

**Rapport annuel 2006**  
**Direction générale**  
**Contrôle du bien-être**  
**au travail**

Octobre 2007

# 1 Introduction

Fin 2006, une équipe du SLIC (Senior Labour Inspector Committee) a procédé à un audit du fonctionnement de notre service d'inspection, sur base des "principes communs d'inspection" définis par ce comité. Dans ce rapport annuel, le lecteur trouvera plus en détail les conclusions principales reprises dans le rapport de l'équipe d'audit.

Leurs constatations positives doivent impliquer un élan nouveau, pas uniquement pour consolider les acquis, mais aussi pour enregistrer du progrès.

Les points négatifs, dont nous connaissons déjà certains avant cette radioscopie, et auxquels nous n'avons pas assez remédié les années précédentes pour nous conformer aux "principes communs", nous inciteront sûrement à rattraper le retard les années suivantes.

Depuis la création de la Direction générale Contrôle du bien-être au travail (DG CBE) en 2003, d'énormes efforts ont été faits pour mettre sur pied un système d'inspection qui agirait de manière uniforme dans tout le pays, aussi bien au niveau quantitatif qu'au niveau qualitatif. Ceci principalement dans l'intérêt de nos clients principaux (les employeurs et les travailleurs) en vue de l'amélioration des conditions de travail en Belgique. Un tel processus implique aussi des garanties pour l'amélioration du bien-être de nos propres collaborateurs. Nous serons, entre autres, ainsi mieux armés contre les critiques, fondées ou non, sur l'approche ou le traitement inégal des employeurs.

Cependant, on ne pourra pas bannir entièrement cette critique puisque les effectifs de l'inspection, même avec la promesse du ministre de l'Emploi d'atteindre 177 inspecteurs sont insuffisants pour inspecter systématiquement, dans un délai suffisamment rapproché, l'importante masse d'entreprises occupant moins de 20 travailleurs (89% du nombre total des entreprises), même pas dans les secteurs à risques inhérents élevés ou très élevés.

Maintenir les effectifs de notre service d'inspection à niveau (177 pour fin 2007), et de préférence même les augmenter quelque peu, est et reste une priorité absolue pour les années à venir si nous voulons quitter l'avant-dernière place du ratio inspecteur/travailleur où nous brillons, selon l'audit précité, parmi les 27 Etats membres de la Communauté Européenne!

D'autres initiatives pour garantir une approche uniforme de l'inspection sont:

- Les efforts faits pour obtenir, à terme, un certificat ISO 9001 pour l'entièreté de la DG CBE. La direction régionale Limbourg et la direction du contrôle sur la prévention des accidents graves sont déjà certifiées. Une extension à deux autres directions est prévue *pour 2007*. On tiendra compte au maximum des recommandations du SLIC pour la suite du développement du système qualité;
- La formation du personnel d'inspection sur base d'exemples de situations réelles sur le terrain (projet de formation);
- La formation continue du personnel d'inspection: s'efforcer d'atteindre une équipe polyvalente et multidisciplinaire;
- Un système d'enregistrement uniforme des activités des inspecteurs et du contenu des dossiers terminés sur base d'applications informatiques développées par nos propres soins;
- La création de directions régionales avec une charge de travail équivalente (nombre d'employeurs et travailleurs à contrôler) et auxquelles le personnel d'inspection est affecté en fonction de cette charge de travail. A cet égard, on prévoit déjà quelques fusions en 2007, de sorte que le nombre de bureaux régionaux puisse être réduit de dix à huit.

Certains objectifs ne peuvent pas être réalisés en un an et nécessitent aussi une approche méthodique.

Une telle approche, y compris les moyens nécessaires, aussi bien au niveau financier qu'au niveau humain, est aussi nécessaire pour garantir une amélioration constante des conditions de travail des travailleurs. Ceci fait aussi partie des recommandations du rapport du SLIC.

Par conséquent, par analogie avec la Commission et l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, il est utile d'établir un plan d'action national pour plusieurs années (quatre à cinq ans) sur lequel sont greffés les plans opérationnels annuels. Le contenu des deux plans tient compte des questions prioritaires pour les deux organisations précitées.

Ainsi, l'actuel rapport annuel peut être considéré comme le dernier ou l'avant dernier dans sa forme actuelle. Mais, tout est fonction de la rapidité avec laquelle l'un ou l'autre peut être réalisé, ainsi que des visions stratégiques du nouveau directeur général de la DG CBE, entré en fonction le 1 mai 2007.

Willy Imbrechts ir.  
conseiller général, chargé de la gestion opérationnelle  
Direction générale Contrôle du Bien Être au Travail

## 2 Rapports d'activité des divisions

### 2.1 Contrôle des risques chimiques

#### 2.1.1 Missions et champ d'action

La division du contrôle des risques chimiques (DRC) est chargée de l'organisation et de l'exécution des inspections dans les entreprises dites Seveso. Ce sont les entreprises qui rentrent dans le champ d'application de la directive européenne 96/82/EG du 9 décembre 1996, concernant la maîtrise des dangers liés aux accidents majeurs impliquant des substances dangereuses (appelée aussi directive "Seveso II"). Fin 2006 il y avait:

- 143 entreprises "seuil haut";
- 192 entreprises "seuil bas".

Les entreprises "seuil haut" sont des entreprises où sont présentes des substances dangereuses en quantités égales ou plus élevées que la quantité seuil la plus élevée telle que visée à l'annexe I de la directive Seveso II.

Les entreprises "seuil bas" sont des entreprises où sont présentes des substances dangereuses en quantités égales à ou plus élevées que la quantité seuil la plus faible mais moins élevées que la quantité seuil la plus élevée telle que visée à l'annexe I de la directive Seveso II.

L'identité et la situation des entreprises Seveso II peuvent être consultées sur le site web du SPF ([www.emploi.belgique.be](http://www.emploi.belgique.be)) via la voie [Page d'accueil](#) > [Thèmes](#) > [Bien-être au travail](#) > [Prevention accidents majeurs](#) > Les entreprises soumises.

La directive Seveso II a été transposée en droit belge via un accord de coopération entre l'Etat fédéral et les Régions. La DRC est chargée d'une série de missions liées à l'application de cet accord de coopération, telles que:

- l'évaluation des rapports de sécurité des entreprises;
- l'organisation de la structure de concertation permanente des autorités compétentes belges;
- la coordination des équipes d'inspection composées d'inspecteurs des différents services d'inspection compétents.

La division est aussi concernée par la gestion d'éventuelles situations de crise (telles qu'une catastrophe chimique ou accident nucléaire) et assure la liaison avec le Centre de crise du SPF de l'Intérieur.

Au sein de la Division, il existe une direction séparée (la Direction du laboratoire de toxicologie industrielle), qui dispose d'un laboratoire de chimie analytique pour mesurer les agents chimiques courants. Cette direction assiste les inspecteurs des directions régionales lors de la surveillance des prescriptions en matière d'exposition aux agents chimiques, en effectuant des mesures sur les lieux de travail et en analysant des produits et matériaux. Le laboratoire organise également des programmes d'évaluation de compétence professionnelle pour les laboratoires qui sont actifs dans le domaine de l'hygiène du travail. Il participe lui-même aussi aux comparaisons inter-laboratoires pour surveiller et améliorer aussi bien sa propre qualité que celle d'autres laboratoires. Pour atteindre ces objectifs, le laboratoire entretient des contacts avec des instituts similaires à l'étranger, entre autres en collaborant à la normalisation des méthodes de mesure.

#### 2.1.2 Personnel

Direction de la division: 1 chef de division

Secrétariat de la division: 3 collaborateurs administratifs.

Inspecteurs pour la surveillance des entreprises Seveso: 18 ingénieurs civils, dont un entré en service le 1er septembre 2006 et un entré en service le 1er octobre 2006.

Personnel du laboratoire de toxicologie industrielle:

- 1 chef de direction, licencié en chimie et licencié en assainissement de l'environnement, chargé de la direction du laboratoire
- 2 licenciés en chimie (dont 1 entré en service le 1er octobre 2006)
- 1 licencié en biotechnologie
- 4 ingénieurs industriels
- 1 assistant technique
- 1 collaborateur administratif

L'effectif du personnel est repris à l'annexe 2

## 2.1.3 Activités liées à la surveillance dans les entreprises Seveso

### 2.1.3.1 Aperçu général de l'emploi du temps des inspecteurs en 2006

| <b>Temps pour les missions d'inspection:</b>             | <b>Nombre d'heures</b> | <b>%</b> |
|--|------------------------|----------|
| Inspections Seveso systématiques                         | 7.498,4                | 28,9     |
| Autres inspections pro-actives                           | 297,0                  | 1,1      |
| Enquêtes d'accidents/d'incidents                         | 1.437,2                | 5,5      |
| Enquêtes de plaintes                                     | 217,9                  | 0,8      |
| Examen de demandes de dérogation                         | 162,8                  | 0,6      |
| Examen de dossiers de zonage                             | 758,7                  | 2,9      |
| Autres enquêtes réactives                                | 494,2                  | 1,9      |
| Evaluation de rapports de sécurité                       | 1.742,7                | 6,7      |
| <b>Temps pour d'autres activités:</b>                    | <b>Nombre d'heures</b> | <b>%</b> |
| Coordination et concertation                             | 1.098,6                | 4,2      |
| Représentation   | 644,2                  | 2,5      |
| Gestion de crise   | 157,4                  | 0,6      |
| Enquête et développement                                 | 1.516,7                | 5,8      |
| Information, avis, e.a.                                  | 827,3                  | 3,2      |
| <b>Temps pour l'organisation, la formation et autres</b> | <b>Nombre d'heures</b> | <b>%</b> |
| Développement des applications en informatique           | 900,8                  | 3,5      |
| Gestion de l'information et de la documentation          | 533,8                  | 2,1      |
| Réunions de staff  | 1.316,0                | 5,1      |
| Gestion du système de qualité                            | 258,9                  | 1,0      |
| Formation initiale et programme de stage                 | 1.286,4                | 5,0      |
| Formation complémentaire conseiller en prévention        | 711,6                  | 2,7      |
| Autres formations et formation permanente                | 743,7                  | 2,9      |
| Autres activités diverses                                | 945,4                  | 3,6      |
| <b>Temps pour les déplacements</b>                       | 2.412,6                | 9,3      |
| <b>TOTAL</b>   | 25.962,3               |          |

809 visites d'inspection ont été effectuées, avec une durée totale de présence dans les entreprises de 4.476,3 heures.

### 2.1.3.2 Missions d'inspection

#### 2.1.3.2.1 Inspections Seveso systématiques

En 2006, 433 enquêtes systématiques des systèmes de prévention dans les entreprises Seveso ont été effectuées, tel que prévu à l'art. 18 de la directive Seveso II:

- 23 enquêtes initiales (ces inspections sont une première inspection dans une entreprise si, par manque d'informations suffisantes, il est quasi impossible de préparer déjà une enquête mieux ciblée)
- 71 examens du système de gestion de la sécurité des entreprises
- 49 examens de mesures préventives sur base de check-lists spécifiques
- 95 examens de mesures préventives sur base d'analyses des risques et d'examens de risques spécifiques
- 26 examens pour vérifier si certaines mesures sont effectivement mises en pratique
- 169 inspections de suivi des précédentes inspections systématiques.

#### 2.1.3.2.2 Campagnes d'inspection

##### a) Campagne canalisations

En 2005 et 2006, une campagne d'inspection a été organisée pour vérifier dans quelle mesure les entreprises Seveso sont au courant des risques liés à la présence d'éventuelles canalisations et dans quelle mesure des mesures ont été prises pour gérer ces risques. 20 entreprises Seveso ont été concernées dans cette campagne.

Les inspections ont démontré qu'environ 40% des entreprises sont insuffisamment au courant de la présence et de l'emplacement exact de canalisations souterraines dans les environs. On a aussi constaté qu'il n'y avait pas de système pour garantir que ces informations restent actuelles et complètes.

