



# PREVENTION SANTE TRAVAIL dans le BTP



**OPPBTB**  
La prévention BTP

## L'évaluation précède t-elle la prévention en amont ou l'inverse ? (La poule puis l'œuf ou inversement ?)



**La directive n° 89/391/CEE** du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, **a eu une profonde influence** :

- **sur les entreprises** : > **Obligation d'évaluer les risques** dès 1993 (selon les Principes Généraux de Prévention),  
> **Document Unique** dès 2001,  
> **Désigner un salarié compétent** en 2012...
- **et sur les Services de Santé au Travail interentreprises (SSTi)** :  
> **par la réforme de 2004** : le service de médecine du travail devient le **Service de Santé au Travail (SST)** pluridisciplinaire (pour satisfaire à l'article 7 de cette Directive cadre de 1989),  
> **par la loi du 20/7/11** qui a donné des **missions au SST** et non plus seulement aux médecins. Mission de **commencer par conseiller à éviter le risque, prévenir la pénibilité**, améliorer les conditions de travail... puis secondairement surveiller l'état de santé des salariés par **rapport à la gestion de ces risques**.

Selon les **Principes Généraux de Prévention**, issus de cette Directive par l'article 6, la principale innovation pour la France : **c'est le repérage à priori des dangers : c'est la prévention en amont**. C'est toujours **chercher à éviter le risque, puis à évaluer les risques que l'on n'a pu supprimer**.

C'est éviter les risques avant que le chantier n'est commencé, avant que le sujet ne soit exposé... ça implique une culture de la prise en compte de la prévention des situations à risques **en amont** du chantier....  
C'est une approche anglo-saxonne, nouvelle pour la France en 1989.

**La Directive de 89 c'est évaluer les risques quand ils n'ont pu être évité et non pas évaluer tous les risques sans avoir cherché à les éviter ! En 1989 c'était un changement de paradigme... mais plus en 2013 !**  
**Depuis 1989 la prévention en amont précède l'évaluation des risques.**  
**Pourquoi évaluer un risque que l'on peut éviter ?**



**Syndrome de la baignoire** : Si la baignoire représente l'Entreprise et l'eau les risques, il y a toujours de l'eau au fond de la baignoire car le risque zéro n'existe pas.  
Si le robinet d'eau reste ouvert (ou si les risques ne sont pas gérés) : **la baignoire va déborder...**

**Que font, actuellement, les préventeurs ?** (ARACT, CARSAT, DIRECCTE, Médecins du travail du service de santé, IPRP, OPPBTB ....). Ils essaient de mettre des éponges sur le bord de la baignoire pour éviter le débordement c.a.d. ils aident au DU, aux plans d'actions, à l'élaboration des fiches de prévention de la pénibilité, de la Fiche d'Entreprise....

**Le problème ce n'est pas l'insuffisance du nombre de préventeurs c'est que personne n'arrête le robinet.**

**Très souvent l'entreprise n'a pas conscience des risques et de plus, elle ne sait pas toujours les prévenir !**

- **Elle n'en n'a pas conscience** car tous les arrêts de travail maladie liés au travail, les Accident de Travail (AT) et les Maladies Professionnelles (MP), pour les entreprises de moins de 15 salariés sont mutualisés : **ça ne coûte rien à l'entreprise**. Quant aux grosses entreprises (les plus de 150), le coût des AT et MP est direct, cela entraîne, très souvent, la pratique de **sous déclaration** pour échapper à ces charges !

**Toujours personne pour arrêter le robinet des risques !**

- **Elle ne sait pas**. C'est en fait compréhensible que l'entreprise ne puisse pas tout savoir pour repérer un risque, pour l'éviter, le réduire... notamment pour les risques santé.

Même des préventeurs professionnels (qui ne font que cela) les médecins du travail ne peuvent garantir à 100 % que telle situation de travail a zéro risque, c.a.d. qu'elle n'aura aucun impact sur la santé des salariés.

Déjà les CMR<sup>1</sup> auront de façon aléatoire des effets sur la santé de 20 à 40 ans après l'exposition au cancérigène !  
Le perfectionnement des connaissances auquel doivent s'astreindre les médecins, la participation aux congrès médicaux, la lecture des revues, Internet... les alertent sur les effets des nouvelles technologies (par exemple les nanoparticules), mais aussi sur l'émergence de l'altération de la santé mentale pour tel type d'organisation du travail (cf. les suicides chez Telecom). Les facteurs des risques psychosociaux sont très variables...

