

INTERPRÉTATIONS ET IDÉES PRÉCONÇUES

Il est nécessaire de recueillir les témoignages aussitôt que possible après l'accident, pour éviter les oublis et les reconstructions imaginaires. Or les témoins sont encore sous le coup de l'émotion et réagissent avec toute leur subjectivité. C'est pourquoi il est important de bien distinguer les faits des opinions et les connaissances précises, démontrables et objectives des simples croyances.

Un fait est un élément concret, précis, quantifiable, observable et objectif. **Une opinion** est le point de vue d'une personne qui interprète les faits à partir de son propre cadre de référence. Elle peut être plus ou moins fondée, elle est tout de même une interprétation. Elle est souvent accompagnée d'un jugement de valeur.

Après un accident du travail, les réactions immédiates sont épidermiques et passionnelles. Chacun interprète l'évènement à sa façon. Les uns imputent l'accident à la fatalité, d'autres à l'incompétence de la victime, d'autres accusent les collègues ou la hiérarchie.

Les idées préconçues

À qui la faute ? Un accident du travail est un évènement déstabilisant et traumatisant. Les premières réactions sont défensives. Chacun élabore rapidement une explication, généralement limitée à une seule cause et inspirée par l'image qu'il se fait de son entreprise et de sa situation de travail.

Des études l'ont montré : un cadre aura spontanément tendance à attribuer l'accident au comportement des ouvriers et au non respect des consignes. À l'inverse, les opérateurs accuseront la hiérarchie, les conditions de travail, le matériel ou l'insuffisance des mesures et consignes de sécurité. Des salariés satisfaits de leur travail invoqueront une erreur de la victime, alors que des salariés insatisfaits pointeront des causes imputables à l'entreprise.

S'en tenir à ce niveau de réaction est parfaitement inutile pour la prévention.

Au-delà des idées préconçues

Démonter les idées préconçues est essentiel pour une prévention efficace. En effet, on peut démontrer qu'il y a une relation étroite entre les croyances sur les origines des accidents et les comportements ultérieurs. Face à la fatalité, aucune mesure de prévention n'est possible, face à la maladresse, on proposera sanction ou formation, etc.

Éventuellement, ces solutions rapides et toutes faites peuvent être appropriées, mais, le plus souvent, elles passent à côté de la complexité des causes impliquées dans l'accident. Il y a alors de fortes chances que celui-ci se répète.

Qu'est-ce qu'une cause ?

Avant tout, pour échapper à l'irrationnel et aux réactions purement défensives, il importe de bien distinguer culpabilité et causalité. La notion de culpabilité est morale, elle concerne une personne : elle désigne l'état d'un individu qui a commis une faute ou un crime. La notion de causalité est purement logique. Le terme « cause » signifie : la ou les conditions qui déterminent logiquement un effet.

LA RECHERCHE DES FAITS

Lorsque se produisent des incidents répétés ou des accidents, même bénins, il est indispensable d'en comprendre la genèse, pour en tirer des leçons et proposer des actions de prévention. Si on ne prend pas la peine d'analyser réellement ces événements, les choses resteront en l'état et d'autres événements similaires ou plus graves pourront se produire. Pour mener à bien cette recherche indispensable, il faut du temps, de la rigueur et une méthode efficace.

Une analyse d'accident doit s'en tenir aux causes : rien que les causes, toutes les causes. Les causes des accidents du travail peuvent être d'ordre économique, technique, psycho sociologique, organisationnel, etc. Elles sont surtout diverses, nombreuses, interdépendantes, complexes. La notion de pluricausalité est fondamentale.

Rechercher et réunir les faits

Un accident du travail, un incident, un « presque-accident » sont des phénomènes complexes qui résultent d'un enchaînement logique d'événements et de leurs interactions.

Avant tout, il importe de compléter les informations consignées sur la déclaration d'accident (DAT) et de recueillir le maximum d'informations objectives et vérifiables : rien que les faits, tous les faits.

Recueillir les témoignages

Il importe d'interroger toutes les personnes concernées (la victime, les témoins, le sauveteur secouriste du travail, les collègues, la hiérarchie...), car chacun peut détenir une partie de l'information recherchée. Le recueil de témoignages exige de distinguer les faits et les opinions et interprétations (voir aide-mémoire : **Interprétations et idées préconçues**).

Examiner la situation de travail

Le questionnement portera sur tous les aspects de la situation de travail. Voici une liste indicative de questions à se poser.