Dans 50% des entreprises, il est apparu qu'il n'était pas évident de savoir qui était le propriétaire des canalisations, jusqu'où la responsabilité du propriétaire/gestionnaire s'étend et où commence celle de l'entreprise et le cas échéant, qui doit être averti. Dans quelques entreprises, il est apparu qu'en cas de calamité, la vanne d'arrêt (qui représente la frontière entre le propriétaire/gestionnaire de la ligne et le point où l'entreprise prend le relais de la responsabilité pour la canalisation) ne peut pas être fermée par l'entreprise, tandis que dans d'autres cas seule une intervention manuelle était possible.

Dans l'ensemble, on a constaté que la plupart des entreprises ne disposent pas d'informations sur l'analyse des risques des canalisations (souterraines) dans les environs de l'entreprise et sur les canalisations (souterraines) internes qui passent par les terrains de l'entreprise, mais dont ils ne sont pas propriétaire/gestionnaire et desquelles ils ne soutirent pas.

En ce qui concerne les canalisations (souterraines) internes desquelles les entreprises soutirent bien, il est apparu que dans 50% des entreprises, il existe des problèmes quant à la connaissance des analyses des risques, leur documentation, la minutie de leur exécution et l'exécution d'une analyse des risques à l'occasion d'adaptations à ces canalisations et/ou stations de détente.

Dans presque toutes les entreprises visitées, des lacunes ont été trouvées quant au programme d'inspection et d'entretien des canalisations (souterraines) et des stations de détente qui se trouvent dans les entreprises. La plupart des entreprises ne sont pas du tout au courant du contenu et des résultats des inspections effectuées sur les canalisations internes et les stations de détente dont les sociétés de canalisations sont propriétaires. Une communication correcte entre, d'une part les propriétaires/gestionnaires des canalisations et les différentes entreprises n'est pas prévue. On a aussi constaté que le personnel des sociétés des canalisations qui effectue des inspections ou l'entretien périodique des installations qui relèvent de leur compétence (p.ex. les stations de détente), n'est pas soumis au système du permis de travail de l'entreprise.

Dans 35% des entreprises, il n'y avait pas de critères pour autoriser ou non du transport lourd au-dessus des canalisations souterraines.

La plupart des entreprises n'ont pas fixé de stratégies d'intervention spécifiques pour lutter contre un incident à la hauteur d'une canalisation souterraine ou une station de détente.

Cette campagne d'inspection a donc révélé beaucoup de lacunes quant à la connaissance des canalisations en surface et souterraines, la possibilité d'intervenir rapidement lorsqu'un problème se présente, et les responsabilités des entreprises Seveso quant à savoir quels risques peuvent avoir un effet sur leurs installations, même si elles ne sont pas responsables elles-mêmes du bon état des canalisations ou des stations de détente.

Les conclusions les plus importantes de cette campagne d'inspection et les recommandations qui en découlent, ont été présentées lors du symposium "Prévention d'accidents majeurs", organisé par le service le 23 novembre 2006. Elles seront aussi résumées dans une note qui sera envoyée à toutes les entreprises Seveso. Au courant des prochaines années, des inspections seront planifiées pour suivre l'exécution de ces recommandations.

### **b) Campagne sous-traitants**

Dans l'industrie chimique, on fait déjà appel, depuis assez longtemps et dans une large mesure, à des sous-traitants pour l'exécution de divers travaux.

Le travail de sous-traitance en soi ne signifie pas par définition du travail "dangereux". Confier du travail spécialisé à une firme spécialisée disposant de personnel entraîné, familiarisé avec ce travail, devrait, au contraire, être bénéfique pour la sécurité.

Que ceci n'est pas toujours le cas dans la pratique est surtout dû au fait que le travail de sous-traitance se fait dans un environnement d'entreprise changeant avec ses propres risques et règles de sécurité spécifiques avec lesquels les travailleurs sous-traitants sont moins familiarisés que le personnel propre à l'entreprise. C'est pour cette raison que les causes potentielles les plus importantes d'éventuels accidents avec des sous-traitants sont souvent dus à un manque d'information et de formation (concernant les risques potentiels, les procédures de sécurité en vigueur au sein de l'entreprise, les mesures spécifiques pour le travail à exécuter, etc.) et un manque de surveillance de l'exécution correcte du travail.

Une forme spécifique de travail avec des tiers dans l'industrie des procédés chimiques se présente en cas de d'arrêts, pendant lesquels les installations sont mises hors service pour effectuer les inspections, réparations et travaux d'adaptation. En cas de tels arrêts, on fait appel à un grand nombre de firmes de sous-traitance pour pouvoir finaliser tous les travaux planifiés dans les meilleurs délais. Pendant les arrêts les plans de phasage qui doivent être établis au préalable pour mettre les installations hors service et les préparer pour l'exécution des travaux sont cruciaux pour la sécurité. Un deuxième aspect majeur est la coordination des tiers lors de l'exécution des travaux.

Afin de vérifier ces aspects de sécurité lors de travaux avec des sous-traitants dans l'industrie chimique de manière plus systématique, la division a démarré une campagne d'inspection en 2004, qui a été poursuivie en 2005 et 2006.

Les manquements les plus importants relevés en 2006 sont résumés ci-après:

- si dans l'entreprise utilisatrice, on utilise plusieurs signaux d'alarme, peu de sous-traitants connaissent l'utilisation correcte des différents signaux.
- beaucoup de sous-traitants ne sont au courant que de façon limitée des risques de l'installation sur laquelle ils doivent travailler.
- d'autre part, beaucoup d'entreprises utilisatrices ne sont pas au courant non plus des risques que le sous-traitant entraîne quand il vient effectuer des travaux. Bien entendu, ceci entraîne de ne pouvoir convenir de mesures pour éviter ou maîtriser ces risques.
- on travaille encore régulièrement en hauteur sans protection appropriée contre les chutes. Ceci a surtout régulièrement été constaté chez les constructeurs d'échafaudages et les travailleurs occupés sur les toits.
- dans plusieurs entreprises, le permis de travail est toujours considéré comme une obligation administrative en non pas comme un moyen pour analyser comment les travaux peuvent être exécutés en sécurité. Ainsi, il n'y a donc pas toujours d'entretien préparatoire entre le maître d'ouvrage et le réalisateur sur la manière dont les travaux peuvent être exécutés en sécurité.

Malgré que l'on puisse dire que dans l'industrie chimique on prête beaucoup d'attention aux travaux avec des tiers, on constate donc encore régulièrement des manquements qui peuvent menacer la sécurité.

Le fait que, via cette campagne, le service d'inspection a consacré une attention claire et visible aux aspects de sécurité propres à cette organisation de travail flexible, faisant appel à des sous-traitants, a aussi été très apprécié par les travailleurs concernés des différentes entreprises.

Ainsi, on a décidé de poursuivre cette campagne pendant les prochaines années, comme élément fixe du planning d'inspection dans les entreprises Seveso belges.

### 2.1.3.2.3 Enquête d'accidents

#### a) Accidents du travail graves

En 2006, 196 accidents du travail graves ont été déclarés dans 86 entreprises Seveso.

| <b>Nombre</b> | <b>Conséquences</b>                            |
|---------------|--|
| 4             | Accidents du travail mortels                   |
| 6             | Accidents entraînant une incapacité permanente |
| 186           | Autres accidents du travail graves             |

78 de ces accidents du travail graves ont été examinés sur place. Pour les autres accidents du travail graves, l'enquête a été limitée à une analyse du rapport circonstancié du service de prévention et le suivi (lors d'une visite d'inspection suivante) de l'exécution des mesures de prévention fixées dans ce rapport.

#### b) Accidents chimiques majeurs

En 2006, 2 accidents graves se sont produits dans le sens de la directive Seveso II:

- Une explosion suite à une réaction exothermique non désirée dans un réacteur d'une entreprise chimique;
- Une explosion suivie d'un incendie, suite à une décomposition thermique d'une substance dangereuse dans un échangeur de chaleur d'une entreprise chimique.

### 2.1.3.2.4 Enquêtes de plaintes

En 2006, 14 plaintes ont été introduites, qui ont toutes été examinées

| <b>Nombre de plaintes</b> | <b>Objet de la plainte</b>                    |
|---------------------------|---|
| 3                         | Conditions de travail et machines dangereuses |
| 2                         | Installations sanitaires                      |
| 2                         | Exposition à des agents chimiques             |
| 2                         | Politique fumée                               |
| 1                         | Non-respect des règles de sécurité            |
| 1                         | Vêtements de travail                          |
| 1                         | Fonctionnement du Comité PPT                  |
| 2                         | Autres  |

| <b>Nombre de plaintes</b> | <b>Résultat de l'enquête</b> |
|---------------------------|------------------------------|
| 4                         | Fondées                      |
| 5                         | Partiellement fondées        |
| 3                         | Non-fondées                  |
| 2                         | Encore en cours d'enquête    |



### 2.1.3.2.5 Output des missions d'inspection

| Nombre | Produits d'inspection   |
|--------|---|
| 28     | Lettres avec appréciation positive                                    |
| 664    | Lettre avec constatation d'actions d'amélioration et délais           |
| 18     | Lettres d'avertissement formel avec mise en demeure de régularisation |
| 8      | Lettres d'avertissement avec avertissement ultime de régularisation   |
| 1      | Déclarations écrites avec preuves d'accords                           |
| 1      | Ordre d'arrêt immédiat ou de prise de mesures de sécurité immédiate   |
| 1      | Lettres imposant des mesures complémentaires                          |
| 6      | Procès verbaux d'infraction   |
| 5      | Procès verbaux d'audition séparés                                     |
| 83     | Lettres ou rapports à d'autres instances                              |
| 20     | Rapports sur les demandes de dérogation et autres demandes d'avis     |
| 96     | Lettres concernant les évaluations de dossiers de zonage              |
| 36     | Rapports sur l'évaluation de rapports de sécurité                     |
| 967    | <b>Total</b>  |

### 2.1.3.3 Autres activités

#### 2.1.3.3.1 Coordination, concertation et représentation

La division est chargée de la coordination des inspections de tous les services d'inspection compétents (aussi bien régionaux que fédéraux) qui ont trait à la surveillance de la prévention d'accidents chimiques majeurs dans notre pays. La division assure aussi l'organisation de la concertation entre les autorités belges concernées par la prévention de et la lutte contre les accidents majeurs. Ces missions sont nécessaires pour veiller à ce que les différents services publics agissent de façon cohérente dans tout le pays.

En 2006, 4,2 % du temps disponible a été consacré à 8 réunions de coordination et de concertation.

De plus, la division doit assurer la représentation de la direction générale dans des comités et des groupes de travail qui concernent la prévention d'accidents majeurs. En 2006, 2,5% du temps disponible était nécessaire pour participer à 62 réunions.

#### 2.1.3.3.2 Politique de crise

La mise au point de l'organisation de la cellule de crise départementale a été poursuivie en collaboration avec les autres services concernés du SPF. Le fonctionnement pratique a aussi été amélioré, entre autres par l'aménagement d'un local de crise.

Tout ceci a été testé une première fois lors de l'exercice pour le plan d'urgence de la centrale nucléaire de Doel le 7 septembre 2006. Plusieurs personnes de la division ont participé à ces exercices. Dans ce contexte ont été testées aussi bien la communication interne entre les différentes cellules de planning d'urgence que la communication avec les entreprises concernées.

Via le groupe de travail "ECOSOC", on a collaboré avec le Centre de crise du SPF de l'Intérieur pour l'élaboration pratique des plans d'urgence pour des situations de crise qui nécessitent une coordination nationale.

Via le groupe de travail "Accident Analysis and Reporting", un système a été élaboré pour améliorer l'échange d'informations sur les accidents entre les services d'inspection européens.

