention consiste à réduire, notamment par le rappel de la réglementation s'y rapportant (décret sur les machines tournantes, normes sur le bruit, etc.).

L'orientation technico-réglementaire sous-tend une représentation de l'homme considéré comme une cible, passive, offerte aux dangers de son environnement, sans aucun contrôle sur eux, et dont il faudrait le protéger malgré lui. Il est « l'objet de risque ».

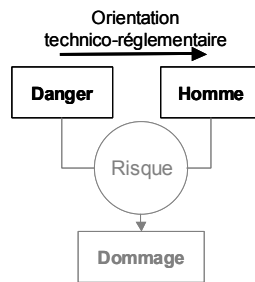


Figure 7.

• **L'orientation « comportement humain »**

Le schéma d'analyse ci-dessus pousse le plus souvent à faire correspondre aux "conditions dangereuses" des "actions dangereuses" : manque de connaissances du travail ou ignorance d'une méthode de travail non dangereuse, attitude mauvaise, déficience ou inadaptation physique, intellectuelle ou mentale. Dès lors, les actions de formation sont le plus souvent conçus pour "éduquer" les opérateurs :

- sensibilisation aux règles : rappel des consignes de sécurité, obligation de port des EPI, recyclage au code de la route...
- initiation aux "bons gestes" ou aux "bons comportements" à adopter : formation gestes et postures, respect des distances de sécurité, motivation à la sécurité
- évaluation des aptitudes, des capacités et de la motivation : à tenir un poste, à être coopératif, etc.

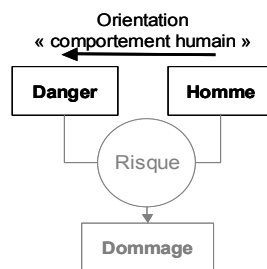


Figure 8.

L'orientation « comportement humain » reconnaît à l'homme une capacité d'agir, mais c'est alors pour se mettre par lui-même, à travers son comportement volontaire ou maladroit, en position de cible vis à vis du danger. L'homme est alors considéré comme le maillon faible du système technico-organisationnel, à l'origine de l'erreur, de la faute, de la mauvaise attitude qu'il s'agira alors de corriger, éduquer, discipliner...

Ainsi, l'Encyclopédie d'hygiène et sécurité du travail précise que « la détection efficace des risques potentiels doit couvrir au maximum le champ des défaillances et des dysfonctionnements possibles des matériels ou le recours éventuel du travailleur à des modes opératoires informels » (Bernard, 2001, p. 338). L'objectif de cette démarche, qui vise à enrayer l'un ou l'autre de ces processus pouvant mener à l'accident, est la **sécurité**, entendu dans son sens littéral comme un « **état tranquille qui résulte de l'absence de danger** » (dictionnaire Le Robert). Ce qui importe alors, c'est d'obtenir et de maintenir la **stabilité** de cet état de sécurité par le respect des règles et l'adoption d'un comportement sûr, toutes choses considérées égales par ailleurs (le néologisme « sécuriser » -un lieu, un territoire, un pays- largement employé par les médias concernant les événements militaires récents, traduit la même idée).

L'approche peut trouver ses limites (Noulin, 2000) dès lors qu'elle s'affranchit d'une forme de compréhension des situations de travail dans leur globalité, permettant d'appréhender et d'expliquer des comportements d'opérateurs "non coopératifs" à l'égard des consignes de sécurité (qui "oublent de porter leur casque anti bruit, démontent les dispositifs de protection pour accéder à l'intérieur des machines, dépassent les limites de vitesse autorisée pour honorer un rendez-vous...) ou de comprendre le processus d'apparition de pathologies plus complexes comme les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), que la seule formation "aux bons gestes" n'aura pas suffi à enrayer.

Aborder ce type de situations nécessite d'envisager autrement la question du risque, en s'appuyant sur une compréhension du fonctionnement de l'homme au travail, dans toute sa complexité. Cela nécessite de replacer l'Homme au centre du modèle de compréhension des risques.

L'homme face aux risques, mais pas seulement...

Nous l'avons vu, la plupart des modèles sont centrés sur le risque : il nous semble que ce n'est pas une entrée pertinente. Nous proposons une représentation (plutôt qu'un modèle) centrée sur l'Homme au travail, c'est à dire en situation de faire face aux différents événements du travail, dont font partie les risques, mais pas seulement. En effet, l'homme qui travaille gère les exigences de production, de qualité, de délais, et aussi les aléas, les dysfonctionnements, les pannes, la fatigue, les relations avec les collègues, avec la hiérarchie... (figure 9).

