

**ENQUETE ACCIDENTOLOGIE SFETH**  
**Rapport final et propositions d'actions**  
**syndicales**

**Objectif :**

**Réaliser une étude sur l'accidentologie au sein des entreprises membres du SFETH**

**Proposer des actions d'amélioration pour le SFETH**

Le résultat de l'enquête a été présenté lors de l'assemblée générale du SFETH, à LYON, le 12 avril 2013 (PPT : Présentation AG)

### Déroulement de l'enquête :

L'enquête a été enclenchée par l'envoi de questionnaires aux entreprises pour :

- transmettre les éléments factuels pour chaque accident survenu,
- Analyser les causes présumées
- Présenter l'organisation QSE de l'entreprise

Certaines entreprises ont souhaité une rencontre, d'autres ont préféré renvoyer les questionnaires. A réception des documents, les entreprises ont été contactées téléphoniquement pour affiner les renseignements donnés.

Après collecte des renseignements, un tableau récapitulatif des évènements à été créé, pour établir des tris en fonctions des paramètres définis préalablement.

### Paramètres de l'enquête :

#### - Quantitatifs :

- 22 entreprises sur 49 consultées ont renvoyé les questionnaires, ce qui ne représente pas une représentation majoritaire du SFETH en nombre d'entreprises
- Les consultations ont été réalisées auprès des membres du SFETH, les entreprises appartenant à d'autres branches professionnelles ne sont pas représentées.

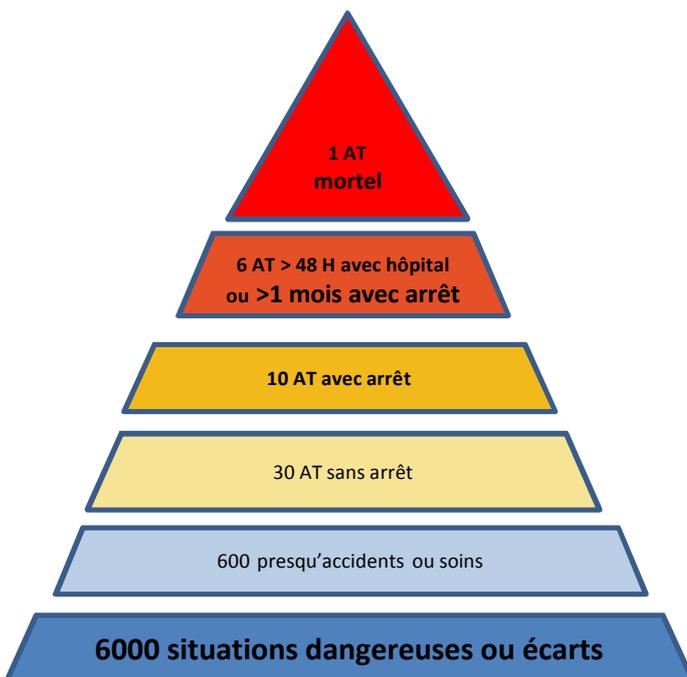
#### - Qualitatifs :

- L'étude est construite à partir d'éléments déclaratifs
- Certaines entreprises n'ont pas transmis l'ensemble de leurs accidents
  - Certaines entités ont déclaré ne pas avoir eu d'accident sur les 3 dernières années (ou non enregistrés)
  - Les effectifs et les heures travaillées des sociétés ne sont pas connus
  - Les sociétés d'interim n'ont pas été consultées
  - Certains questionnaires n'ont pas été remplis complètement
  - Les paramètres des causes ne sont pas suffisamment explicités pour apprécier précisément les éléments organisationnels et comportementaux

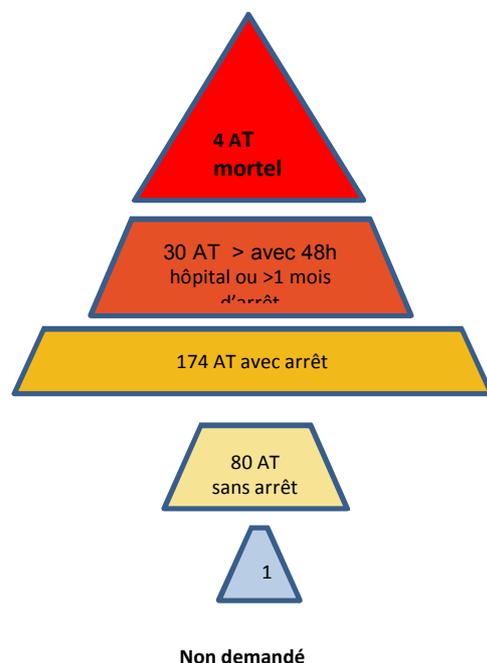
## Synthèse de l'enquête

L'enquête sur les causes, présentée dans le document de synthèse des causes, a tout de même permis de définir des axes de progrès et des actions à proposer par le SFETH à ses adhérents.