### 2.1.3.3.3 Recherche et développement

Une des missions principales du service concerne l'organisation et l'exécution d'inspections de sécurité dans les entreprises Seveso selon les exigences imposées par l'art. 18 de la directive "Seveso II". Ainsi, ces inspections doivent comprendre un examen planifié et systématique des systèmes utilisés au sein de l'établissement, aussi bien les systèmes de nature technique que ceux de nature organisationnelle et liés à la gestion.

Pour répondre à ces exigences, divers projets sont mis sur pied chaque année pour développer de nouvelles méthodes d'inspection et améliorer les techniques d'inspection existantes.

Dans ce contexte, les projets suivants étaient en cours en 2006:

- le développement d'un outil d'inspection pour évaluer des mesures actives préventives dans les installations de procédés chimiques. Une deuxième version de test de cet outil a été développée.
- l'établissement d'une nouvelle check-list pour effectuer des inspections dans des dépôts de gasoil et de diesel. Une proposition de check-list a été établie et une concertation a été initiée avec les fédérations concernées sur certaines mesures demandées dans la check-list.
- la révision de la check-list pour exécuter des inspections dans des entrepôts de stockage. Une deuxième version test a été développée.
- la rédaction d'une note sur 10 ans d'accidents de processus en Belgique. Une analyse a été effectuée des accidents et incidents et une sélection d'accidents et incidents a été faite en fonction de quelques manquements frappants et répétés dans le système de gestion de la sécurité. Cette analyse servira de base pour une publication qui peut être attendue en 2007.
- le développement d'un outil d'inspection pour l'inspection de stockages pour l'oxygène liquéfié. Une deuxième version de projet a été développée et traduite.
- la rédaction d'une note d'information sur le stockage et la manutention de liquides inflammables. La note est diffusée dans toutes les entreprises disposant de telles installations et est aussi mise à disposition via le site web du SPF.
- la rédaction d'une note sur un incident dans une station de détente de gaz naturel. Cette note a été envoyée à toutes les entreprises Seveso et est mise à disposition via le site web.
- la rédaction d'une note sur la rupture d'un grand réservoir contenant du pétrole brut. Cette note a été envoyée à toutes les entreprises pour lesquelles cette note contient des informations utiles et est mise à disposition via le site web. Cette note a aussi été traduite en anglais.
- la révision du Système d'Evaluation Métatechnique. La structure de la troisième version de ce système d'audit a été fixée en concertation étroite avec les autres services d'inspection Seveso. La poursuite du développement de la structure est prévue pour 2007.
- la révision du système du programme d'inspection. Un projet pour continuer l'amélioration le système du programme d'inspection existant a été lancé. Ce projet court en concertation étroite avec les autres services d'inspection Seveso et sera finalisé en 2007.

### 2.1.3.3.4 Information et avis

Le 23 novembre 2006, la division a organisé le 9ème Symposium "Prévention des accidents majeurs", avec 295 participants.

Au cours de ce symposium ont été traités divers aspects liés à la sécurité pour l'exploitation de dépôts de combustibles et d'autres liquides inflammables, ainsi que des canalisations et des stations de détente de gaz.

## 2.1.4 Activités du laboratoire de toxicologie industrielle

### 2.1.4.1 Aperçu général de l'emploi du temps en 2006

| Mesures des lieux de travail:                      | Nombre d'heures | %          |
|--|-----------------|------------|
| Traitement avant et après l'échantillonnage        | 1.249           | 12,8       |
| Echantillonnages dans des entreprises              | 249             | 2,5        |
| Analyse des échantillons                           | 2.478           | 25,3       |
| Mesure des paramètres atmosphériques               | 6               | 0,1        |
| Rapportage des mesures                             | 641             | 6,6        |
| Organisation des comparaisons inter-laboratoires   | 1.054           | 10,8       |
| Surveillance des laboratoires agréés               | 53              | 0,5        |
| Surveillance de la réglementation agents chimiques | 114             | 1,2        |
| Concertation avec d'autres acteurs                 | 76              | 0,8        |
| Représentation                                     | 56              | 0,6        |
| Recherche & développement                          | 1.247           | 12,7       |
| Information, avis, e.a.                            | 481             | 4,9        |
| Organisation, formation et autres                  | 1.766           | 18         |
| Déplacements                                       | 311             | 3,2        |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>9.781</b>    | <b>100</b> |

### 2.1.4.2 Mesures des lieux de travail

Les mesures suivantes (échantillonnage + analyse + calcul des résultats) ou analyses ont été effectuées:

| Nombre <sup>(1)</sup> | Agents principaux <sup>(2)</sup>  |
|-----------------------|---|
| 16                    | Amiante dans des matériaux <sup>(3)</sup>                                   |
| 2                     | Suie de diesel  |
| 6                     | Amiante dans l'air  |
| 1                     | Détermination de trémolite dans du talc                                     |
| 5                     | Nitrosamines  |
| 10                    | Dioxyde de silice   |
| 11                    | Métaux  |
| 1                     | Épreuve de génération de disulfide de carbone pour agrément de laboratoires |
| 4                     | Substances organiques dans l'air (autres que du styrène)                    |
| 6                     | Styrène   |
| 2                     | Paramètres atmosphériques (ventilation)                                     |
| 1                     | Poussières gravimétriques   |
| 1                     | Monoxyde de carbone   |

(1) Nombre de dossiers clôturés. Le volume par dossier peut différer: ainsi, un dossier peut concerner un échantillon ou plusieurs. Les mesures dans des entreprises sont généralement précédées par une visite (pour observer les facteurs des lieux de travail, la sélection des travailleurs pour l'échantillonnage, sélection des agents à mesurer, ...).

(2) Par dossier peuvent se présenter plusieurs agents (par exemple des vapeurs organiques et des poussières)

(3) Analyse d'amiante dans des matériaux: la technique standard à cet effet est la microscopie de polarisation à dispersion colorimétrique; pour les échantillons difficiles on utilise la microscopie analytique à électrons, éventuellement complétée par une diffraction de rayons X. Ceci implique aussi la validation de la composition des échantillons pour le schéma de compétence professionnelle amiante dans les matériaux.

Les demandes de mesures viennent des directions régionales, d'autres services publics ou des services internes pour la prévention et la protection. Certaines mesures cadraient dans une campagne.

#### **2.1.4.3 Comparaisons inter-laboratoires**

Le laboratoire participe aux schémas de compétence professionnelle suivants (proficiency testing schemes):

- WASP (plomb, chrome et cadmium): 4 tournées par an
- WASP (filtres d'essai): 4 tournées par an
- AIMS (amiante dans des matériaux): 3 tournées par an.
- WASP (fumée de soudure): 4 tournées par an
- AFRICA (comptage de fibres): 2 tournées par an.

WASP (Workplace Analysis Scheme for Proficiency) et AIMS (Asbestos In Materials Scheme) sont des schémas de compétence professionnelle du Health and Safety Laboratory du Royaume Uni.

AFRICA (Asbestos Fibre Regular Informal Counting Arrangement) est un schéma de compétence professionnelle pour les comptages de fibres créé par l'Institute for Occupational Medicine à Edinburgh.

Le laboratoire organise (et y participe évidemment aussi elle-même) les schémas de compétence professionnelle suivants:

- fibres sur les filtres: 3 tournées par an. Environ 20 laboratoires participants. Contrôle de qualité de ces échantillons;
- amiante dans les matériaux: 3 tournées par an. Environ 18 laboratoires participants. Le laboratoire assure la fabrication et le contrôle de qualité des échantillons;
- substances organiques dans l'air: 2 comparaisons inter-laboratoires par an (organisé en collaboration avec le VITO à Mol).

Pour toutes ces comparaisons inter-laboratoires, le laboratoire assure l'organisation et le traitement des résultats.

Le laboratoire fait partie d'un réseau européen d'organiseurs de schémas de compétence professionnelle et de laboratoires de référence.

#### **2.1.4.4 Surveillance des laboratoires agréés**

Dans le cadre de la surveillance des laboratoires agréés sont analysés régulièrement des échantillons de laboratoires (échantillons en vrac, comptages de fibres)

#### **2.1.4.5 Campagnes de mesures**

Les campagnes pour le styrène et le quartz ont été poursuivies en 2006. Des mesures ont été effectuées dans 10 entreprises (carrières, entreprises de taille de pierre, briqueteries) où des travailleurs pourraient être exposés au quartz. Dans cette campagne cadre aussi la problématique des briques du four.

La campagne nitrosamines lors de la vulcanisation de caoutchouc a été interrompue en 2004, mais a de nouveau été poursuivie depuis 2005. En 2006, des mesures ont encore été effectuées dans 4 entreprises. A l'exception d'éventuelles mesures de suivi demandées par les directions régionales, cette campagne est ainsi terminée.

La campagne "métaux" a démarré la deuxième moitié de l'année (avec l'accent sur les métaux "non-ferreux"). Une série d'entreprises de démontage pour appareils électroniques et électriques ont été visitées et des mesures d'exposition y ont été effectuées.

## 2.2 Division du contrôle régional

### 2.2.1 Introduction

#### 2.2.1.1 Mission

Il nous appartient d'inciter directement ou indirectement les entreprises et les organismes publics à améliorer continuellement les conditions de travail des travailleurs.

Nous assurons cette mission par nos actions de prévention, de conseil, de contrôle et éventuellement de répression.

La sécurité et la santé au travail constituent notre priorité.

La réglementation relative au bien-être au travail est la base de notre action.

L'amélioration de cette réglementation est, après le travail d'inspection, notre outil principal pour contribuer à une meilleure politique sociale.

#### 2.2.1.2 Mandat

La division du contrôle régional du bien-être au travail est chargée de la surveillance de la loi sur le bien-être du 4 août 1996 dans toutes les entreprises et institutions à l'exception des entreprises dites "Seveso".

Comme mission supplémentaire, la surveillance d'autres lois doit aussi être assurée (entre autres la loi sur la médecine de contrôle).

La division assiste aussi la division du contrôle des risques chimiques pour tous les aspects qui concernent la surveillance médicale. A cet effet, les deux divisions se concertent régulièrement pour définir le planning des médecins et le besoin de leurs interventions.

#### 2.2.1.3 Objectifs

Garantir l'amélioration des conditions de travail en fonction des évolutions sociales, économiques et technologiques occupe une place centrale lors de l'exécution de la mission. Le moyen à utiliser est le respect de la réglementation en vigueur et des dispositions administratives afférentes. Les objectifs stratégiques importants sont:

- vérifier si l'employeur a prévu une organisation adéquate en vue de maîtriser les risques pour ses travailleurs, y compris la consultation d'experts;
- Stimuler l'employeur de sorte que la sécurité et la santé des travailleurs soient préservées, tel que prévu dans la réglementation, pour la prévention d'accidents et de problèmes de santé;
- encourager les travailleurs et leurs représentants à participer à la réalisation de lieux de travail sûrs et salubres;
- Informer et aviser les employeurs et les travailleurs en vue d'une meilleure application des prescriptions réglementaires et administratives;
- informer les autorités nationales des lacunes et manquements dans les prescriptions réglementaires et administratives.

#### 2.2.1.4 Normes opérationnelles

Les normes opérationnelles suivantes sont applicables aux directions régionales:

- le temps total de présence dans les entreprises et/ou sur les chantiers doit s'élever à 50% du temps de production disponible. Le temps de production disponible est égal à 70% du temps de travail total. Les 30% restants du temps de travail disponible sont destinés aux déplacements, réunions de service, présence au bureau, temps d'étude et aux tâches administratives non-liées aux produits. Le temps pour les visites de consultation en dehors de l'entreprise, pour la participation aux communautés de pratique, pour des projets nationaux ou pour de missions désignés d'office est assimilé au temps destiné à la présence dans les entreprises;
- Le nombre de visites d'inspection aux entreprises est fixé à 300 visites par an par équivalent temps-plein;
- Le nombre de visites d'inspection à des chantiers temporaires ou mobiles est fixé à 500 visites par an par équivalent temps-plein;

- le nombre de dossiers traités par trimestre doit, dans la mesure du possible, être égal au nombre de dossiers entrants. Toute dérogation de plus de 10% doit être motivée.

