Circuit d'analyse des accidents dans le cadre de la prévention des risques professionnels

expérience exemplaire

Syndicat Intercommunal de Collecte et de Valorisation des Dé

6, Allée de la Voivre
88000 pinal
Voir le site internet

Auteur : Xavier Flament
xavier.flament@sicovad.fr

Consulter la fiche sur OPTIGEDE

CONTEXTE

En 2009, le SICOVAD a défini sa politique de santé et de sécurité au travail et l'a accompagné d'un plan pluriannuel d'actions, qui a coïncidé avec la prise de fonction d'un ACMO (Agent Chargé de la Mise en Ouvre des règles d'hygiène et de sécurité devenu assistant de prévention) et d'un chargé de mission sécurité (affecté également à d'autres thématiques, devenu conseiller en prévention). Auparavant ces fonctions n'existaient pas au sein de la structure.

Parmi les actions entreprises, on retrouve l'analyse des accidents corporels et matériels significatifs, selon une procédure standardisée et appliquée en toutes circonstances.

OBJECTIFS ET RESULTATS

Objectifs généraux

Cette démarche a été voulue comme une contribution à la prévention des risques professionnels, par le biais notamment d'une meilleure connaissance des causes des accidents et de la définition de mesures de prévention adaptées, l'ensemble se faisant en lien étroit avec les agents concernés.

Il s'agissait de développer sur le plan qualitatif une culture sécurité au sein de la structure et sur le plan quantitatif d'avoir un effet sur la sinistralité.

Pour le SICOVAD, elle est indissociable d'autres actions (contrôles règlementaires des équipements, évaluation des risques, formations,....) et elle s'inscrit dans la durée, il ne s'agit pas d'une action « coup de poing » ou d'une simple opération de communication.

Résultats quantitatifs

L'analyse des accidents a conduit à la production de 89 résumés d'accidents de mai 2009 à septembre 2013 (2009 : 14, 2010 : 26, 2011 : 20, 2012 : 13, 2013 : 16). Outre les accidents avec arrêt de travail, cela comprend également certains accidents sans arrêt (les plus significatifs ou atypiques), des accidents graves impliquant des tiers (personnel associatif mis à disposition, usagers) et quelques accidents uniquement matériels (incendie, etc). Par ailleurs la procédure de recueil d'informations a été appliquée à d'autres accidents et incidents sans donner lieu à la rédaction d'un résumé selon le cadre formalisé habituel.

Cette approche semble avoir eu pour effet de maîtriser la sinistralité, à défaut de l'atténuer ; notamment en ce

qui concerne le nombre d'accidents avec arrêt pour les agents du SICOVAD. Mais en la matière, rien n'est définitivement acquis et au-delà des efforts réalisés par la structure, seules une mobilisation collective et de bonnes pratiques individuelles peuvent conforter la tendance générale à la baisse observée.

Résultats qualitatifs

La démarche d'analyse et de communication sur les accidents est systématiquement appliquée à chaque accident avec arrêt. Le fait d'associer la victime et la hiérarchie à la recherche des causes de l'accident et des mesures de prévention (et non pas à la recherche d'une faute en vue d'une sanction) a conduit jusqu'ici à une participation active ou au moins attentive de tous, l'appui de la direction à travers les messages délivrés aux agents depuis 2009 ayant favorisé cet état d'esprit avec des échanges qui se font dans la confiance et le respect.

Exemples de mesures de prévention mises en place à la suite d'une analyse d'accident :

- Dans le cadre de la rédaction du règlement intérieur, création d'annexes spécifiques relatives aux principaux secteurs d'activités du SICOVAD (correspondant également aux unités de travail de l'évaluation des risques) comprenant des consignes précises et adaptées au contexte abordé,
- Dans le cadre des formations internes et notamment de l'accueil des nouveaux arrivants, réalisation d'un module pratique consacré à la montée et à la descente des cabines de véhicules de collecte.

Une trame de flash sécurité a été conçue par le service communication en 2013 selon la nouvelle version sous forme d'affiche couleur A3.

Enfin le service sécurité a partagé ce savoir-faire avec les collectivités des Vosges à compétence déchets qui fonctionnent en régie.

MISE EN OEUVRE

Planning

- Janvier à mai 2009 : définition de la politique de santé et de sécurité au travail du SICOVAD et des actions, rédaction de la fiche de recueil d'informations (cf. exemple dans le guide AMORCE/ADEME DT 66) et de ses annexes et création du tableau récapitulatif des accidents (excel),
- Juin 2009 à ce jour : recueil d'informations après accident (« au fil de l'eau »), production et diffusion de résumés (cf. exemple dans le guide AMORCE/ADEME DT 66), alimentation du tableau récapitulatif, définition et mise en œuvre des mesures de prévention,
- Janvier 2012 à ce jour : installation et utilisation progressive du logiciel Winlassie (hygiène, santé, sécurité, qualité) pour la saisie et le traitement des informations relatives aux accidents,
- Depuis 2013 : le service communication du SICOVAD édite des flash info sécurité (cf. exemple dans le guide AMORCE/ADEME DT 66), sous forme d'affiches couleurs au format A3 qui reprennent les principaux éléments des accidents les plus marquants.