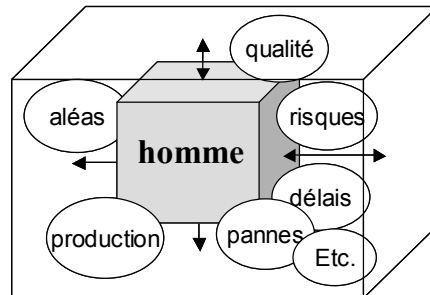


Figure 9. La situation de travail : faire face à des exigences multiples

Deux caractéristiques associées à cette représentation doivent être reconnues :

- La première est que, pour « faire face », l'opérateur doit « tenir ensemble » les différentes exigences de la situation, ce qui passe nécessairement par la réalisation de compromis opératoires. Ces compromis prennent le plus souvent la forme de stratégies, construites par l'expérience, et qui visent à atteindre le résultat attendu (la performance) à un moindre coût, notamment pour sa santé ou sa sécurité. Ainsi, l'exergue en début de texte montre que dès le deuxième jour au four, Simone Weil a construit une stratégie opératoire lui permettant de ne pas trop s'exposer à la flamme tout en réalisant le nombre de pièces demandé sans en « loucher » (auquel cas elles ne sont pas payées, ce qui est évoqué par elle comme étant le « risque »), et ce malgré la pénibilité de la tâche et un violent mal de tête. Ces stratégies, construites dans et par le travail, sont constitutives des compétences des opérateurs. Elles ne postulent pas que tout doit se jouer dans un « état tranquille qui résulte de l'absence de danger » mais, au contraire, que tout se joue dans la capacité d'y "faire face". Elles constituent des savoir-faire, non uniquement orientés vers la production ou la qualité, mais aussi vers la prévention des risques pour soi et/ou pour les autres. Ils peuvent être nommés savoir-faire de prudence (Cru, 1985), et sont constitués de « procédures spécifiques, efficaces, spontanées de lutte contre les accidents et d'une façon générale contre la souffrance (effort inutile, fatigue, etc.) ».
- La deuxième est que la situation de travail n'est pas stable. Le travail, par nature, est variable : commandes clients aléatoires, produits évolutifs, diversité des options, dysfonctionnements, commandes à réaliser en urgence, chamboulement des priorités, variabilité des approvisionnements, équipes recomposées, absentéisme, réglages déréglés, commandes à réaliser en « ultra-urgent » (venant supplanter la commande « simplement » urgente), etc. Dès lors, les stratégies opératoires varient elles aussi, prenant en compte la nouvelle « distribution » des exigences, recomposant le compromis dans son équilibre efficacité-coût.

Or, certaines situations peuvent amener les opérateurs à réaliser des arbitrages préjudiciables à leur santé ou à leur sécurité. C'est le cas notamment lorsqu'ils sont contraints, dans la situation, à faire passer en second plan, voire à abandonner leurs savoir-faire de prudence. On parle alors de situations « non maîtrisées » ou situations de débordement (cf. figure 10), caractéristiques de situations à risques.

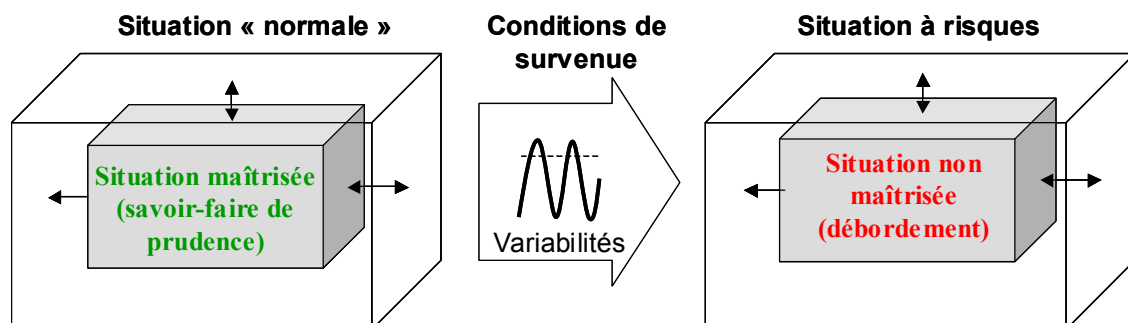


Figure 10. processus de survenue de situations à risques

C'est aussi le cas lorsque, face à des injonctions contradictoires, les opérateurs se retrouvent en situation d'avoir à choisir entre deux solutions (arrêter la machine pour nettoyer en sécurité vs tenir les délais en n'arrêtant pas la machine) dont aucune n'est satisfaisante (ne pas tenir les délais vs se mettre en danger). L'opérateur est alors obligé de « trancher », le plus souvent au détriment de sa sécurité si les conditions de cet arbitrage n'ont pas été discutées auparavant avec l'encadrement, le chef d'équipe, le contremaître... (Bourgeois, Hubault, Benchekroun, 2002). On parle alors de dilemme opératoire, qui est un cas particulier de situation de débordement.

C'est encore le cas lorsque les opérateurs se trouvent pris dans une boucle infernale qui accentue inévitablement le déséquilibre efficacité-coût pour l'opérateur, à l'image d'un cercle vicieux. Par exemple, une opératrice de découpe de dinde qui, pour des raisons qu'il s'agit d'identifier, prend du retard sur la ligne, réduisant son temps disponible pour affiler son couteau, qui coupe alors moins bien et lui fait prendre encore plus de retard, réduisant à nouveau ses possibilités d'affilage, etc.