### 2.2.1.5 Produits d'inspection

Il faut établir, pour chaque visite d'entreprise, une trace matérielle sous forme d'un produit d'inspection.

La liste des produits d'inspection comprend:

- le rapport d'inspection avec des remarques positives;
- le rapport d'inspection sans remarques;
- le rapport d'inspection avec avis correctif;
- la confirmation d'avertissements oraux;
- les avertissements écrits (article 9 loi sur l'inspection du travail);
- l'imposition de mesures (article 3 loi sur l'inspection du travail);
- l'arrêt des travaux (article 3 loi sur l'inspection du travail);
- pro justitia;
- fixer des accords et des mesures.

Les rubriques suivantes donnent un aperçu des activités les plus importantes exécutées dans le cadre de l'accomplissement de notre mission ainsi que des produits d'inspection les plus importants.

### 2.2.2 Effectif en personnel

|                     | 2004    | 2005    | 2006        |      |      |       |                |     |         |       |
|---------------------|---------|---------|-------------|------|------|-------|----------------|-----|---------|-------|
|                     | Total   | Total   | Inspecteurs |      |      |       | Administration |     | Total   | Ecart |
|                     | A/B/C/D | A/B/C/D | A           | B    | C/D  | Total | B/C/D          | %   | A/B/C/D |       |
| West-Vlaanderen     | 17,9    | 15,9    | 10,0        | 1,0  | 4,0  | 15,0  | 4,2            | 29% | 19,2    | 3,3   |
| Oost-Vlaanderen     | 21,8    | 19,8    | 8,7         | 3,0  | 4,0  | 15,7  | 3,6            | 23% | 19,3    | -0,5  |
| Antwerpen           | 24,3    | 24,3    | 12,0        | 4,0  | 5,0  | 21,0  | 7,3            | 35% | 28,3    | 4,0   |
| Limburg             | 16,3    | 18,8    | 7,0         | 4,0  | 4,0  | 15,0  | 3,3            | 22% | 18,3    | -0,5  |
| Vlaams-Brabant      | 16,8    | 15,8    | 8,0         | 2,0  | 4,0  | 14,0  | 5,5            | 39% | 19,5    | 3,7   |
| Bruxelles           | 15,1    | 17,1    | 8,0         | 1,8  | 3,0  | 12,8  | 3,3            | 26% | 16,1    | -1,0  |
| Hainaut-Ouest       | 14,0    | 14,0    | 5,0         | 2,0  | 4,0  | 11,0  | 5,0            | 45% | 16,0    | 2,0   |
| Hainaut-Est         | 22,2    | 22,2    | 8,4         | 2,0  | 4,0  | 14,4  | 5,0            | 35% | 19,4    | -2,8  |
| Namur-Luxembourg    | 18,3    | 17,3    | 6,0         | 1,0  | 5,0  | 12,0  | 4,5            | 38% | 16,5    | -0,8  |
| Liège               | 27,5    | 27,0    | 12,0        | 5,0  | 3,0  | 20,0  | 6,0            | 30% | 26,0    | -1,0  |
| Services centraux   | 30,0    | 33,0    | 8,0         |      |      | 8,0   | 15,9           |     | 23,9    | -9,1  |
| Total ETP           | 224,2   | 225,2   | 93,1        | 25,8 | 40,0 | 158,9 | 63,6           | 40% | 222,5   | -2,7  |
| Nombre du personnel | 238     | 236     | 96          | 26   | 40   | 162   | 70             | 43% | 232     | -4,0  |

Fin 2006, les services d'inspection régionaux disposaient au total de 154 personnes pour remplir les tâches et missions imposées, ce qui signifie une augmentation de deux unités comparé à 2004 et 2005.

Par conséquent, nous sommes encore loin des 177 inspecteurs auxquels nous avons droit par les promesses du Ministre du Travail fin 2003.

Pendant la période 2003 jusque fin 2006 ses collègues successifs ont bien essayé de tenir les promesses engagées, mais l'afflux de nouveaux collaborateurs peut à peine suivre les départs. Ces départs en masse, qui se poursuivront aussi les années suivantes (jusque 2010) est une conséquence directe du grand nombre d'embauches de fin des années '60 et début des années '70.

L'effectif du personnel est repris à l'annexe 2

### 2.2.3 Absentéisme

Le tableau ci-après ne concerne pas uniquement le personnel d'inspection de la direction régionale sur base des chiffres repris dans les rapports mensuels.

|                               | Niveau A    |             |             | Niveau B     |              |              | Niveau C/D  |             |             |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|                               | 2004        | 2005        | 2006        | 2004         | 2005         | 2006         | 2004        | 2005        | 2006        |
| <b>Moyenne nationale</b>      | <b>5,6%</b> | <b>9,4%</b> | <b>6,6%</b> | <b>11,3%</b> | <b>19,6%</b> | <b>14,9%</b> | <b>4,4%</b> | <b>6,0%</b> | <b>8,0%</b> |
| West-Vlaanderen               | 2,5%        | 1,6%        | 0,8%        | 12,1%        | 82,3%        | 84,0%        | 8,5%        | 1,0%        | 6,5%        |
| Oost-Vlaanderen               | 3,9%        | 18,5%       | 12,9%       | 8,0%         | 14,6%        | 2,0%         | 11,7%       | 15,4%       | 28,7%       |
| Antwerpen                     | 1,4%        | 6,9%        | 8,9%        | 29,0%        | 59,4%        | 54,2%        | 1,9%        | 5,4%        | 6,7%        |
| Limburg                       | 21,0%       | 17,9%       | 3,2%        | 31,2%        | 35,1%        | 30,3%        | 2,9%        | 4,2%        | 4,0%        |
| Vlaams-Brabant                | 1,6%        | 7,8%        | 2,3%        | 7,7%         | 0,0%         | 0,0%         | 2,6%        | 4,9%        | 2,4%        |
| Brussel / Bruxelles           | 10,1%       | 13,5%       | 5,8%        | 4,0%         | 0,9%         | 5,4%         | 1,9%        | 3,7%        | 3,0%        |
| Hainaut-Ouest                 | 34,9%       | 41,2%       | 36,2%       | 0,0%         | 0,8%         | 4,5%         | 2,9%        | 3,5%        | 2,2%        |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 3,0%        | 6,1%        | 9,5%        | 0,0%         | 0,0%         | 0,2%         | 0,8%        | 10,2%       | 14,1%       |
| Namur-Luxembourg              | 0,5%        | 2,9%        | 3,2%        | 3,8%         | 6,1%         | 0,8%         | 1,8%        | 3,8%        | 8,1%        |
| Liège                         | 3,9%        | 3,7%        | 2,4%        | 3,6%         | 9,1%         | 3,0%         | 9,2%        | 6,0%        | 1,6%        |

|                               | Total       |              |             |
|-------------------------------|-------------|--------------|-------------|
|                               | 2004        | 2005         | 2006        |
| <b>Moyenne nationale</b>      | <b>6,2%</b> | <b>10,1%</b> | <b>8,5%</b> |
| West-Vlaanderen               | 4,8%        | 4,9%         | 9,2%        |
| Oost-Vlaanderen               | 6,7%        | 16,7%        | 15,2%       |
| Antwerpen                     | 6,9%        | 16,4%        | 14,9%       |
| Limburg                       | 17,6%       | 17,7%        | 8,8%        |
| Vlaams-Brabant                | 2,5%        | 6,2%         | 2,2%        |
| Brussel / Bruxelles           | 6,2%        | 8,4%         | 5,0%        |
| Hainaut-Ouest                 | 11,6%       | 13,9%        | 12,8%       |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 1,7%        | 6,9%         | 10,0%       |
| Namur-Luxembourg              | 1,6%        | 3,8%         | 5,2%        |
| Liège                         | 5,0%        | 5,5%         | 2,4%        |

L'absentéisme moyen de 8,5% signifie que sur base annuelle, 13 personnes ne sont pas disponibles pour le service.

Comparé à 2005, il y a une amélioration remarquable, mais nous nous trouvons encore nettement au-dessus de la moyenne de 6,2% en 2004.

La pyramide d'âge défavorable du personnel d'inspection n'y est certainement pas étrange.

## 2.2.4 Description du volume de travail

### 2.2.4.1 Réactif

#### 2.2.4.1.1 Nombre de dossiers selon la nature

|                               | Plaintes VHMS (*) | Plaintes    | Accidents du travail | Autres dossiers | Total        |
|-------------------------------|-------------------|-------------|----------------------|-----------------|--------------|
| <b>Total 2005</b>             | <b>826</b>        | <b>806</b>  | <b>3083</b>          | <b>2679</b>     | <b>7394</b>  |
| West-Vlaanderen               | 21                | 121         | 743                  | 22              | 907          |
| Oost-Vlaanderen               | 37                | 141         | 698                  | 443             | 1319         |
| Antwerpen                     | 130               | 152         | 949                  | 1096            | 2327         |
| Limburg                       | 49                | 108         | 452                  | 1482            | 2091         |
| Vlaams-Brabant                | 59                | 136         | 455                  | 267             | 917          |
| Brussel / Bruxelles           | 202               | 129         | 352                  | 307             | 990          |
| Hainaut-Ouest                 | 48                | 57          | 20                   | 41              | 166          |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 108               | 120         | 301                  | 945             | 1474         |
| Namur-Luxembourg              | 62                | 57          | 283                  | 141             | 543          |
| Liège                         | 114               | 125         | 369                  | 315             | 923          |
| <b>Total 2006</b>             | <b>830</b>        | <b>1146</b> | <b>4622</b>          | <b>5059</b>     | <b>11657</b> |
| Part en pourcentage           | 7%                | 10%         | 40%                  | 43%             | 100%         |
| Augmentation en nombre        | 4                 | 340         | 1539                 | 2380            | 4263         |
| Augmentation en %             | 0,5%              | 42%         | 50%                  | 89%             | 58%          |

(\*) Plaintes VHMS: plaintes relatives au "harcèlement" (violence, harcèlement moral ou sexuel)

Le nombre de dossiers à traiter (travail réactif) a augmenté de 58 % comparé à l'année précédente.

Une explication directe pour cette augmentation considérable n'est pas aussi évidente. En ce qui concerne les accidents du travail (augmentation de 50% par rapport à 2005), on peut référer au fait que l'échange de données avec le Fonds des Accidents du Travail (FAT) n'a bien démarré dans les directions régionale qu'en 2006. Ainsi, on a aussi pu ouvrir et traiter plus de dossiers. Pour de plus amples informations sur les accidents du travail nous référons à la rubrique 2.2.6.4 de ce rapport annuel.

Le nombre de plaintes concernant le «harcèlement» est pour ainsi dire inchangé. Le nombre de plaintes sur d'autres aspects relatifs au bien-être des travailleurs a augmenté de presque 30%. Pour de plus amples informations, nous référons à la rubrique 2.2.6.6 de ce rapport annuel.

L'augmentation la plus importante est bien celle pour la rubrique "autres dossiers". Cette rubrique comprend entre autres:

- l'examen de toutes sortes de demandes d'agrément en tant qu'enleveur d'amiante, formation de secouriste, e.a.;
- l'examen de l'utilisation d'agents chimiques et biologiques;
- l'examen de plans de zonage;
- l'examen de demandes de création d'un SIPPT commun;
- l'examen de demandes de dérogation aux prescriptions réglementaires en matière de prévention et de lutte contre l'incendie (art. 52 du RGPT), engins de levage, installations électriques.

La majeure partie du travail réactif est réservée à l'examen de plaintes (17%) et d'accidents du travail (40%).