<sup>1</sup> CMR : Cancérigène, Mutagène toxique pour la Reproduction -

Il est donc difficile pour un **employeur**, une **personne désignée de s'occuper des activités de prévention du risque santé** de l'entreprise, d'être en mesure de prévoir toutes les situations à risques pour la santé.

C'est pour cela que la Médecine du Travail, depuis 1946, est un préventeur **interne** de l'Entreprise (à la différence de l'Aract, de la Carsat, de la Direccte, de l'OPPBTB, ... qui sont des préventeurs externes). Depuis 1989, en France, pour le législateur, le SSTi joue le rôle du service de Protection et de Prévention de l'article 7 de la Directive de 89 (cf. circulaire de la pluridisciplinarité de 2004 qui explique la transposition en France de cette Directive Européenne).

**Depuis la Loi du 20/7/2011** le service de santé a, même, une **obligation de conseils** : « dès que le médecin constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, **il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures pour préserver la santé...** » (Art. L4624-3 du Code du Travail).

**La 1<sup>ère</sup> mission du SSTi** c'est de **conseiller l'Entreprise** (c.a.d. l'employeur et les salariés) **à éviter le risque, à prévenir la pénibilité...** à travers des « **dispositions des mesures nécessaires** » (« nécessaire » c.a.d. efficaces, suffisantes, adaptées). **C'est de la prévention en amont, spécifique aux travaux à réaliser.**

## **Comment faire de la prévention en amont ?**

Tous les SSTi (professionnels ou interprofessionnels) doivent commencer par la prévention en amont (Cf. art. L4622-2). Ils ont 5 ans maximum pour être en conformité avec la réglementation dans le cadre du **projet de service**.

Les SSTi-BTP ont la chance d'avoir l'OPPBTB qui peut jouer un rôle majeur.

**La prévention en amont** relève davantage des professionnels de l'OPPBTB à trouver des solutions pour réaliser des ouvrages du BTP sans risque. Ils sont des techniciens qualifiés BTP dans les bonnes procédures de travail.

**Ils devraient apprendre aux professionnels du BTP les bonnes pratiques du travail sans risque par branches professionnelles. C'est développer un état d'esprit Construction / Prévention pour préserver la 1<sup>er</sup> richesse de l'entreprise : le capital humain.**

C'est là où les maîtres d'œuvre, les maîtres d'ouvrage, les coordonnateurs, les architectes, les bureaux d'étude, les chefs d'entreprises, les conducteurs de travaux, les chefs de chantiers, les chefs d'équipe... **ont un rôle important dans l'organisation, les choix des procès, des produits...** pour minimiser les situations à risque pour la santé des salariés. C'est aussi intervenir dans les CFA, les écoles d'ingénieurs, de directeurs des travaux...

**La sensibilisation puis la formation de ces acteurs est la priorité (+++).**

Actuellement, en France, c'est comme si on conduisait sur la route sans formation (c.a.d. sans permis de conduire) et dès le 1<sup>er</sup> accident on doit passer le permis de conduire (formation à la gestion du risque) !

**Dans le monde du travail on conduit sans permis, sans connaissances des situations à risques potentielles et donc sans prévention en amont !** Si un accident de travail grave survient, tout le monde se réveille : inspection du travail, Service de santé, OPPBTB, Carsat... ! C'est souvent trop tard pour ressusciter les morts (chute de hauteur, risque routier...). Quant à la prévention en amont ? C'est même quelquefois la faute de la victime... !

Cette formation professionnelle n'est pas simple à assurer : de par le nombre à former, de par les situations de travail pouvant être concernées et surtout elle suppose une veille technologique permanente (formation continue).

Ça devrait être le **rôle majeur de l'OPPBTB : la prévention en amont**, c'est la plus noble, c'est la seule qui peut prévenir les cancers professionnels, les chutes de hauteurs mortelles, les accidents mortels de la route... et toutes les pathologies invalidantes et irréversibles.

C'est former par retour d'expériences d'entreprises ayant trouvé des solutions sécurisées et rentables pour l'entreprise... C'est diffuser les bonnes pratiques. Par exemple l'assemblage de fermettes au sol puis déposé par grue, limite le risque de travail en hauteur.