L'objet de l'analyse consiste alors à identifier les variabilités du travail qui conditionnent la survenue de situations à risques. La prévention (dont la plus grande part pré-existe aux préventeurs officiels, puisqu'elle est portée par les compétences des opérateurs), consiste alors à anticiper les conditions de survenue des situations à risques, et parfois en temps réel (management de la prévention) de façon à permettre aux opérateurs de ne pas être contraint d'abandonner leur savoir-faire de prudence.

L'objectif de la démarche n'est alors plus la **sécurité** entendue comme un **état** stable, mais la **prévention** entendue comme « **action** de devancer » (Le Robert) la survenue de situations de débordement. Il s'agit donc d'une démarche dynamique, permanente, évolutive, dont un des leviers d'action principaux se trouve alors inévitablement dans le management, et plus particulièrement le management de proximité (cf. Bourgeois, Hubault, Benchekroun, 2002). Manager la prévention consiste alors à identifier les pratiques de prévention pré-existantes à l'action de prévention et à comprendre les conditions de leur opérationnalité (protéger l'opérateur et lui permettre de réaliser les tâches) et de leur non opérationnalité (quand elles ne permettent plus de se protéger des atteintes à la santé).

Tout invite alors à proposer une approche non experte, abandonnant l'entrée immédiate par le risque générique qui, obligatoirement, constitue une démarche audit. La recherche des "compétences et des" modes d'actions contre le risque" constitue une voie nouvelle du management.

Partie 2 : " en répondre "

Des appels d'offre d'un nouveau genre et opportuns

Fin 2002 et courant 2003, et de façon plus ou moins volontariste selon les régions, l'application du décret sur l'évaluation des risques a fait l'objet de nombreux dispositifs d'appui-conseil et de formation organisés par des chambres consulaires (CCI, Chambre des métiers...), des organismes relayeurs des fonds de formation (AGEFOS PME, CGPME, FAFSEA ...). Les CRAM, ARACTs et DRTEFP peuvent être associés à leur conception.

Ainsi, dans cette période, les ergonomes consultants ont pu recevoir des appels d'offre d'actions collectives régionales, mises au point par ces structures.

Ce type de demande est relativement nouveau pour l'ergonomie. En effet, nous nous sommes trouvés devant une forme de concurrence tout à fait inédite, avec des professions "traditionnelles" de la sécurité (gestes et postures, manutention, méthodes d'analyse-types...). Les différents donneurs d'ordre, eux mêmes travaillant souvent pour la première fois ensemble, ont tout simplement réuni leur réseaux de conseils habituels, mêlant ainsi des approches très hétérogènes. Les appels d'offre étaient aussi adressés à d'autres conseils spécialisés sur des dispositifs devenus moribonds (les 35 heures, la qualité...) et cherchant à "recycler" leur savoir-faire.

Tout s'est passé comme si l'ergonomie sortait subitement du cercle relativement intime des entreprises intéressées ou prêtes à se laisser prendre par son approche. Par sa référence au travail réel, le décret nous offrait l'occasion de convaincre les entreprises lambda, celles qui ont tout simplement une demande relative à l'application d'un décret, sans aucune affinité particulière avec l'ergonomie a priori et le plus souvent dans une logique d'économie de gestion d'une contrainte réglementaire.

Exemple de réponse

Nous avons répondu à un appel d'offre pour une action collective concernant les entreprises de la région de Péronne intitulé "management de la sécurité. Nous avons été retenu et c'est cette expérience que nous relatons dans cette partie.

Les donneurs d'ordre de cet appel d'offre souhaitent "sensibiliser les chefs d'entreprise aux démarches de management de la sécurité au poste de travail". Dans le texte de l'appel d'offre, ce projet est justifié par « *le besoin qu'ont les PME de repositionner leur approche de la sécurité face à de nouvelles données (actualité des risques industriels (ex. explosion AZF...), nouvelles obligations réglementaires (ex. décret du 5.11.2001 sur l'évaluation des risques ...), bouleversements organisationnels occasionnés par la mise en place des 35 heures, ...* ».

Ce projet, conçu comme une formation-action, doit être l'occasion pour une vingtaine d'entreprises d'apprendre à manager la sécurité notamment, toujours selon le texte de l'appel d'offre, « *par le repérage des interactions humaines, financières et juridiques des politiques sécurité, la connaissance des référentiels de certification (OHSAS, MASE), l'appropriation de méthodes d'évaluation des risques, la formalisation d'un plan d'amélioration des conditions de travail, la méthodologie de pilotage* ».

Sur un plan opérationnel, les donneurs d'ordre souhaitent que la formation-action soit effectuée d'abord sur un mode collectif par groupe de 10 entreprises, permettant un apport commun de connaissances, propice à l'échange (3 journées). La deuxième partie consiste en un accompagnement individualisé (2 journées) afin de prendre en compte la spécificité de chaque entreprise. La formation-action est adressée, en premier lieu, aux représentants de la direction et du personnel (CHSCT/DP).