#### 2.2.4.1.2 Dossiers selon l'origine

|                               | Justice    | Administration centrale | Autres initiatives | Total        |
|-------------------------------|------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| <b>Total 2005</b>             | <b>744</b> | <b>282</b>              | <b>6368</b>        | <b>7394</b>  |
| West-Vlaanderen               | 63         | 0                       | 844                | 907          |
| Oost-Vlaanderen               | 111        | 4                       | 1204               | 1319         |
| Antwerpen                     | 95         | 124                     | 2108               | 2327         |
| Limburg                       | 25         | 125                     | 1941               | 2091         |
| Vlaams-Brabant                | 107        | 3                       | 807                | 917          |
| Brussel / Bruxelles           | 107        | 89                      | 794                | 990          |
| Hainaut-Ouest                 | 14         | 3                       | 149                | 166          |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 68         | 12                      | 1394               | 1474         |
| Namur-Luxembourg              | 164        | 17                      | 362                | 543          |
| Liège                         | 114        | 19                      | 790                | 923          |
| <b>Total 2006</b>             | <b>868</b> | <b>396</b>              | <b>10393</b>       | <b>11657</b> |
|                               | 7,4%       | 3,5%                    | 89,1%              | 100%         |
| Augmentation en nombre        | 124        | 114                     | 4025               | 4263         |
| Augmentation en %             | 17%        | 40%                     | 63%                | 58%          |

En 2006, on a démarré un nouveau système d'enregistrement de dossiers. Ce système a été introduit de façon échelonnée et est appliqué dans chaque direction régionale depuis début 2007. Ainsi, on pourra aussi donner une meilleure différenciation selon l'origine des dossiers dans le rapport annuel de 2007.

#### 2.2.4.2 Proactif

##### 2.2.4.2.3 Aperçu global des entreprises en Belgique

La division du contrôle régional assure, ensemble avec la division des risques chimiques le contrôle de l'observation des conditions de travail dans 257.697 entreprises qui occupent



ensemble 3.557.025 travailleurs. La division des risques chimiques compte 355 entreprises sous sa compétence (voir rubrique 2.1 de ce rapport annuel).

Dans le tableau ci-après, on donne un aperçu de l'importance des entreprises et le nombre de travailleurs y occupés. Les données sont tirées d'un aperçu donné de l'importance des entreprises et du nombre de travailleurs qui y sont occupés. Les données sont tirées des derniers chiffres disponibles (décembre 2004) de l'ONSS

[http://www.onssrszss.fgov.be/Onssrsz/FR/Statistics/Brochures/Yellow/2004/yellow\\_2004\\_t ext.htm](http://www.onssrszss.fgov.be/Onssrsz/FR/Statistics/Brochures/Yellow/2004/yellow_2004_t ext.htm)

| Importance                | Nombre d'unités d'implantation | % total | Nombre de travailleurs | % total |
|---------------------------|--------------------------------|---------|------------------------|---------|
| - 5 travailleurs          | 164.727                        | 63,92   | 294.977                | 8,29    |
| 5 à 9 travailleurs        | 39.977                         | 15,51   | 260.670                | 7,33    |
| 10 à 19 travailleurs      | 22.964                         | 8,91    | 311.912                | 8,77    |
| 20 à 49 travailleurs      | 18.189                         | 7,06    | 558.909                | 15,71   |
| 50 à 99 travailleurs      | 6.322                          | 2,45    | 442.953                | 12,45   |
| 100 à 199 travailleurs    | 3.145                          | 1,22    | 430.478                | 12,10   |
| 200 à 499 travailleurs    | 1.694                          | 0,66    | 509.391                | 14,32   |
| 500 à 999 travailleurs    | 448                            | 0,17    | 304.337                | 8,56    |
| 1.000 travailleur et plus | 231                            | 0,09    | 443.486                | 12,47   |
| Total                     | 257.697                        |         | 3.557.113              |         |

Le tableau ci-dessous regroupe le nombre d'unités d'implantation et les travailleurs regroupés par province, ce qui correspond, en grandes lignes, aux directions régionales.

|                                     | Nombre d'établissements |     | Nombre de travailleurs |     | Nombre d'employés |     | Nombre d'ouvriers |     |
|-------------------------------------|-------------------------|-----|------------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
|                                     |                         | %   |                        | %   |                   | %   |                   | %   |
| Province West-Vlaanderen            | 33.677                  | 13% | 381.974                | 11% | 195.709           | 51% | 186.265           | 49% |
| Province Oost-Vlaanderen            | 32.917                  | 13% | 425.427                | 12% | 244.867           | 58% | 180.560           | 42% |
| Province Antwerpen                  | 43.114                  | 17% | 619.274                | 17% | 375.329           | 61% | 243.945           | 39% |
| Province Limburg                    | 19.448                  | 8%  | 252.171                | 7%  | 132.940           | 53% | 119.231           | 47% |
| Province Vlaams-Brabant             | 22.256                  | 9%  | 334.908                | 9%  | 227.163           | 68% | 107.745           | 32% |
| Bruxelles région capitale           | 33.401                  | 13% | 615.578                | 18% | 495.341           | 80% | 120.237           | 20% |
| Provinces Hainaut en Brabant Wallon | 32.804                  | 13% | 437.541                | 12% | 277.375           | 63% | 160.166           | 37% |
| Provinces Namur et Luxembourg       | 16.367                  | 6%  | 191.484                | 5%  | 126.544           | 66% | 64.940            | 34% |
| Province Liège                      | 23.713                  | 9%  | 298.756                | 8%  | 185.776           | 62% | 112.980           | 38% |
| Belgique                            | 257.697                 |     | 3.557.113              |     | 2.261.044         | 63% | 1.296.069         | 37% |

## 2.2.5 Prestations

### 2.2.5.2 Données sur la présence dans les entreprises par direction

#### 2.2.5.2.1 Pourcentage de présence sur le terrain (chantiers + entreprises)

|                               | Niv A | Niv B | Niv C/D | Total |
|-------------------------------|-------|-------|---------|-------|
| Moyenne nationale             | 31%   | 34%   | 58%     | 41%   |
| West-Vlaanderen               | 37%   | -     | 57%     | 45%   |
| Oost-Vlaanderen               | 46%   | 44%   | 40%     | 44%   |
| Antwerpen                     | 39%   | 33%   | 47%     | 42%   |
| Limburg                       | 32%   | 24%   | 57%     | 40%   |
| Vlaams-Brabant                | 33%   | 46%   | 48%     | 40%   |
| Brussel / Bruxelles           | 38%   | 8%    | 51%     | 37%   |
| Hainaut-Ouest                 | 29%   | 52%   | 75%     | 61%   |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 14%   | 21%   | 50%     | 28%   |
| Namur-Luxembourg              | 42%   | 30%   | 73%     | 55%   |
| Liège                         | 17%   | 35%   | 73%     | 33%   |

### 2.2.5.2.2 Pourcentage de présence sur les chantiers

|                               | Niv A | Niv B | NivC/D | Total |
|-------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| Moyenne nationale             | 4%    | 6%    | 37%    | 16%   |
| West-Vlaanderen               | 5%    | -     | 34%    | 17%   |
| Oost-Vlaanderen               | 6%    | 4%    | 39%    | 15%   |
| Antwerpen                     | 2%    | 13%   | 34%    | 14%   |
| Limburg                       | 1%    | 14%   | 45%    | 20%   |
| Vlaams-Brabant                | 1%    | 2%    | 47%    | 19%   |
| Brussel / Bruxelles           | 11%   | 0%    | 44%    | 19%   |
| Hainaut-Ouest                 | 0%    | 1%    | 34%    | 19%   |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 1%    | 4%    | 19%    | 8%    |
| Namur-Luxembourg              | 7%    | 1%    | 34%    | 19%   |
| Liège                         | 4%    | 12%   | 43%    | 14%   |

### 2.2.5.2.3 Pourcentage de présence dans les entreprises

|                               | Niv A | Niv B | NivC/D | Total |
|-------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| Moyenne nationale             | 27%   | 28%   | 21%    | 25%   |
| West-Vlaanderen               | 32%   | -     | 23%    | 28%   |
| Oost-Vlaanderen               | 39%   | 40%   | 0%     | 29%   |
| Antwerpen                     | 37%   | 20%   | 13%    | 27%   |
| Limburg                       | 31%   | 10%   | 12%    | 21%   |
| Vlaams-Brabant                | 32%   | 44%   | 0%     | 21%   |
| Brussel / Bruxelles           | 26%   | 7%    | 7%     | 18%   |
| Hainaut-Ouest                 | 28%   | 51%   | 41%    | 41%   |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 13%   | 17%   | 31%    | 20%   |
| Namur-Luxembourg              | 35%   | 29%   | 39%    | 36%   |
| Liège                         | 13%   | 24%   | 30%    | 19%   |

Le temps de présence moyen par inspecteur sur le terrain s'élève à 41 % du temps disponible pour l'inspection (voir tableau 2.2.5.1.1). Le temps disponible pour l'inspection est supposé de s'élever à 70% du temps de travail total disponible, les 30% restants sont forfaitairement destiné au travail administratif et organisationnel (réunions de service, formations, séminaires, études de la législation, pratiques communes, réseau, cercles de développement, ...).

Ce chiffre est inférieur aux 50% prévus, ce qui revient à dire que nous avons pour objectif d'être présent dans les entreprises pendant au moins la moitié du temps disponible pour l'inspection (les chantiers inclus).

Le temps d'inspection restant, qui s'élève donc pour 2006 en moyenne à 59% du temps disponible, est consacré aux déplacements et à la rédaction des suites de l'inspection (rapportage, enregistrement, lettre d'avertissement à ou mise en demeure de l'entreprise, rapports pour l'auditeur du travail, audition de témoins, rédaction de procès verbaux, etc.).

Nous pouvons en conclure qu'il faut encore optimiser les activités d'appui afin de pouvoir consacrer encore plus de temps disponible aux inspections sur le terrain.

### 2.2.5.2.4 Pourcentage des visites d'inspection avec contact avec les représentants des travailleurs

|                               | Niv A | Niv B | NivC/D | Total |
|-------------------------------|-------|-------|--------|-------|
| Moyenne nationale             | 12%   | 12%   | 2%     | 7%    |
| West-Vlaanderen               | 13%   | -     | 5%     | 9%    |
| Oost-Vlaanderen               | 21%   | 36%   | 0%     | 18%   |
| Antwerpen                     | 14%   | 18%   | 1%     | 7%    |
| Limburg                       | 22%   | 17%   | 4%     | 11%   |
| Vlaams-Brabant                | 8%    | 0%    | 4%     | 5%    |
| Brussel / Bruxelles           | 10%   | 7%    | 2%     | 6%    |
| Hainaut-Ouest                 | 2%    | 9%    | 2%     | 3%    |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 16%   | 2%    | 1%     | 4%    |

|                  |     |    |    |    |
|------------------|-----|----|----|----|
| Namur-Luxembourg | 11% | 9% | 4% | 6% |
| Liège            | 4%  | 4% | 0% | 2% |

### 2.2.5.2.5 Pourcentage des visites d'inspection avec contact avec la ligne hiérarchique

|                               | Niv A | Niv B | NivC/D | Totaal |
|-------------------------------|-------|-------|--------|--------|
| Moyenne nationale             | 56%   | 39%   | 60%    | 56%    |
| West-Vlaanderen               | 64%   | -     | 42%    | 51%    |
| Oost-Vlaanderen               | 67%   | 60%   | 96%    | 75%    |
| Antwerpen                     | 40%   | 80%   | 50%    | 47%    |
| Limburg                       | 74%   | 79%   | 81%    | 79%    |
| Vlaams-Brabant                | 57%   | 0%    | 66%    | 58%    |
| Brussel / Bruxelles           | 47%   | 80%   | 80%    | 64%    |
| Hainaut-Ouest                 | 88%   | 22%   | 86%    | 71%    |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 62%   | 55%   | 48%    | 51%    |
| Namur-Luxembourg              | 72%   | 53%   | 77%    | 74%    |
| Liège                         | 30%   | 24%   | 0%     | 15%    |

Les contacts avec la ligne hiérarchique sont particulièrement fréquents, d'autant que c'est toujours un représentant de cette ligne hiérarchique qui est responsable pour le fonctionnement du bien-être au travail au sein de l'entreprise.