Moyens humains

Le recueil des informations après accident et la rédaction du résumé qui en découle reposent uniquement sur les deux agents qui composent le service sécurité. D'une manière générale, l'un de ces agents prend intégralement en charge le dossier et l'autre est le « relecteur ». Il faut compter au minimum 2h00 de travail par accident « simple » et jusqu'à plusieurs jours (en temps cumulé) pour les plus complexes (causes multifactorielles) ou évolutifs (rechutes,...). Ce temps inclue la recherche des mesures de prévention.

Moyens financiers

Seuls des frais de fonctionnement sont engagés dans cette démarche : ils correspondent aux salaires et charges des agents du service sécurité, aux fournitures et aux consommables mobilisés (déplacements, communications téléphoniques et électroniques, photocopies,...).

Moyens techniques

L'analyse des accidents débute par un recueil d'informations contextuelles auprès de la victime et des témoins en présence de la hiérarchie, recueil réalisé le plus tôt possible après la survenue de l'accident et formalisé sur une fiche type (cf. exemple dans le guide AMORCE/ADEME DT 66). Cela permet d'obtenir généralement des informations exhaustives et fiables, qui sont le plus souvent recoupées par des constats sur le terrain avec prise de photographies.

Une fois le résumé de l'accident produit (cf. exemple dans le guide AMORCE/ADEME DT 66), il est diffusé à travers un circuit interne de prise de connaissance qui commence par la victime et se poursuit par tous les cadres et les agents de maîtrise de la structure (même non directement concernés), ainsi l'information circule rapidement et de manière homogène. Lorsque les accidents sont évoqués en réunion encadrement-maîtrise, chacun peut ainsi l'évoquer en toute connaissance. Par ailleurs le résumé est également utilisé lors des réunions du comité technique paritaire (CTP) afin d'illustrer des situations particulières, par le service ressources humaines dans le cadre de ses relations avec l'assureur qui couvre les risques statutaires, la médecine du travail, les employeurs des personnels mis à disposition, etc.

Les données de chaque accident sont ensuite saisies dans le logiciel spécialisé Winlassie.

Un appareil photo numérique, un mètre ruban et un décamètre sont utilisés pour le recueil des informations sur le terrain.

VALORISATION DE CETTE EXPERIENCE

Facteurs de réussites

La démarche est tout à fait transposable dans d'autres collectivités, dans le secteur privé et dans tous types d'activité (production, services,...). Elle nécessite une adaptation au cas par cas au contexte professionnel en termes d'informations recueillies et à la taille de l'entité en termes de méthode et de moyens. Elle doit reposer sur des personnels qualifiés, motivés et disponibles.

Freins :

L'identification des mesures de prévention et leur mise en œuvre peut nécessiter une culture « sécurité » qui n'est pas encore partagée par tous les agents, qu'ils soient victimes ou concernés par leur fonction d'encadrement ou de maîtrise. Certains accidents peuvent trouver une partie de leurs causes profondes hors contexte professionnel, auquel cas les éléments relèvent du secret médical ou de la vie privée.

Des arbitrages internes sont parfois nécessaires dans les priorités de mise en œuvre des mesures de prévention par rapport à l'activité opérationnelle ou au budget et il peut être difficile d'expliquer à une victime d'accident d'éventuels retards dans l'application d'une solution pourtant définie en commun et admise par tous.

Facteurs de réussite :

Le fait de pouvoir mobiliser deux agents du service sécurité, impliqués dans la démarche dès sa conception, est un facteur de « stabilité » et d'identification qui influe favorablement sur la qualité des informations recueillies et de leur traitement.

Enfin il est à noter que la phase initiale de recueil d'informations et d'entretien avec la victime est à réaliser au plus tôt après la survenue de l'accident, c'est un gage de remontée d'informations et de données non déformées par le temps. Ainsi il arrive que, avec le consentement des victimes, cette phase se déroule au domicile des agents (voire à l'hopital) dans les heures qui suivent l'accident.

Difficultés rencontrées

Publication d'un flash info sécurité.

Recommandations éventuelles

- Concevoir une démarche complète (objectifs, outils, cadre d'utilisation, conséquences internes....), la faire valider par la direction (objectifs, contenu, moyens, usage ...) et la présenter aux salariés et/ou aux instances représentatives (CTP, CHSCT,...) et aux partenaires extérieurs,
- Concevoir les outils en mobilisant les différents services concernés (sécurité, ressources humaines, technique, communication,...),
- Tester les outils et la méthode sur un accident réel et ajuster au besoin,
- Tenir informés les salariés des suites données (mise en œuvre des mesures de prévention).

Mots clés

SECURITE | COLLECTE DES DECHETS | EMPLOYE

Dernière actualisation

Octobre 2019

Fiche réalisée sur le site optigede.ademe.fr

sous la responsabilité de son auteur

Contact ADEME

admin AW

alexandre.bonne@smile.fr

Direction régionale toutes les régions