### Comparatif pyramide de BIRD et résultats SFETH



Pyramide de bird (référence)



Résultats SFETH

### L'analyse des éléments reçus fait apparaître :

- Une prise en compte effective des accidents entraînant un arrêt de travail et une déclaration aux institutions,
- Une sous déclaration des accidents sans arrêt,
- Une mesure des signaux faibles marginale (soins, presque accidents, situations dangereuses)

## Les chiffres clés

### Fréquence

- 1 AT sur 4 est lié à l'utilisation d'engins et de matériels
- Les chutes de plain-pied occasionnent 1 AT sur 5
- Les accidents liés à l'activité physique, aux postures et aux manutentions : 53 AT (17%).
- Les chutes d'objet ou de pierre : 15 % des accidents (45 AT)

### Gravité

- Une chute de hauteur supérieure à 3 m est mortelle 3 fois sur 4,
- La circulation routière engendre 25 % des accidents mortels,
- Les chutes de plain-pied occasionnent 24 % des accidents avec arrêt et 3 sur 4 entraînent un arrêt de travail (dont 42 % des accidents graves)
- L'utilisation d'engin et matériel représente 25 % des accidents avec arrêt (dont 21 % des accidents graves), les activités physiques 24 % et les chutes d'objet 16

## Les causes principales des AT dans les deux secteurs :

### Milieu et environnement de chantier

- déplacement chantier
  - TP : 13,4 % des causes
  - Bâtiment : 10,6 % des causes
- Milieu et environnement de chantier
  - postures
    - TP : 8,5 % des causes
    - Bâtiment : 12,9 % des causes
  - Milieu et environnement de chantier :
    - chute de pierre
      - TP : 14,6 % des causes
      - Bâtiment : 2,3 % des causes

### Méthodes et procédures : inadaptées, inexistantes ou non respectées

- TP : 17,4 % des causes
- Bâtiment : 22 % des causes

### Matière et matériels :

- EPI non porté
  - TP : 9,7 % des causes
  - Bâtiment : 7,6 % des causes
- EPI non adapté
  - TP : 10,1 % des causes
  - Bâtiment : 16,7 % des causes

Le comportement est la cause principale des événements relevés, soit sur le chantier par les opérateurs ou l'encadrement de proximité, soit dans l'organisation des entreprises.

**46 % des accidents** sont liés aux méthodes, procédures et main d'œuvre :

- ❑ **Chute de plain-pied :**
  - Définition des accès défaillant ou inexistant,
  - Encombrement des circulations,
  - Non-respect des dispositions ou procédures mises en place.
  
- ❑ **Utilisation des engins et matériels :**
  - Déficit de compétences des utilisateurs,
  - Matériels, méthodes ou procédures inadaptés,
  - Non-respect des préconisations fabricants,
  - Non-respect des dispositions ou procédures mises en place.
  
- ❑ **Activité physique et manutention :**
  - Déficit de formation,
  - Matériels, méthodes ou procédures inadaptés,
  - Non-respect des dispositions ou procédures mises en place.
  
- ❑ **Chute d'objets :**
  - Déficit d'analyse préalable des risques,
  - Matériels, méthodes ou procédures inadaptés,
  - Non-respect des dispositions ou procédures mises en place,
  - Co-activité, travaux superposés.

## Conclusion

L'analyse des éléments reçus démontre une approche partielle de la prévention des risques au regard de la performance en sécurité selon les grands principes de la gestion des risques et leur réduction.