Beaucoup regretteront, avec nous, que les délégations des travailleurs ne soient pas plus souvent approchées lors des visites. Ceci est effectivement dû au fait que ces délégations n'existent pas dans les petites entreprises, à la diminution du nombre d'inspecteurs et donc du temps disponible pour ces rencontres.

### 2.2.5.3 Données sur le nombre de visites d'inspection par direction pour l'ensemble du personnel de terrain

#### 2.2.5.3.1 Nombre total des visites d'inspection

|                               | Total  | Par ETP |
|-------------------------------|--------|---------|
| Total national                | 31.104 | 282     |
| West-Vlaanderen               | 2.939  | 320     |
| Oost-Vlaanderen               | 3.162  | 329     |
| Antwerpen                     | 3.364  | 278     |
| Limburg                       | 2.349  | 237     |
| Vlaams-Brabant                | 3.098  | 308     |
| Brussel / Bruxelles           | 2.371  | 258     |
| Hainaut-Ouest                 | 2.419  | 339     |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 2.357  | 175     |
| Namur-Luxembourg              | 4.217  | 382     |
| Liège                         | 4.828  | 258     |

#### 2.2.5.3.2 Nombre total de visites de chantier

|                               | Total  | Par ETP |
|-------------------------------|--------|---------|
| Total national                | 16.606 | 150     |
| West-Vlaanderen               | 1.425  | 155     |
| Oost-Vlaanderen               | 1.390  | 145     |
| Antwerpen                     | 1.643  | 136     |
| Limburg                       | 1.426  | 144     |
| Vlaams-Brabant                | 1.799  | 179     |
| Brussel / Bruxelles           | 1.591  | 173     |
| Hainaut-Ouest                 | 1.027  | 144     |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 1.457  | 108     |
| Namur-Luxembourg              | 2.491  | 226     |
| Liège                         | 2.357  | 126     |

### 2.2.5.3.3 Nombre total de visites d'entreprises

|                               | Total  | Per FTE |
|-------------------------------|--------|---------|
| Moyenne nationale             | 14.498 | 131     |
| West-Vlaanderen               | 1.514  | 165     |
| Oost-Vlaanderen               | 1.772  | 184     |
| Antwerpen                     | 1.721  | 142     |
| Limburg                       | 923    | 93      |
| Vlaams-Brabant                | 1.299  | 129     |
| Brussel / Bruxelles           | 780    | 85      |
| Hainaut-Ouest                 | 1.392  | 195     |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 900    | 67      |
| Namur-Luxembourg              | 1.726  | 156     |
| Liège                         | 2.471  | 132     |

L'objectif repris dans le plan opérationnel est de 300 visites d'entreprises et/ou 500 visites aux employeurs sur des chantiers temporaires ou mobiles par an et par équivalent-temps plein (ou une combinaison des deux). Ceci devrait donner une moyenne nationale de 366 visites d'inspection par équivalent temps plein partant du principe que 2/3 des visites d'inspection seraient consacrés aux entreprises.

La moyenne nationale de 282 (voir tableau 2.2.5.3.1) montre que cet objectif n'est pas atteint et que les moyennes obtenues par direction régionale sont très variables.

Une étude détaillée devra déterminer comment ces différences peuvent être expliquées et si l'objectif n'est éventuellement pas réaliste.

Un élément de la différence pourrait résider dans le fait que certaines directions sont plus confrontées à des plaintes relatives au harcèlement et que celles-ci nécessitent plus d'auditions en dehors de l'entreprise.

### Données sur les nombres de produits par direction

#### 2.2.5.3.1 Nombre d'avertissements écrites

|                               | Total | Par ETP |
|-------------------------------|-------|---------|
| Total national                | 7832  | 71      |
| West-Vlaanderen               | 1548  | 168     |
| Oost-Vlaanderen               | 1470  | 153     |
| Antwerpen                     | 401   | 33      |
| Limburg                       | 344   | 35      |
| Vlaams-Brabant                | 1203  | 120     |
| Brussel / Bruxelles           | 487   | 53      |
| Hainaut-Ouest                 | 114   | 16      |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 552   | 41      |
| Namur-Luxembourg              | 1212  | 110     |
| Liège                         | 501   | 27      |

#### 2.2.5.3.2 Nombre de mesures imposées

|                               | Total | Par ETP |
|-------------------------------|-------|---------|
| Total national                | 797   | 7       |
| West-Vlaanderen               | 11    | 1       |
| Oost-Vlaanderen               | 97    | 10      |
| Antwerpen                     | 169   | 14      |
| Limburg                       | 96    | 10      |
| Vlaams-Brabant                | 34    | 3       |
| Brussel / Bruxelles           | 140   | 15      |
| Hainaut-Ouest                 | 14    | 2       |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 11    | 1       |
| Namur-Luxembourg              | 150   | 14      |
| Liège                         | 75    | 4       |

**2.2.5.3.3 Nombre de PJ**

|                               | Total | Par ETP |
|-------------------------------|-------|---------|
| Total national                | 322   | 2,9     |
| West-Vlaanderen               | 35    | 3,8     |
| Oost-Vlaanderen               | 56    | 5,8     |
| Antwerpen                     | 7     | 0,6     |
| Limburg                       | 73    | 7,4     |
| Vlaams-Brabant                | 51    | 5,1     |
| Brussel / Bruxelles           | 68    | 7,4     |
| Hainaut-Ouest                 | 0     | 0,0     |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 6     | 0,4     |
| Namur-Luxembourg              | 23    | 2,1     |
| Liège                         | 3     | 0,2     |

**2.2.5.4 Actions d'appui****2.2.5.4.1 Pourcentage du temps disponible consacré à des exposés**

|                               |      |
|-------------------------------|------|
| Moyenne nationale             | 1,1% |
| West-Vlaanderen               | 0,7% |
| Oost-Vlaanderen               | 1,9% |
| Antwerpen                     | 1,8% |
| Limburg                       | 0,2% |
| Vlaams-Brabant                | 0,7% |
| Brussel / Bruxelles           | 1,0% |
| Hainaut-Ouest                 | 0,5% |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 2,1% |
| Namur-Luxembourg              | 0,6% |
| Liège                         | 0,7% |

**2.2.5.4.2 Nombre et pourcentage du temps disponible consacré aux visites de consultation**

|                               | Nombre | % temps |
|-------------------------------|--------|---------|
| Moyenne nationale             | 10.637 | 8,1%    |
| West-Vlaanderen               | 612    | 5,6%    |
| Oost-Vlaanderen               | 518    | 4,6%    |
| Antwerpen                     | 1.132  | 7,7%    |
| Limburg                       | 958    | 7,4%    |
| Vlaams-Brabant                | 740    | 6,3%    |
| Brussel / Bruxelles           | 1.062  | 10,0%   |
| Hainaut-Ouest                 | 300    | 3,7%    |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 1.407  | 8,9%    |
| Namur-Luxembourg              | 964    | 7,6%    |
| Liège                         | 2.944  | 13,5%   |

**2.2.5.4.3 Pourcentage de temps disponible effectif consacré à des projets**

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| Moyenne nationale             | 4,3%  |
| West-Vlaanderen               | 4,7%  |
| Oost-Vlaanderen               | 2,7%  |
| Antwerpen                     | 5,5%  |
| Limburg                       | 14,1% |
| Vlaams-Brabant                | 3,0%  |
| Brussel / Bruxelles           | 1,9%  |
| Hainaut-Ouest                 | 0,5%  |
| Hainaut-Est et Brabant wallon | 3,0%  |
| Namur-Luxembourg              | 2,4%  |
| Liège                         | 3,3%  |

Le pourcentage du temps consacré à des projets est équivalent pour les différentes directions régionales. Le fait que la direction du Limbourg a été certifiée en 2006 en témoigne. Ceci a été traduit dans la rédaction d'un grand nombre de procédures opérationnelles. D'autre part, cette direction régionale a co-développé deux applications informatisées pour les directions régionales. DoR&St (enregistrement de dossier et statistique), un programme pour la gestion administrative des dossiers d'une direction régionale et Caviar, un programme qui permet à l'inspecteur d'enregistrer ses activités.

## 2.2.6 Projets actuels

### 2.2.6.1 Certification de qualité

En 2006, la direction régionale de Limburg a obtenu le certificat ISO 9001.

Il s'agissait d'un projet pilote qui devait démontrer la faisabilité de la certification pour l'ensemble de la direction générale.

L'objectif final consiste à harmoniser le fonctionnement de l'inspection sur tout le territoire belge.

La fusion en 2003 de l'ex Inspection médicale et l'ex Inspection technique n'a fait que compliquer cette harmonisation.

Cette certification nous encourage davantage à réaliser nos objectifs d'harmonisation sur base d'un système reconnu au niveau international.

Cette approche nous a obligé à continuer à réfléchir avec le personnel du terrain sur quoi, comment et pourquoi nous avons rempli nos missions. Ce processus nous a parfois mené à de nouvelles méthodes de travail dont l'acceptabilité est devenue plus importante suite à la collaboration avec d'autres collaborateurs du terrain.

Actuellement, nous nous occupons de l'extension du certificat à deux autres Directions régionales pour 2007 et encore de l'extension en 2008.

### 2.2.6.2 Audit européen

Fin novembre 2006, la Direction générale CBE a été auditée par une équipe internationale du SLIC (Senior Labor Inspection Committee) rassemblant deux hauts responsables de l'Inspection du Travail de chacun des 27 pays membres de la Communauté européenne). L'évaluation a été faite sur base des principes communs fixés par le SLIC pour tous les services d'inspection.

Cet audit de la Belgique clôture ainsi un premier tour d'évaluation qui a débuté en 1995. Il est dans l'intention du SLIC de procéder, dans les années à venir, à un deuxième d'audit dans les différents Etats-membres, qui évaluera notamment dans quelle mesure les recommandations du premier tour auront été prises en compte.

L'audit s'est déroulé sur 5 jours selon le programme suivant:

- présentation de la méthode de travail et de la stratégie de CBE de la direction générale;
- rencontre avec les représentants des travailleurs et ensuite avec les représentants des employeurs;
- visite au laboratoire de toxicologie et à l'atelier modèle;
- accompagnement des inspecteurs de la division du contrôle des risques chimiques à l'occasion de visites d'inspection en Flandre et en Wallonie;
- accompagnement des inspecteurs de la Division du contrôle régional à l'occasion de visites d'inspection au Limburg et à Liège;
- présentation des constatations et des recommandations de l'équipe d'audit au management de la direction générale.

Ci-après, une synthèse succincte des points les plus frappants.

Aperçu des points explicitement identifiés comme positifs:

- la direction générale répond aux exigences des "Principes communs" du SLIC;
- c'est une organisation moderne, gérée par des gens compétents à tous les niveaux;
- la législation est en ligne avec les directives européennes et celles de la convention 81. Elle assure les droits de ceux qui sont identifiés comme étant en infraction. Les domaines plus neufs sont également pris en compte comme le harcèlement qui fait l'objet d'une réglementation très élaborée;

- l'équipe d'évaluation a été agréablement surprise par l'AR du 16/03/06 qui permet de donner aux inspecteurs une assistance en justice et des compensations s'ils sont victimes de violences;
- la sécurité du travail et la prévention d'accidents majeurs sont nos points forts
- nos inspecteurs sont hautement qualifiés et font preuve de professionnalisme;
- les différentes activités des inspecteurs sont bien équilibrées (inspections, tâches administratives et déplacements);
- la certification ISO 9001 contribue au bon fonctionnement du service;
- les membres du personnel disposent des équipements adéquats nécessaires pour réaliser leurs tâches;
- le service fédéral public produit du bon matériel d'information pour les employeurs et les travailleurs. Ce matériel est pertinent et couvre de nombreux sujets.