Avec une concurrence aussi "ouverte", nous avons jugé que notre intérêt était alors de répondre à découvert, de la façon la plus tranchée au regard de l'approche classique de la prévention, la plus innovante au regard des éléments nouveaux contenus dans le décret.

Nous avons construit notre réponse à partir du postulat que la "sécurité" dans les PME est plus souvent vécue comme une contrainte que comme un enjeu d'efficacité. Nous avons développé l'argumentation autour de deux idées :

- le management classique de la prévention est en crise,
- une approche de la prévention compréhensive, plus efficace, à partir du travail réel, est possible.

Expliquer que le management de la prévention est en crise et se reconnaître dedans

Pour les PME, la question du management de la sécurité n'est pas nouvelle. Elles sont confrontées à la difficulté de sa gestion au quotidien. Les compétences internes dans ce domaine sont rares. Contrairement aux grandes entreprises, elles n'ont pas (ou jugent ne pas avoir) les moyens de financer un emploi de responsable sécurité, encore moins d'ergonome. L'absence fréquente de la fonction Gestion Ressources Humaines n'aide pas à placer les aspects humains comme un enjeu de développement. Le point de vue du médecin du travail s'exprime moins souvent que dans une grande entreprise, du fait que son temps de présence est, en théorie, proportionnel à la taille de l'effectif. La conception des équipements est, soit laissée à l'entière maîtrise du fournisseur, soit effectuée en interne. Mais dans les deux cas, les conditions concrètes dans lesquelles le travail est réalisé sont rarement prises en compte.

La sécurité est alors souvent l'affaire du responsable d'établissement ou de la production qui, pris dans la gestion d'une multitude d'objectifs, interprète cette mission comme un rappel d'injonctions réglementaires. Dans ce cas, le management de la sécurité vise plus la conformité vis-à-vis d'un contrôle extérieur que l'aide concrète à travailler en sécurité.

Le problème de l'encadrement de proximité, quand à lui, est de concilier la prévention avec de nombreuses autres missions (production, qualité, sécurité, parcours d'évolution professionnelle, conformité, accords ...) qui constituent autant de "rendez-vous" à servir. Ses chances de trouver une "réponse" adaptée dépendent des marges de "négociations" et "de décisions" qu'il pourra prendre sur un ensemble vaste de possibilités (modifications des plannings de production, arrêt ou report de production, ajustements d'effectifs, missions accrues de GRH...). Mais l'encadrement est généralement mal préparé à cela. Son expérience d'arbitrage est généralement pauvre. Son autorité est parfois affaiblie lorsqu'il s'agit de réguler certaines situations conflictuelles. De plus, ses modèles de management de la sécurité l'incitent à se détourner d'un tel projet : ils consistent le plus souvent au rappel d'injonctions réglementaires.

Dès lors, les PME sont amenées à considérer la sécurité comme une contrainte. Les transformations des situations de travail sont alors envisagées, la plupart du temps, du seul point de vue des obligations réglementaires. Inversement, les PME peuvent trouver un intérêt commercial en valorisant des certifications sécurité dans les appels d'offre. Or, si la démarche sécurité ne repose que sur cette ambition, le risque existe de voir les référentiels certification se transformer progressivement en carcan.

Cette conception de la sécurité est déjà, en soi, un facteur de risque et une source d'accidents du travail. En effet, il n'est pas rare de constater que les opérateurs reçoivent des injonctions contradictoires, où l'application d'une consigne ne peut se faire qu'en "trichant" avec l'application d'une autre consigne. Généralement, l'opérateur gère ce dilemme en faisant disparaître la consigne sécurité devant la consigne délai, par exemple. La probabilité d'accidents du travail est alors plus importante.

Le fait que l'opérateur soit confronté à des injonctions contradictoires qu'il doit surmonter en " trichant " avec la consigne entretient l'incompréhension entre prescripteurs et opérateurs. Pour l'encadrement, l'opérateur est en faute. Pour l'opérateur, les prescriptions ne permettent pas de réaliser les tâches. En cas d'accident, les questions d'imputation et de responsabilité individuelle prennent le pas sur l'analyse de la situation accidentelle : tout se focalise alors sur la recherche de la " faute " et de son auteur plutôt que sur la recherche des conditions de survenue de la situation à risque.

Dans ce cas, le management implicite de la sécurité est principalement destiné à se protéger des impacts financiers et juridiques pour l'entreprise. Pour les opérateurs, il consiste à se prémunir de manière anticipée d'une imputation éventuelle, et favorise la dissimulation des contournements de procédures. Dans les deux cas, il sert de stratégie d'évitement et contribue à l'aggravation du risque en le rendant plus opaque. L'installation d'un cercle vicieux est une des conséquences les plus graves de ce type de management.

Dans ces cas, le management de la sécurité est principalement défensif et ne répond que partiellement aux attentes des salariés. De fait, des formes de persistance des accidents du travail, une évolution de l'état de santé des salariés (nouvelles maladies professionnelles, stress...), des difficultés de gestion des effectifs (vieillesse, turn-over...) apparaissent.