Evaluer les risques sur un chantier bien avancé : c'est de la **prévention secondaire** et bien souvent il sera difficile de faire changer un échafaudage inadapté...

**En simplifiant : avant** le chantier ça concerne essentiellement l'OPPBTB, **dès le début** du chantier cela relève davantage du SSTi-BTP car il y a la prise en compte du vécu de **tous** les salariés (vécus connus seulement du médecin).

Malheureusement le risque zéro n'existe pas, **dès que le chantier a commencé** les équipes pluridisciplinaires du SSTi-BTP ont leur rôle à jouer pour éviter toute altération de la santé du fait du travail. En tenant compte du vécu des salariés à confronter avec le **travail réel** et la **vision de l'employeur**, il est possible, ensemble (y compris avec l'OPPBTB si nécessaire pour les cas complexes) de trouver des solutions pour diminuer les effets liés aux risques professionnels.

Dans le cas de certaines situations de travail complexes et nouvelles qui amènent à découvrir de nouveaux risques pour la santé, **le SSTi-BTP devrait faire appel l'OPPBTB** pour définir des procédures de travail sécurisées et adaptées l'organisation de travail si nécessaire. Dans ce cas là l'OPPBTB peut faire rentrer dans ces formations de professionnels en amont ces nouvelles préventions des risques émergents. **C'est là aussi la véritable complémentarité des préventeurs professionnels du BTP : OPPBTB & SSTi-BTP.**

## **Il faut favoriser la complémentarité OPPBTB / SSTi-BTP en évitant de se superposer.**

L'**Organisme Professionnel de Prévention du BTP (OPPBTB)**, a été créé en 1947 pour remplir la fonction des **Comités d'Hygiène et Sécurité (CHS)** dans les entreprises du BTP. Au début de leur histoire, les CHS avaient pour principal but de faire appliquer les règles de sécurité dans les entreprises.

Ainsi l'OPPBTP a gardé ce pilier qu'est la réglementation pour légitimer son existence, il s'appuie sur les textes pour proposer des formations (« réglementaire ») : exemple récent l'amiante.

La bible de l'OPPBTP pendant de nombreuses années : le **Décret du 8 janvier 1965** : Hygiène et sécurité dans les travaux du bâtiment, travaux publics. Faire appliquer des principes. Le « Dogme ».

Actuellement l'OPPBTP est orienté « **outils** » : Outils de conseils, outils d'information, outils de formation...  
Le principe des outils étant de rendre l'entreprise autonome pour le respect de la réglementation.

**Eviter de se superposer ?** C'est, par exemple, évaluer les risques chantiers avec des approches différentes.

**L'OPPBTP utilise ses outils** qui sont basés sur des démarches sécuritaires, réglementaires, normatives, type qualité, démarches descendantes par le risque, le négatif. Elles sont effectuées par des techniciens qualifiés et elles s'imposent aux salariés. Ce sont des outils **réalisés par des techniciens pour des entreprises qui, elles, n'y ont pas participées**.

Ce sont des outils de préventeur, selon la vision et la stratégie d'intervention de l'OPPBTP. L'Anact en 2000 a bien démontré que la perception du risque est différente selon les préventeurs et les employeurs mais aussi selon les ouvriers. C'est pareil pour la prévention, culturellement il peut exister 3 visions différentes de la prévention des risques : celle des préventeurs, celle des employeurs et celle des salariés. **Dans l'élaboration d'une politique de prévention, il importe autant d'identifier l'existence d'un danger que de saisir la représentation que s'en font les professionnels.**

Les outils de l'OPPBTP sont fait selon une logique d'audit, de référentiel sans tenir compte des autres acteurs (responsable d'entreprise, salariés exposés, médecin du travail de ces entreprises... (et même pour les médecins sans tenir compte des résultats des surveillances médicales)). Ces outils sont toujours basés à partir de questions **prédéterminées** selon la vision OPPBTP.

**Ils sont plus adaptés aux préventeurs OPPBTP qu'aux préventeurs du SSTi-BTP.**

**Alors que pour le SRAS** (SSTi BTP de Midi-Pyrénées) améliorer les conditions de travail c'est une démarche retour d'expérience, une démarche ascendante, positive faite par une équipe pluridisciplinaire (humaine/ médicale, technique et organisationnelle) dans laquelle l'être humain (employeur et salarié) est au centre du travail. C'est reconnaître les conditions de réalisation du travail comme un véritable objet d'analyse permettant d'accéder aux conditions d'exposition des salariés aux facteurs de risques. **C'est s'adapter à chaque entreprise pour élever le niveau de culture de la prévention.** S'adapter par l'EST comme par les AMT.