Où et quand l'accident s'est-il produit ? Encombrement du poste de travail, des allées d'accès ? Jour et heure ? Nuit ? Nombre d'heures de travail déjà effectuées ? Cadences et horaires habituels ou inhabituels ? Bruit ? Vibrations ? Éclairage ? Température ? Toxicité ? Poussières ? Quel était le matériel utilisé ? Dans quel état était-il ? Avait-il été contrôlé, quand et par qui ?

Que faisait la victime et comment le faisait-elle ? À quel rythme ? Production et procédures habituelles ou inhabituelles ? Que faisaient les personnes à proximité ? Composition des équipes habituelle ou inhabituelle ?

Quel était le niveau de protection ? Protections collectives ? Protections individuelles ?

Quel était le niveau de compétence de la victime ? Qualification ? Formation ? Ancienneté au poste ?

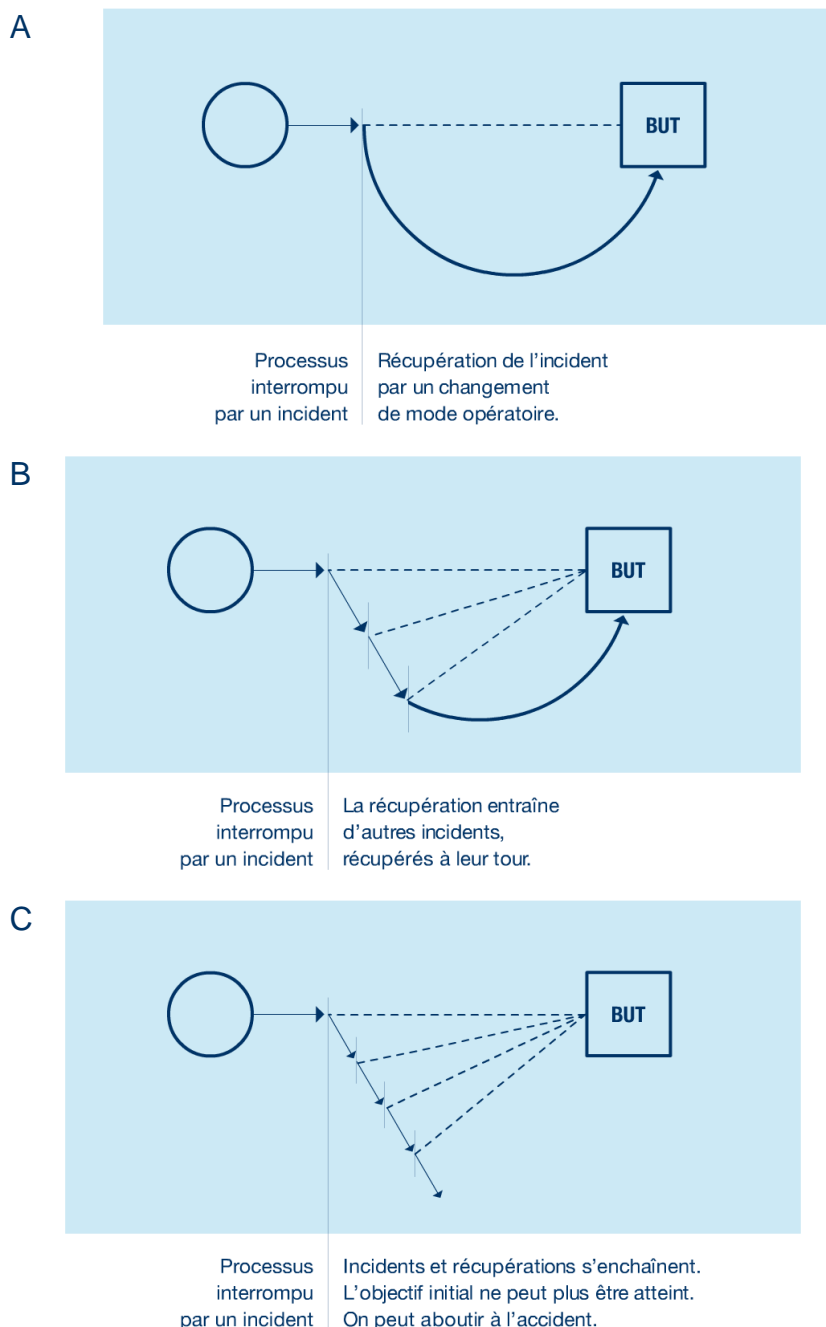
Rechercher les faits inhabituels

L'examen des faits s'attachera à distinguer faits habituels (éléments faisant habituellement partie de la situation de travail) et faits inhabituels (voir aide-mémoire: **La recherche des faits inhabituels**).