Cette tension au niveau du management ne doit pas nous échapper. Il est de notre responsabilité d'y répondre, et d'en répondre. Envisager la prévention des risques comme un problème de management nous oblige à orienter nos actions vers un projet de recréation, restauration des missions essentielles de l'encadrement.

Démontrer qu'une approche de la prévention comprehensive, à partir du travail réel, est plus efficace

Classiquement, une action de prévention fait suite à un accident du travail. Des méthodes, comme l'arbre des causes, permettent, avec efficacité, de reconstituer l'histoire de sa survenue. Mais le désavantage que nous voyons à cette approche est que le management de la sécurité s'appuie sur la partie " négative " du travail (l'existence d'un accident du travail, par exemple).

Nous proposons aux entreprises une démarche s'appuyant sur la partie " positive " du déroulement du travail (l'absence d'accident du travail, par exemple). En effet, l'absence d'accidents du travail ne signifie pas absence de risque. Le risque n'apparaît pas exclusivement sous une forme binaire dans une situation de travail. Autrement dit, la plupart du temps, le risque est présent et les opérateurs savent s'en protéger. Ce sont leurs pratiques de prévention, leurs savoir-faire de prudence qui leur permettent de maîtriser les situations à risque.

De ce point de vue, nous constatons que les accidents de travail surviennent, principalement, dans deux cas de figure :

- D'une part lorsque les opérateurs ne sont pas dans les conditions de développer des stratégies de prudence, des pratiques de prévention. C'est le cas, souvent, des personnes nouvellement recrutées et trop rapidement mises dans le bain de la production.
- D'autre part, lorsque les opérateurs expérimentés, dans certaines situations à fortes contraintes, sont obligés de baisser la garde ou d'abandonner leurs pratiques de prévention. On parle alors de situations de débordement.

Pour nous, la prévention consiste alors à favoriser les conditions du développement des pratiques de prévention et à savoir anticiper la survenue des situations de débordement. Ces deux objectifs sont, bien sûr, des cibles de management.

Notre approche place le travail réel comme une base de départ essentielle d'une politique de prévention. Elle postule que, si les situations à risque sont variables, les réponses de management doivent l'être aussi : le management de la sécurité doit s'ancrer sur les réalités concrètes rencontrées par les opérateurs. Elle apporte le complément nécessaire à l'approche réglementaire, qui seule, nous l'avons vu, peut mener à des incompréhensions au sein de l'entreprise.

Le management de la sécurité ne peut se réduire aux seuls rappels des obligations réglementaires. Il doit assumer les contradictions possibles entre les prescriptions et le travail réel des opérateurs. Le management doit être observateur de ces contradictions et se mettre en situation d'aider à les résoudre. L'approche humaine et comprehensive, basée sur l'écoute et l'analyse du travail réel, doit devenir un état d'esprit. La participation active des salariés doit être considérée comme une condition de réussite et non un handicap dans l'action.

La prévention se programme en permanence, comme la production, la qualité. En effet, on aurait tort de se croire sorti d'affaire une fois les causes de survenue des accidents du travail identifiées et les actions correspondantes réalisées. Il nous semble important d'insister sur la nécessité de savoir saisir l'occasion d'inscrire la prévention dans la trame des événements qui marquent l'évolution de l'entreprise : un changement de process, de mode de production et d'organisation, l'arrivée de nouveaux produits, une évolution des caractéristiques de la population (vieillesse, plan social, embauches d'une nouvelle génération de jeunes qualifiés, recours plus important à des intérimaires...), un

contexte économique différent... Ces différents épisodes "signalés" ou "signalisés" de la vie de l'entreprise doivent constituer autant d'opportunités pour ajuster le plan de prévention.

C'est cette approche de la prévention qui a déterminé la conception de la formation action.

Contenu et pilotage de la formation-action

La phase collective s'est étirée sur 2 mois, alternant journées de formation et travaux intersessions menées par les entreprises.. La phase d'accompagnement individuel s'est étirée sur 5 mois avec des rythmes différents selon les entreprises (un mois pour les plus rapides, quatre mois pour les plus lentes), tout en reprenant le principe des travaux intersessions en préparation de nos venues (cf. figure 11)La possibilité avait été laissée d'utiliser les journées d'accompagnement en autant de demi-journées, possibilité qu'ont utilisées plusieurs d'entre elles, particulièrement les plus petites.

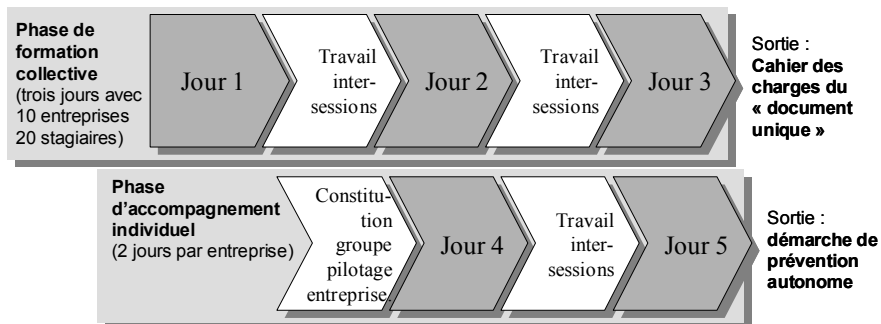


Figure 11. Étapes de la formation-action

Les objectifs pédagogiques de la phase collective devaient permettre de :