**C'est comprendre le travail réel** à partir :

- du travail **vécu** des salariés,
- de la **perception** de l'employeur et
- des **compétences** à la fois techniques, médicales et organisationnelles de l'équipe pluridisciplinaire.

C'est comprendre la perception des risques des uns et des autres pour les **convaincre de la nécessité de la prévention** qu'il faut mettre en place **avec eux**.

**C'est tout le problème du « besoin de sensibilisation à la prévention santé travail ».** L'employeur, le salarié peuvent admettre l'existence du risque mais ne pas être convaincu, chacun et de façon différente, de sa prévention !

Exemple : les CMR, ne pas se protéger pour éviter éventuellement un cancer dans 40 ans ! On peut comprendre si la protection est contraignante. Exemple récent l'amiante : temps de travail limité à 2h30 tant l'équipement est contraignant ! NB l'amiante est classé dans la pénibilité à cause du risque de mortalité du mésothéliome et non pas à cause de la pénibilité physique du travail du en grande partie aux EPI !!!

**Le plus souvent la difficulté n'est pas d'évaluer les risques, de trouver des solutions de prévention... mais de convaincre de changer de comportement, de pratique** (pour l'employeur comme pour le salarié).

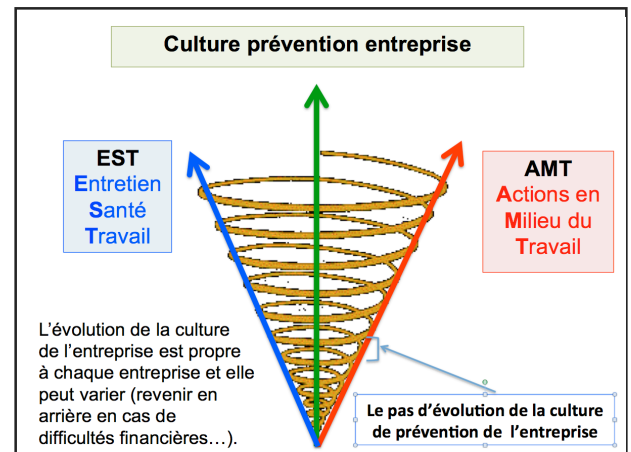
Tout être humain a sa propre représentation de la réalité ce qui ne va pas favoriser la même perception de la nécessité de se remettre en cause dans son travail. Quant à accepter le conseil d'un préventeur, par exemple le médecin du travail : est-il légitime pour l'employeur quand il parle de changer l'organisation du travail : pas sûr !

**La difficulté pour tous les préventeurs c'est le nombre important de TPE.**

L'OPPBTP devant le nombre important d'entreprises, qu'elle ne peut accompagner que ponctuellement, préfère fonctionner par outils pour rendre l'Entreprise autonome.

Pour la France en 2011 : 500 000 entreprises BTP pour 1 500 000 salariés.

Pour les Entreprises qui cotisent au SRAS (SSTi-BTP de Midi-Pyrénées), elles attendent des prestations régulières tout au long de leur adhésion. Autrefois c'était la visite médicale, dorénavant la 1<sup>ère</sup> prestation doit être de **délivrer des conseils pour éviter sinon réduire les risques** afin d'éviter toute altération de la santé du fait du travail.



Entreprises	%	Salariés	%
< 10	83,1	1/3	97,1 (sans CHSCT)
11- 49	14,4	1/3	
50-299	2,4	1/3	2,9
≥ 300	0,1		

C'est **accompagner**, c'est **apporter un appui** après un **diagnostic** et des **conseils** à l'Entreprise **pour améliorer les Conditions de Travail afin de préserver la santé** des travailleurs (Cf. art. R.4623-38).

**Chaque entreprise est différente** par sa structure (avec ou pas de QSE), par son niveau de culture de la prévention, par son histoire, par ses pratiques, par son nombre de salariés : **97 % des entreprises ont moins de 50 salariés et donc sans CHSCT ! et 83% ont moins de 10 salariés donc sans DP !**

La circulaire sur la pluridisciplinarité des SSTi précise que pour avoir une **approche globale du travail** (santé et sécurité) le SSTi doit disposer à la fois des compétences **médicales, techniques et organisationnelles**. Le mot important c'est « **à la fois** ».