Aperçu des points d'amélioration (non classés par ordre d'importance):

- établir un système de management qui assure que la même politique, la même stratégie et les mêmes priorités soient implémentées dans les différentes Directions régionales;
- améliorer l'harmonisation de sorte que les différentes Directions régionales du Contrôle régional puissent réaliser leurs tâches;
- un meilleur développement et une meilleure collaboration du cadre moyen;
- améliorer les moyens pénaux dont disposent les inspecteurs pour faire appliquer la réglementation. Ceux-ci sont actuellement trop peu utilisés et se montrent trop peu efficaces;
- faire ratifier par la Belgique le protocole de 1995 additionnel à la Convention n°81 de l'OIT (Organisation internationale du travail);
- augmenter le nombre d'inspecteurs. Si on compare le rapport du nombre d'inspecteurs versus le nombre d'entreprises et de travailleurs dans les différents Etats-membres, la Belgique atteint un très mauvais score et est classé avant-dernier. Si alors on tient encore compte de la pyramide d'âge défavorable, ceci est un challenge à court terme;
- un meilleur équilibre entre hommes et femmes;
- élargir les compétences des inspecteurs dans d'autres domaines que leur formation initiale;
- donner une place plus importante aux inspections proactives qui ne représentent grosso modo que 10% du nombre d'inspections;
- améliorer l'implication des travailleurs et de leurs représentants lors des visites d'inspection afin d'augmenter leur implication dans le bien-être au travail dans leur entreprise;
- impliquer les partenaires sociaux dans le développement de campagnes, de matériaux d'information et de formation des employeurs et travailleurs afin d'en augmenter l'applicabilité et l'acceptabilité;
- améliorer la coopération avec les partenaires sociaux au niveau national afin d'augmenter l'acceptabilité des plans et priorités de la direction générale.

### **2.2.6.3 Système dynamique de gestion des risques**

#### **2.2.6.3.1 Contexte**

L'obligation de l'employeur d'établir et de gérer un système de gestion dynamique des risques est un élément important de la réglementation. Cet élément constitue même la conclusion de la loi sur le bien-être du 4 août 1996, il permet théoriquement de répondre de manière flexible à la problématique du bien-être dans les entreprises et d'élaborer séparément pour chaque entreprise une solution et une protection appropriée.



La législation en question est déjà en vigueur depuis 10 ans et on constate souvent que son introduction dans les entreprises pose des problèmes. Les petites et moyennes entreprises sont les grands demandeurs de prescriptions concrètes, pas nécessairement via une réglementation rigide, mais surtout via des normes ou même des bonnes pratiques élaborées dans des brochures.

#### **2.2.6.3.2 Objectif**

L'inspection a élaboré un instrument de travail pour vérifier systématiquement dans quelle mesure cette réglementation spécifique est respectée.

En plus, c'est ce système dynamique qui, au niveau de la gestion du bien-être au travail pour les travailleurs dans les entreprises et institutions, devrait pouvoir procurer une idée concrète sur la réaction des entreprises à l'éventuelle flexibilité croissante du marché de l'emploi dans sa totalité.

On visait à créer un instrument de mesure flexible qui pouvait être adapté à la situation individuelle de chaque entreprise.

L'instrument ne sert pas à évaluer uniquement le fonctionnement de l'entreprise même, mais aussi sa vision pour l'avenir et le caractère dynamique de la gestion.

#### **2.2.6.3.3 Réalisations en vue d'atteindre les objectifs**

Une procédure technique spécifique a été élaborée en collaboration avec les inspecteurs du terrain.

Un groupe de projet a donné une formation à des inspecteurs chevronnés sur l'instrument dans les différentes directions régionales. Ensuite, l'instrument a été utilisé, et ce à chaque fois, avec deux inspecteurs sous forme de parrainage. Ainsi, ont été pris en considération aussi bien l'aspect d'inspection que le training de l'utilisation de l'instrument de contrôle.

L'objectif proposé d'une inspection par mois semblait pour diverses raisons irréalisable. Par conséquent, les résultats étaient insuffisants pour faire une synthèse quantitative et qualitative.

#### **2.2.6.3.4 Une conclusion**

La pratique a démontré que disposer d'une certification de qualité pour la sécurité et la santé en soi ne suffit pas afin de pouvoir parler d'un réel système dynamique de gestion des risques.

Il faut plus, plus particulièrement l'esprit d'un système. Ça c'est la dynamique. Cette dernière notion implique la volonté de la direction de mener sa politique, aussi dans sa gestion journalière, sa possibilité de tenir compte des résultats obtenus de l'analyse des risques permanente et la concertation sociale au sein de l'entreprise.

#### **2.2.6.3.5 L'avenir de ce projet**

Afin d'intégrer cet instrument dans le fonctionnement de l'inspection, il faut:

- un planning établi au niveau de chaque direction concernant le nombre d'inspections à effectuer selon la procédure élaborée;
- la formation et l'accompagnement permanents des inspecteurs qui exécutent ces missions;
- rapportage statistique au niveau de la direction;
- élaboration d'un mécanisme de feedback pour la centralisation.

A cet effet, la création d'un groupe d'experts au niveau central semble nécessaire, qui est chargé, entre autres, d'établir les analyses quantitatives et qualitatives.

Ces analyses doivent permettre de formuler des recommandations aussi bien vers les diverses directions régionales que pour la société concernant une meilleure implémentation de cette réglementation.

## 2.2.6.4 **Cadrage de la nouvelle approche de l'examen des accidents du travail graves**

### 2.2.6.4.1 **Situation**

Dans la loi du 25 février 2003 portant les mesures renforçant la prévention en matière du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail étaient des mesures reprises pour éviter que des accidents du travail graves qui se sont produits sur le lieu de travail, se répéteraient.

La direction générale du contrôle du bien-être au travail désignerait d'office après chaque accident du travail grave un expert externe qui recevrait l'ordre d'examiner l'accident et de proposer des mesures de prévention pour l'employeur.

Cependant, fin de 2003, on a constaté que cette réglementation ne pouvait pas être mise en vigueur par manque de capacité d'inspection suffisante et surtout des experts externes indépendants prévus.

Les moyens de plus en plus rares alloués aux services chargés du bien-être au travail, surtout du contrôle, ont incontestablement, en dehors de l'appel indéniable pour la simplification et la flexibilité de la législation, aussi joué un rôle dans la réalisation de la loi sur le bien-être du 4 août 1996. En effet, cette loi est un exemple de législation réflexive, une législation insistant moins sur le rôle régulateur de la fonction publique (d'où on parle aussi de dérégulation) et plus sur l'autorégulation et l'approche participative. L'administration qui ne dispose plus des possibilités pour intervenir de façon régulatrice au niveau central, met un pas en arrière. Ceci se manifeste aussi dans le fonctionnement de CBE, d'emblée, le rôle des services internes et externes pour la prévention et la protection au travail devient plus important.

Ainsi, la loi programme du 27 septembre 2004 a avant tout intégré les services internes et externes pour la prévention et la protection au travail existants. Uniquement lorsqu'il apparaît que ces services échouent, ne satisfont pas ou n'existent plus, nos services peuvent désigner un expert externe. Exceptionnellement, on pourra désigner immédiatement un expert externe. Ces cas, dont un accident complexe en est un, sont repris dans la réglementation.

La procédure réglementaire ainsi élaborée implique, dans la pratique, les phases suivantes:

- un accident du travail grave est examiné immédiatement par le(s) service(s) de prévention compétent(s);
- s'il s'agit d'un accident mortel ou entraînant une incapacité permanente pour la victime, il faut le signaler immédiatement à nos services, pour qu'ils puissent être en mesure de se rendre sur place le plus vite possible;
- pour éviter une répétition immédiate de l'accident, l'employeur prend des mesures de protection;
- un rapport détaillé est envoyé à nos services, au plus tard 10 jours après l'accident. Dans certaines conditions, un rapport provisoire est accepté dans ce bref délai et le rapport détaillé n'est attendu qu'ultérieurement.

Entre-temps, les employeurs ont aussi la possibilité de signaler l'accident du travail grave directement à nos services via le site portail de la sécurité sociale.

Depuis septembre 2006, nos services ont accès à la banque de données du Fonds des Accidents du Travail. Ainsi l'inspection peut prendre connaissance de tous les accidents survenus sur le lieu de travail dans les entreprises du secteur privé.

En peu de temps, nos services ont été confrontés aux défis suivants:

- comment propager cette nouvelle réglementation et en informer les employeurs?
- comment faire appliquer cette nouvelle réglementation?
- comment traiter les rapports détaillés (provisaires) de tous les ATG?
- comment s'y prendre dans les entreprises qui ne signalent pas leurs accidents de travail très graves ou ne prennent pas de mesures adéquates pour leurs accidents du travail graves pour éviter leur répétition, mais dont nos services ont eu connaissance via la consultation de la banque de données du Fonds?

#### 2.2.6.4.2 Objectif

Trouver une réponse convaincante aux défis formulés dans le schéma de la situation tenant compte de la capacité limitée des directions régionales de la DG CBE.

Dès le début, on a opté pour appliquer, dans une première phase de mise en route, dont la durée n'a pas été déterminée de façon stricte, la législation de manière souple dans ce sens que le délai fixé de 10 jours était plutôt d'un intérêt secondaire, à condition que la qualité poursuivie de l'enquête et le rapportage soient atteints.

#### 2.2.6.4.3 Réalisations en vue d'atteindre les objectifs:

Pour la réalisation, on a élaboré une procédure de qualité spécifique qui traite de l'enquête d'accidents du travail au sein d'une direction régionale de la DG CBE.

Cette procédure visait les objectifs suivants:

- informer au maximum les employeurs (via des lettres type) sur ce qu'implique la nouvelle législation et ce qu'on attend d'eux;
- l'objectif consiste, en première instance, à faire fonctionner les structures de prévention existantes (SIPP et SEPP) et de faire appel à leur expertise dans ce processus;
- généralement, la désignation d'experts externes ne se fera qu'en deuxième instance lorsque les structures de prévention normales échouent. Ainsi, l'employeur sera aussi confronté avec ces frais supplémentaires via son assureur. Bien entendu, les obligations nécessaires seront imposées pour qu'à l'avenir cette situation soit évitée. Dans certains cas, lorsque l'inspection estime que la situation est trop complexe, un expert sera aussi déjà désigné en première instance, qui peut, en parallèle aux structures de prévention internes ouvrir une enquête;
- décharger les inspecteurs au maximum d'une part, en déléguant autant de tâches que possible au personnel administratif disponible, moyennant la formation et l'appui nécessaires via des check-lists et d'autre part, en offrant un ensemble de documents type ou modèle prêts à l'emploi qu'ils peuvent, mais ne doivent pas nécessairement, utiliser. Dans ce contexte, on a aussi pensé à la flexibilité, vu la liberté 'relative' d'agir pour l'inspecteur et le contexte dans lequel l'accident du travail grave s'est produit.

L'application de la procédure permet d'améliorer au maximum le respect de cette réglementation au niveau de la direction régionale.

Cependant, la pratique a montré, aussi suite aux multiples autres missions, que cette tâche partielle des services d'inspection nécessite plus d'effectifs qu'il n'y a disponible. C'est à cet effet que les normes opérationnelles dans la procédure ont été adaptées de telle manière, que seulement les accidents les plus graves sont suivis avec priorité sur base de l'incapacité de travail temporaire ou permanente.

Un autre élément important dans la procédure consiste à arriver à un enregistrement uniforme de sorte à permettre, à terme, des analyses politiques.

Le volet informatisé de ce processus élabore en étroite collaboration avec le Fonds des Accidents du Travail et Smals, permet en ce moment qu'un employeur peut signaler un accident du travail grave directement au service d'inspection. L'employeur peut le faire via le site portail de la sécurité sociale, ce qu'il utilise normalement déjà pour certaines autres obligations sociales.