- appréhender les différentes façons de se représenter l'Homme au travail
- appréhender les différentes façons de se représenter le risque
- connaître des notions essentielles liées au risque, aux situations à risques et à l'évaluation du risque
- découvrir les indicateurs permettant un état des lieux des facteurs de risques et un pronostic d'exposition
- savoir appréhender la situation d'exposition au risque
- savoir trouver la "bonne unité de travail"
- se mettre d'accord sur un canevas de document unique (cahier des charges de ce que doit être un Document Unique)

Les objectifs pédagogiques de l'accompagnement individuel devaient permettre à l'entreprise d'identifier ses axes d'analyse pour améliorer sa capacité d'identifier et comprendre les situations à risque et faciliter l'évaluation de ses actions de prévention.

Le contenu même de la formation-action n'a pas donné place à l'analyse traditionnelle en ergonomie de l'activité de travail. L'enjeu n'était pas, à ce moment là, de former à l'approche ergonomique des situations de travail.

L'actualité du décret dramatisait l'enjeu autour de la question du management : « *qu'est ce que moi, responsable d'entreprise, je dois faire de cette évaluation des risques qui m'est imposée, pour ne pas être pris en faute?* ». De ce point de vue, pour nous, ce qui était entendable par les participants, donc ce qui allait conditionner leur envie de rester la première journée et de revenir la deuxième, était de répondre aux innovations du décret d'une façon qui les prennent à contre-pied, qui les déstabilisent pas trop mais suffisamment la première journée de telle façon qu'ils puissent retrouver l'équilibre la deuxième journée. Dans cette prise de risque, la clé réside dans ce qu'on peut faire des nouvelles notions fortes que l'ergonomie sait instruire et outiller.

Le décret introduit la notion d'unité de travail. Avec cette notion, on est incité à chercher la configuration et la délimitation des situations concrètes d'exposition aux risques. Les données trouvées sont à chaque fois singulières à l'environnement et aux types de tâches.

Cet effort d'analyse oblige à renoncer aux associations stéréotypées du type risque / poste de travail et à mesurer les véritables dimensions de l'espace et du temps de l'activité de travail dans lesquelles les situations à risques peuvent s'installer.

Ainsi, les participants ont mis en débat plusieurs possibilités de regroupements de postes, pour former une unité de travail. Par exemple, concernant des ateliers de la métallurgie, certains ont trouvé plus juste de regrouper les tourneurs d'un côté et les fraiseurs de l'autre alors que d'autres trouvaient plus pertinent de regrouper les fraiseurs et tourneurs traditionnels et de constituer une autre unité de travail avec les commandes numériques. Le choix a été arbitré sur des critères prenant en compte le travail réel, du moins les conséquences des logiques d'organisation sur la façon de travailler. Dans un cas, les contraintes de la production induisaient des situations à risques différentes entre tours et fraiseuses. Dans l'autre cas, les contraintes étaient liées non plus au mode de transformation du produit (tour ou fraiseuse) mais à la taille des commandes (les pièces unique sont réalisées sur machine traditionnelle, les séries sur CN).

Autre exemple, celui des entreprises de maintenance industrielle. L'unité de travail suit la configuration des différents espaces de l'opérateur préparant son travail à l'atelier, puis se déplaçant chez le client (la route) puis réalisant le montage ou la réparation chez le client, etc...

L'autre notion opportuniste et efficace pour l'ergonomie est la situation d'exposition au risque. Cette notion est le principal levier d'action du passage d'une démarche "assurantielle" à une démarche compréhensive du management de la prévention. Ainsi, l'entrée classique par le risque "générique" (par exemple le travail en hauteur et le port du harnais de sécurité) ne permet pas de révéler ce qui peut amener un opérateur, parfois à porter son harnais et parfois à le négliger. Tout l'intérêt du management de la prévention n'est pas de se contenter d'avoir écrit qu'il faut porter le harnais (et éventuellement de faire l'autruche ensuite) mais de comprendre ce qui y fait renoncer. Et pour comprendre, il faut aller "chasser" les variations des situations du risque à l'origine des changements ou renoncements des pratiques de prévention. Le management consiste alors à anticiper et donne les moyens d'éviter les situations de débordement.

Cette approche nous a permis de construire la structure centrale (figure 12) du document unique, qui devait, selon les phases de travail abordées, permettre de reconstruire le processus de survenue des situations à risques en faisant évoquer par les opérateurs les variabilités du travail, les caractéristiques des situations à risques, et la nature des risques encourus dans ces situations. Il est important de remarquer que ce format a été conçu comme un outil permettant à la fois l'évocation collective des différents aspects du travail et leur recueil sur un support répondant à la contrainte réglementaire.