En effet la **surveillance médicale** faite par le médecin généraliste (c.a.d. sans connaître les situations de travail) et la **surveillance du milieu du travail** par l'OPPBTB (sans connaître le vécu de tous les salariés de l'entreprise) **n'ont pas de réelle efficacité sinon de pérennité...**

**Depuis 2004, le SSTi-BTP doit disposer de ces 3 types de compétences :**

- **Au cours des Actions sur le Milieu de Travail (AMT), l'IPRP**, qualifié en technique et en organisationnel, peut, par exemple, conseiller de modifier l'organisation du travail, mais avec la validation du médecin (compétence médicale) pour s'assurer que cette modification n'entraîne pas d'autres effets sur la santé.
- **De même au cours des Entretien Santé Travail (EST)**, ou visite médicale, il est demandé d'informer le salarié sur les **risques auxquels il est exposé**, de lui **conseiller des moyens de prévention** et de **l'informer de la surveillance** nécessaire. On voit bien que là aussi il faut associer aux compétences médicales (du médecin ou de l'infirmière) des compétences techniques et organisationnelle (celles des IPRP).

D'où la création au SRAS (SSTi-BTP de Midi-Pyrénées) des équipes pour l'EST constitué **d'un médecin et d'un IPRP** pour que ces 3 types de compétence permettent d'aborder la santé au travail conformément à la réglementation.

Au SRAS, 6 équipes actuellement fonctionnent avec ce type de binôme.

Cf. la définition, ci-dessous, de l'examen médical en Médecine du Travail qui justifie, encore plus, ce type de binôme.

#### Définition de l'examen médical en Médecine du Travail :

- « **L'examen médical, en médecine du travail, se définit comme l'ensemble des moyens mis en oeuvre par le médecin du travail, dans le cadre de la visite médicale, afin de recueillir : des informations sur la santé du salarié et sur le lien entre sa santé et sa situation de travail.**
- Cet examen permet, à la fois, de **dégager des mesures individuelles** appropriées et de **recueillir des informations utiles pour l'action sur le milieu de travail.**
- A l'occasion de cet examen, le médecin du travail **informe le salarié des risques d'exposition** à son poste et lui indique les **moyens de prévention** et de **surveillance à mettre en oeuvre** ».

(Circulaire DGT/n°13 du 9/11/12 relative à la mise en oeuvre de la réforme de la Médecine du Travail et des SST (Loi du 20/7/11) - page 57)

## CONCLUSION

De la même façon que la **Directive Européenne de 1989** a orienté les **entreprises** à intervenir en **prévention primaire** c.a.d. en **commençant par éviter** le danger, **puis à évaluer les risques qui n'ont pu être évités**, pour les **préventeurs** des SSTi (Loi du 20/7/2011) **la prévention des risques commence en amont** du chantier (pour éviter le risque) puis elle continue sur le chantier en évaluant les risques qui n'ont pu être évités (pour les réduire)...

**L'évaluation des risques ne précède pas la phase de suppression des dangers. On évalue les risques non sup-primés... ce qui suppose donc l'existence de cette prévention en amont !**

**L'OPPBTB et le SRAS devraient être complémentaires**, il y a du « boulot » pour tout le monde.

Pour Midi-Pyrénées : **10 000 entreprises BTP pour xxx milliers de chantiers !**

**La prévention en amont** relève davantage des professionnels de l'OPPBTB à trouver des solutions pour réaliser des ouvrages du BTP sans risque. **Ils devraient apprendre aux professionnels du BTP les bonnes pratiques du travail sans risque. Tout est à faire** car, le plus souvent, ce n'est pas prévu dans leur formation de base.

Malheureusement le risque zéro n'existe pas, **dès que le chantier a commencé les équipes pluridisciplinaires** du SRAS ont leur rôle à jouer pour éviter toute altération de la santé du fait du travail. Elles sont plus légitimes à prendre en considération le **vécu de tous les salariés** en corrélation avec la perception de l'employeur et le **travail réel**.

**L'évaluation n'est pas un jeu : au lieu d'éduquer l'Entreprise à évaluer les risques, il serait plus logique de commencer par lui apprendre à travailler sans risque !**

Quand les gens défilent dans les rues pour du travail, l'argent leur suffirait ! (Coluche)