- 1- La comparaison des résultats de l'étude avec la représentation de la pyramide de BIRD (Page3) révèle une approche réactive de la prévention des accidents :**
  - Une **action principalement ciblée sur le haut de la pyramide** pour prévenir les accidents majeurs
  - Une **prise en compte des accidents majeurs** pour mettre en place des actions correctives (mode réactif)
  - Une **acceptation des situations et actes dangereux**
  
- 2- L'étude démontre également une approche très technique de la prévention des risques, au détriment d'une approche globale.**
  - La sécurité du personnel s'articule principalement autour des techniques de cordes, **et peu sur l'approche comportementale de la prévention et sur les risques liés aux métiers exercés**. Une grande connaissance des techniques de cordes n'est pas suffisante sans aborder les autres leviers de la prévention des accidents. (aspects matériels et techniques de travail, organisation et facteurs humains ne sont pas pris en compte.
  - La formation des personnels (CQP) est axée sur l'enseignement des techniques de maniement des cordes, **sans aborder les mécanismes globaux de la prévention des accidents**
  
- 3- Les éléments reçus mettent en évidence un décalage entre le travail prescrit et le travail réel**
  - Le mode de fonctionnement s'appuie beaucoup sur les capacités techniques des personnels. Les **aspects documentaires**, lorsqu'ils sont présents, ne sont **pas forcément mis en œuvre** sur le terrain.
  - L'organisation repose principalement sur les compétences techniques des personnels pour la réalisation des opérations et entraîne **une adaptation de la mise en œuvre, selon la sensibilité de chacun**.

## Proposition d'actions

Une réduction efficace des accidents, nécessite une **approche anticipative** de la prévention:

- Dépenser son énergie sur la base de la pyramide, pour réduire, voire éliminer les situations dangereuses
- Analyser chaque évènement mineur (presque accident, incident, non-conformité, dysfonctionnement) pour réduire la probabilité d'évènements graves.
- Éliminer les actes dangereux et favoriser les comportements sécuritaires

La prévention des risques professionnels et des accidents doit être mise en œuvre de **manière globale** et s'articuler autour de trois axes :

- L'organisation (application des PGP, formalisation, procédures, exemplarité, correction des actes dangereux, reconnaissance des comportements surs)
- La technique (techniques de cordes, matériels utilisés, méthodes, métiers)
- L'humain (Compétence et maintien, comportement, formation, actes dangereux sanction, ...)

Le succès de la démarche est lié à l'évolution des comportements. Celle-ci doit porter sur l'ensemble des acteurs et se décliner sur les trois axes de la démarche globale pour s'assurer de la réussite du projet et faire évoluer la courbe de l'accidentologie.

Pour le suivi de l'action et l'adhésion des membres, les actions doivent porter sur deux axes :

- **Les quick wins** (actions visibles rapidement permettant de démontrer la mise en œuvre d'actions)
- **Les actions à long terme** (actions en profondeur à mettre en œuvre progressivement)

Les actions prévues peuvent être développées au sein de groupe de travail pilotés par des représentants du SFETH et constitués selon les compétences nécessaires selon les sujets.

- ❑ **Elaboration de regles d'or (5 à 10)** validées et respectées par les membres

**Objectif opérationnel** : Définir quelques règles minimales incontournables au sein du SFETH, connues de tous, dont le non-respect n'est pas admissible

- ❑ **Reporting des accidents du travail**

**Objectif opérationnel** : Pérenniser l'enquête réalisée, tenir à jour les éléments d'accidentologie et suivre l'évolution des données. Avoir une base de données actualisée sur l'accidentologie.

- ❑ **Communication sur les accidents ou presque accident** survenus, pour échanges d'informations entre membres du SFETH

**Objectif opérationnel** : Favoriser la prise en compte et la communication des événements mineurs

- ❑ **Sensibilisation aux bases de la prévention des risques dès la formation** :

**Objectif opérationnel** : Insister sur la priorité donnée à la prévention des accidents dans la profession. Permettre aux cordistes dès la formation CQP d'être sensibilisé sur :

- les bases élémentaires de la prévention des risques
- le rôle de chacun dans la démarche
- le mécanisme de l'accident et ses conséquences,
- l'importance du comportement personnel dans le mécanisme

- ❑ **Sensibilisation des chefs d'entreprises** à la démarche globale de prévention des accidents et l'influence des comportements sur la sécurité des personnels.

**Objectif opérationnel** : Informer les chefs d'entreprise sur l'intérêt de l'organisation en hygiène et sécurité et l'influence de la ligne hiérarchique dans l'évolution des comportements. Proposer des voies de mise en œuvre et des clés pour obtenir l'adhésion dans l'entreprise.

- ❑ **Création d'un processus d'accueil sécurité**

**Objectif opérationnel** : Homogénéiser le processus d'accueil des nouveaux arrivants. Permettre à l'accueillant de savoir réaliser un accueil de qualité

- ❑ **Encadrement du recours aux intérimaires**

**Objectif opérationnel** : S'assurer de la compétence et la sensibilité HSE des intérimaires