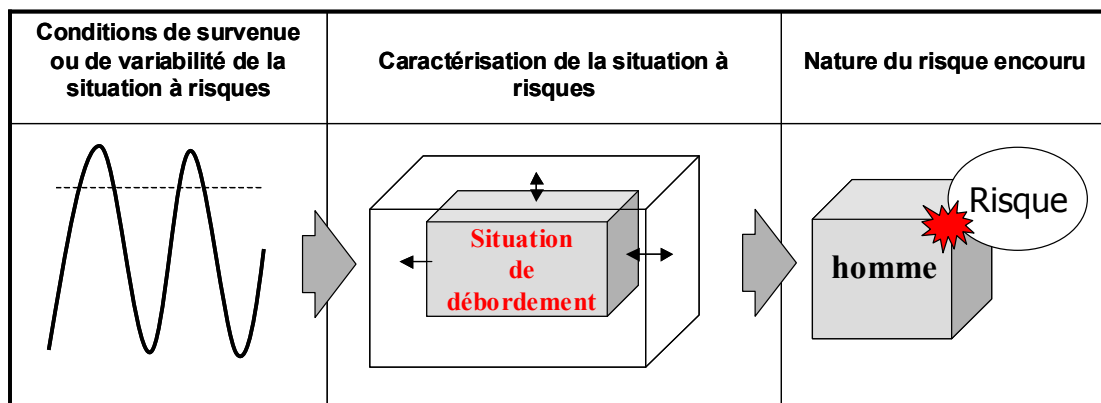


Figure 12. Structure du Document Unique

Le travail réel incarné dans l'identification des variations de situations à risque

Il nous semble que le point fort de la formation-action, ce qui a donné envie aux participants de rester et d'investir l'ensemble du dispositif, de nous faire confiance, s'est trouvé, entre autres, mais principalement dans l'appropriation de la notion de situation variable d'exposition aux risques. C'est par l'apprentissage de la mesure de ces variations que les participants, qui ont des fonctions de décideurs dans leur entreprise, ont trouvé l'intérêt de comprendre les variations des mises en situation réelle des opérateurs et l'inégalité de leurs moyens d'y faire face. Comprendre les situations de débordement et de dilemmes des opérateurs leur est apparu comptable de leur responsabilité, de leur rôle, de leur intérêt. C'est un véritable retournement stratégique de leur conception de la prévention.

Illustration d'appropriation de la variabilité des situations à risques

L'exemple de la fabrication de charpente en atelier

Formateur : "quels sont les risques dans l'atelier ?"

Stagiaire A : "il peut y avoir des risques d'écroulement du stockage, par exemple"

Stagiaire B : "oui mais le stockage, c'est quelque chose qu'on sait faire, en entreprise. Il n'y a pas de raisons que ça constitue un risque"

Stagiaire A : "on a eu un pied écrasé une fois"

Formateur : "Ah ! alors, est-ce qu'il y a des moments où on ne peut pas faire le stockage comme on voudrait ?"

Stagiaire A : "euh.. oui... par exemple quand on a beaucoup de pièces à stocker et que ça vient encombrer l'atelier"

Formateur "et quand est-ce que ça arrive, cette situation ?"

Stagiaire A : "Eh bien par exemple, quand il y a un retard du maçon sur le chantier, et qu'on ne peut pas livrer les pièces qu'on a fabriquées..."

Ce genre d'échange a permis de formaliser l'évaluation des risques sur la base du format de document unique proposé, comme présenté ci-dessous.

EVALUATION DES RISQUES				
Phase de travail	Conditions de survenue ou de variabilité de la situation à risques	Caractérisation de la Situation à Risques	Risque	Conséquence possibles (dommage)
Stockage	Retard du maçon sur le chantier	<ul style="list-style-type: none"> Stockage encombrant dans l'atelier Organisation du stockage plus difficile : "on le fait moins bien" 	Écroulement du stockage	Écrasement

Figure 13. Exemple de recueil des éléments évoqués sur la phase de stockage.

L'intérêt de remonter à l'origine des situations de risques, mais qu'il faut savoir transformer en actions d'amélioration

La démarche consistant à interroger les situations de travail dans leur globalité pour remonter aux origines des situations à risques semble avoir été bien comprise par les stagiaires. Mais l'évaluation des risques ne constitue pas une fin en soi, et son intérêt réside avant tout dans les pistes d'actions d'amélioration qu'elle permet de tracer.

A ce niveau, des doutes ont pu être exprimés par certains stagiaires : "on a déjà tout revu avec l'action qualité... on ne voit pas quelles actions on pourrait faire de plus".

D'autres ont semblé plus confiants, en exprimant que s'ils participaient à cette formation, c'était aussi pour s'ouvrir à de nouvelles perspectives de gestion de leur entreprise, intégrant la dimension "prévention".