LA RECHERCHE DES FAITS INHABITUELS

L'accident peut être lié à des éléments qui font partie intégrante de la situation de travail habituelle et révéler des risques latents.

Il peut également être lié à des faits inhabituels : panne, intempérie, changement de production, etc. En modifiant la situation de travail, ces faits inhabituels peuvent avoir entraîné une cascade de conséquences, par une sorte d'effet dominos. La plupart du temps, les imprévus qui surviennent dans une situation de travail sont récupérés par les salariés, au prix, le plus souvent, d'un accroissement de leur charge de travail. Mais il arrive que les efforts déployés pour récupérer un incident déstabilisent la situation, de sorte que les incidents s'enchaînent. Ce mécanisme peut être illustré par un schéma.



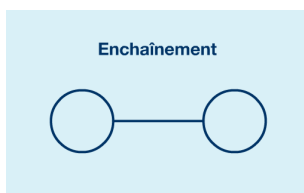
NOTIONS SUR LA MÉTHODE DITE DE L'ARBRE DES CAUSES

La méthode INRS dite de l'arbre des causes permet de reconstituer et d'analyser l'enchaînement des faits pour en tirer un maximum d'enseignements. Elle préconise de faire l'analyse d'accident **en groupe sous la direction d'un animateur expérimenté**. Le groupe réunit quelques personnes concernées par le problème, afin de rassembler divers points de vue et compétences.

La méthode s'intéresse à l'**ordre logique des faits** plutôt qu'à leur ordre chronologique : la première étape consiste à déconstruire le récit de l'accident pour aboutir à une liste de **faits élémentaires** qu'il faudra ensuite organiser de façon logique. À cette étape, l'animateur s'emploie à empêcher que des interprétations se glissent dans l'énoncé des faits. Il évite en particulier les formulations négatives et pronominales (il n'a pas son casque, il se blesse...).

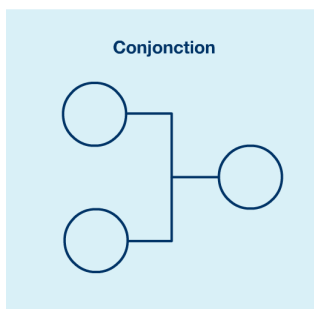
L'arbre des causes est une **représentation graphique**. Les faits qui ont contribué à l'accident sont représentés et organisés dans l'ordre logique, en remontant de l'effet à la cause. L'arbre sera construit de droite à gauche, en commençant par le fait ultime : « Qu'est-il arrivé ? » Pour chaque fait examiné, le groupe se demande : « Qu'a-t-il fallu pour que cela se produise ? Est-ce nécessaire ? Est-ce suffisant ? ». Il rencontre alors trois types de liaisons logiques.

Un évènement en entraîne un autre : il s'agit d'un simple enchaînement.



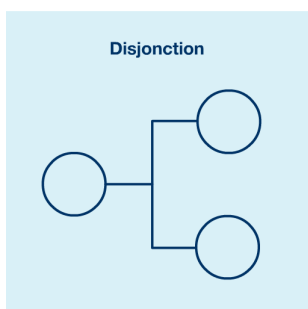
Un fait a une seule cause nécessaire et suffisante.

Un évènement est lié à plusieurs causes distinctes. Aucune d'elles n'aurait suffi mais leur conjonction déclenche l'évènement.



Un fait a deux ou plusieurs causes.

Plusieurs évènements distincts proviennent de la même cause : on parle de disjonction.



Deux ou plusieurs faits ont une seule et même cause.

Une fois l'arbre construit, le groupe prend chacun des faits pour **cible** et propose librement des mesures de prévention : « Qu'est ce qui pourrait supprimer ce fait ou le transformer ? ».

Les propositions sont ensuite examinées une à une, en privilégiant celles qui portent sur les faits situés le plus en amont de l'arbre des causes.

Pour organiser la comparaison des mesures de prévention et établir des priorités, le groupe peut utiliser un système de cotation. Il aboutira ainsi à des arbitrages acceptés par tous.

La méthode INRS dite de l'arbre des causes permet de dépasser les interprétations et conclusions hâtives. Elle prend en compte la complexité du phénomène accident. Participative, elle permet de structurer une réflexion collective et d'impliquer toutes les personnes concernées dans la recherche de solutions.