L'approche proposée a eu pour objectif de répondre à cette attente, et le tableau d'évaluation des risques a été construit de telle façon que des actions puissent être envisagées à plusieurs niveaux, du plus local au plus général :

- ❑ **au niveau du risque direct.** Par exemple, des chaussures de sécurité peuvent protéger en partie du risque que constitue la chute d'une palette de stockage.
- ❑ **au niveau de la situation à risque.** Par exemple, il peut être prévu d'améliorer les conditions de stockage.
- ❑ **au niveau des conditions de survenue de la situation à risque.** Par exemple, des modes de gestion différents peuvent être envisagés pour coordonner la fabrication en atelier en fonction de l'avancement du chantier extérieur, permettant d'anticiper les retards éventuels des maçons.

La figure 14 montre comment de telles "actions possibles" ont pu être inscrites dans le programme d'actions. Ce n'est qu'après avoir identifié ces actions possibles que le choix des "actions retenues" pourra alors être envisagé.

EVALUATION DES RISQUES					PROGRAMME D' ACTIONS		
Phase de travail	Conditions de survenue ou de variabilité de la situation à risques	Caractérisation de la Situation à Risques	Risque	Conséquence possibles (dommage)	Priorités	Actions possibles	Actions retenues
Stockage	Retard du maçon sur le chantier	<ul style="list-style-type: none"> Stockage encombrant dans l'atelier Organisation du stockage plus difficile : "on le fait moins bien" 	Écroulement du stockage	Écrasement		- chaussures de sécurité	
						- amélioration des conditions de stockage	
						- gestion de la fabrication en fonction de l'avancement du chantier	

Figure 14. Exemple d'actions possibles définies à partir des résultats de l'évaluation des risques.

De manière générale, les actions de prévention pourront être envisagées selon trois axes principaux, présentés en figure 15.

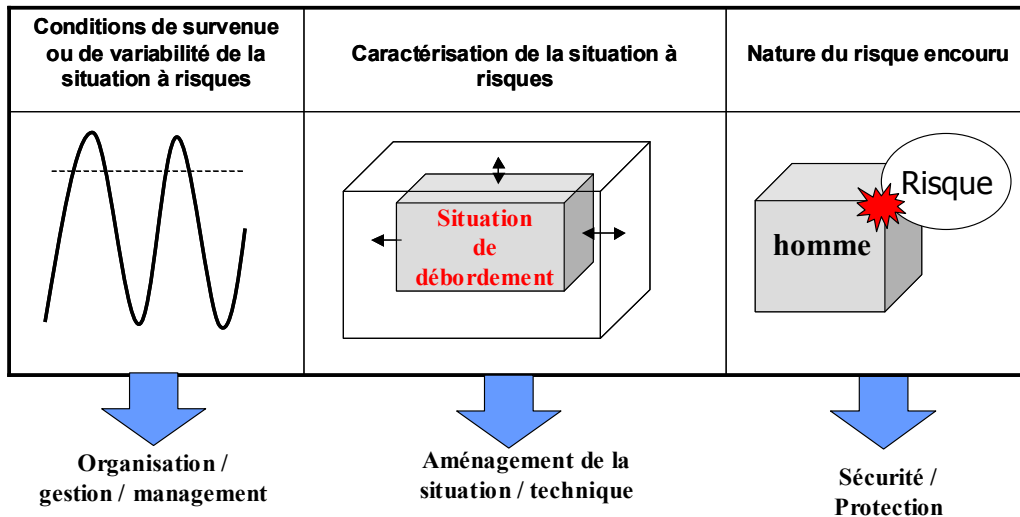


Figure 15. axes d'action suivant l'évaluation réalisée

Bibliographie

BOURGEOIS, F., HUBAULT F., & BENCHEKROUN, H. (2002) Comment aider l'encadrement de proximité à faire des arbitrages face à des situations à risques ? In *Les évolutions de la prescription*, actes du XXXVII^{ème} Congrès de la SELF, Aix en Provence, 26-27 septembre 2002.

NOULIN, M. (2001) Penser la prise de risque. La prise de risque est-elle un « problème » ? in Hubault, F. (coord.) *Comprendre que travail c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique*. Actes du séminaire Paris 1. Toulouse, Octarès Éditions.

CRU, D. (1985) Langue de métier et organisation du travail. in Actes du colloque « le travail en chantier ». Paris-La défense, PCA.

RABARDEL, P., CARLIN, N., CHESNAIS, M., LANG, N., LE JOLIFF, G. & PASCAL, M. (2002) *Ergonomie, concepts et méthodes*. Toulouse, Octarès Éditions (première édition 1998)

BARTHÉLÉMY, B. (2000) *Gestion des risques, méthode d'optimisation globale*. Paris, Éditions d'Organisation.

BERNARD, C. P. (2001) *Ergonomie, Hygiène et Sécurité du Travail, Encyclopédie pratique*. Marseille, Les Éditions d'ergonomie.

WEIL, S. (2002) La condition ouvrière. Éditions Gallimard, collection folio/essais (première édition Gallimard 1951).

VERDEL, T. (2000) Méthodologies d'évaluation globale des risques. Applications potentielles au Génie Civil. *Colloque Risque et Génie Civil*. Paris, 8-9 Novembre 2000, Presses de l'Ecole Nationale des Ponts et Chaussées, ISBN 2-85978-334-2, pp. 23-38