Une deuxième réalisation est la création de l'accès pour les services d'inspection, à la banque de données du Fonds des Accidents du Travail. Ainsi, l'inspection est maintenant au courant de tous les accidents du travail graves qui se sont produits dans le secteur privé (bien entendu uniquement ceux qui ont été déclarés auprès des assureurs) Evidemment, ceci ouvre la nouvelle perspective que les services d'inspection peuvent suivre et corriger les employeurs qui n'accomplissent pas leurs obligations quant à la déclaration et au rapportage. Ceci mène à une meilleure justice sociale dans ce nouveau marché de travail flexible.

#### 2.2.6.4.4 Analyse quantitative de la banque de données du Fonds des Accidents du Travail

Le 1<sup>er</sup> mai 2007, l'aperçu statistique suivant a été établi partant de la banque de données du Fonds des Accidents du Travail.

| Direction        | Incapacité temporaire |              |              | Incapacité permanente |              |              | Mortels   | Total ATTG   | Total         |
|------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------|--------------|---------------|
|                  | jusque 15 d           | > 15 d       | Total        | <5%                   | ≥5%          | Total        |           |              |               |
| West-Vlaanderen  | 580                   | 311          | 891          | 165                   | 204          | 369          | 10        | 379          | 1.270         |
| Oost-Vlaanderen  | 528                   | 335          | 863          | 175                   | 206          | 381          | 6         | 387          | 1.250         |
| Antwerpen        | 846                   | 502          | 1.348        | 239                   | 225          | 464          | 18        | 482          | 1.830         |
| Limburg          | 354                   | 260          | 614          | 124                   | 107          | 231          | 10        | 241          | 855           |
| Vlaams-Brabant   | 383                   | 230          | 613          | 141                   | 122          | 263          | 8         | 271          | 884           |
| Bruxelles        | 421                   | 203          | 624          | 115                   | 182          | 297          | 6         | 303          | 927           |
| Hainaut-Ouest    | 275                   | 122          | 397          | 69                    | 84           | 153          | 8         | 161          | 558           |
| Hainaut-Est      | 488                   | 217          | 705          | 144                   | 172          | 316          | 4         | 320          | 1.025         |
| Namur-Luxembourg | 284                   | 135          | 419          | 64                    | 123          | 187          | 10        | 197          | 616           |
| Liège            | 503                   | 256          | 759          | 208                   | 204          | 412          | 5         | 417          | 1.176         |
| Lieu inconnu     | 37                    | 52           | 89           | 25                    | 20           | 45           | 14        | 59           | 148           |
| <b>Total</b>     | <b>4.699</b>          | <b>2.623</b> | <b>7.322</b> | <b>1.469</b>          | <b>1.649</b> | <b>3.118</b> | <b>99</b> | <b>3.217</b> | <b>10.539</b> |

ATTG = accidents du travail très graves = accidents du travail mortels ou graves avec incapacité du travail permanente. Ces ATTG doivent, selon les dispositions réglementaires, être déclarés immédiatement auprès de la direction compétente de la DG CBE.

Puisque le suivi de l'enquête d'accidents du travail graves entraînent une importante charge administrative et que depuis septembre 2006, les directions consultent systématiquement cette banque de données, il a été décidé, dans une première phase, de suivre les dossiers les plus graves des accidents du travail graves, c.-à-d. tous les accidents graves avec une incapacité du travail temporaire de plus de 15 jours et ceux avec une incapacité permanente (estimation de l'assureur) d'au moins 5%.

La somme des ces nombres (colonne 3 et 6 du tableau ci-dessus) est repris dans la colonne 3 du tableau suivant et ceci représente en moyenne 41,5% des accidents du travail graves qui se sont produits en 2006.

La dernière colonne du tableau suivant donne à cet égard la charge de travail proportionnelle par direction régionale basée sur le nombre de dossiers à traiter.

| Direction        | Total         | En examen    |               | Répartition |
|------------------|---------------|--------------|---------------|-------------|
| West-Vlaanderen  | 1.270         | 525          | 41,34%        | 12,01%      |
| Oost-Vlaanderen  | 1.250         | 547          | 43,76%        | 12,51%      |
| Antwerpen        | 1.830         | 745          | 40,71%        | 17,04%      |
| Limburg          | 855           | 377          | 44,09%        | 8,63%       |
| Vlaams-Brabant   | 884           | 360          | 40,72%        | 8,24%       |
| Brussel          | 927           | 391          | 42,18%        | 8,95%       |
| Hainaut-Ouest    | 558           | 214          | 38,35%        | 4,90%       |
| Hainaut-Est      | 1.025         | 393          | 38,34%        | 8,99%       |
| Namur-Luxembourg | 616           | 268          | 43,51%        | 6,13%       |
| Liège            | 1.176         | 465          | 39,54%        | 10,64%      |
| Lieu inconnu     | 148           | 86           | 58,11%        | 1,97%       |
| <b>Total</b>     | <b>10.539</b> | <b>4.371</b> | <b>41,47%</b> |             |

Une autre analyse qu'on peut déduire de cette banque de données est l'aperçu des accidents du travail graves et non-graves et des accidents pour lesquels, sur base des données disponibles, il est impossible de déterminer s'il s'agit d'un accident du travail grave ou non.

La répartition vers les différentes directions régionales se fait sur base de l'endroit où l'accident du travail s'est produit. Si, d'après les données connues, ceci ne peut pas être localisé dans une direction régionale (p.ex. code postal inconnu ou des accidents à l'étranger), alors ceci est enregistré dans la rubrique "lieu inconnu".

| AT non-graves | AT graves | AT inconnus | Total |
|---------------|-----------|-------------|-------|
|---------------|-----------|-------------|-------|

|                     |         |     |        |     |        |     |         |
|---------------------|---------|-----|--------|-----|--------|-----|---------|
| West-Vlaanderen     | 18.318  | 82% | 1.270  | 6%  | 2.711  | 12% | 22.299  |
| Oost-Vlaanderen     | 17.415  | 83% | 1.250  | 6%  | 2.305  | 11% | 20.970  |
| Limburg             | 11.141  | 73% | 1.830  | 12% | 2.361  | 15% | 15.332  |
| Antwerpen           | 25.998  | 93% | 855    | 3%  | 1.081  | 4%  | 27.934  |
| Vlaams-Brabant      | 11.695  | 86% | 884    | 7%  | 972    | 7%  | 13.551  |
| Bruxelles - Brussel | 12.676  | 86% | 927    | 6%  | 1.080  | 7%  | 14.683  |
| Hainaut-Ouest       | 7.292   | 86% | 558    | 7%  | 641    | 8%  | 8.491   |
| Hainaut-Est         | 13.548  | 87% | 1.025  | 7%  | 1.040  | 7%  | 15.613  |
| Namur               | 7.004   | 84% | 616    | 7%  | 670    | 8%  | 8.290   |
| Liège               | 13.254  | 85% | 1.176  | 8%  | 1.244  | 8%  | 15.674  |
| Lieu inconnu        | 1.158   | 80% | 148    | 10% | 146    | 10% | 1.452   |
| Total               | 139.499 | 85% | 10.539 | 6%  | 14.251 | 9%  | 164.289 |

#### 2.2.6.4.5 Analyse quantitative des enquêtes par les directions régionales

Dans le premier trimestre de 2007 ont aussi été réclamées certaines données auprès des directions régionales sur l'accompagnement des enquêtes des accidents du travail graves.

##### 2.2.6.4.5.1 Nombre d'accidents du travail très graves déclarés

Au total ont été déclarés 415 accidents du travail très graves auprès de la direction compétente et, basé sur les données du FAT, donc seulement 13% de ceux qui devraient être déclarés.

##### 2.2.6.4.5.2 Nombre d'accidents du travail graves déclarés

Sous "déclaré" nous entendons les accidents dont le rapport détaillé a été reçu et qui étaient ainsi connus par nos services.

Au total ont été déclarés 4.279 accidents du travail graves auprès des directions compétentes, ce qui signifie, basé sur les données du FAT, seulement 41% des accidents du travail graves qui se sont produits.

##### 2.2.6.4.5.3 Nombre d'accidents avec des travailleurs intérimaires

De ces 4.279 accidents du travail graves, il y en avait 283 où la victime était un travailleur intérimaire, autrement dit 6,6%. Naturellement, on devrait disposer de la proportion des heures d'exposition des travailleurs intérimaires par rapport au nombre total des heures prestées afin de pouvoir faire une comparaison.

Selon les données de la fédération du travail intérimaire Federgon

(<http://www.federgon.be/Cijfers.28.0.html?&L=1>), le taux de pénétration (estimation) du travail intérimaire par rapport à la population salariée s'élève à 2,47%, ce qui signifie donc que cette catégorie de travailleurs mérite une attention particulière dans le cadre de la prévention des accidents du travail.

##### 2.2.6.4.5.4 Nombre de rapports détaillés reçus

De tous les accidents du travail déclarés, on a reçu finalement un rapport détaillé approuvé dans 89% des cas. De ces accidents du travail déclarés, dans 64% des cas, l'enquête initiale a été faite par le service interne pour la prévention et la protection.

Donc, seulement 36% des rapports détaillés établis viennent des services externes pour la prévention et la protection, ce qui est certainement disproportionné par rapport à la proportion réelle.

Pour le manque d'analyses dans les entreprises et les services externes ont été donné à cet égard les causes suivantes: les employeurs ne sont pas disposés à payer les frais supplémentaires qu'entraîne une enquête d'un accident du travail grave, les services externes sont insuffisamment au courant des accidents graves qui se sont produits et peuvent donc trop peu donner eux-même une impulsion et beaucoup de petites entreprises ne sont pas suffisamment au courant de la réglementation concernée et de leurs obligations.

#### **2.2.6.4.5.5 Consultation de la banque de données du Fonds des Accidents du Travail**

L'application pour la consultation de cette banque de données n'est opérationnelle qu'à partir du deuxième semestre et est utilisée systématiquement dans les directions régionales à partir d'août 2006 jusqu'octobre 2007.

Dans cette période ont été détectés 175 accidents très graves qui devraient être déclarés immédiatement mais qui n'ont été ni déclarés, ni fait l'objet d'un rapport détaillé.

De plus, 666 accidents graves ont aussi été détectés dont on n'a pas reçu spontanément un rapport détaillé. Dans tous les cas, l'inspection a pris contact avec l'entreprise et les régularisations nécessaires ont été réalisées.

#### **2.2.6.4.5.6 Nombre de désignations des experts**

En 2006 on a engagé un expert externe seulement pour 4 dossiers.

### **2.2.6.4.6 Leçons tirées du trajet d'accompagnement**

#### **2.2.6.4.6.1 Introduction**

Les services d'inspection ont accompagné pendant toute l'année civile 2006, la nouvelle procédure pour l'enquête accidents du travail graves, dont les acteurs principaux sont d'une part les services de prévention internes et externes et d'autre part, les employeurs qui transposent les recommandations pour des mesures de prévention effectives.

#### **2.2.6.4.6.2 Conclusions générales de quelques cas**

En annexe, le lecteur trouve une sélection de cas intéressants des différentes directions régionales dans le cadre de ce processus d'accompagnement. A cet égard, on a cadré, à plusieurs reprises, le rôle des services d'inspection et les autres services concernés.

Ces cas frappants ont déjà révélé les éléments suivants:

- Beaucoup d'accidents graves se produisent lorsqu'on déroge à la méthode de travail normale (p. ex. travaux d'entretien);
- Les analyses des risques, si elles sont effectuées, sont souvent exécutées de façon incomplète;
- Lorsque plusieurs employeurs travaillent ensemble, il y a souvent un manque de coordination et d'échange d'informations;
- Même l'enquête d'un accident apparemment banal peut augmenter la prise de conscience du bien-être dans l'organisation.

Le but est de faire, en 2007, une évaluation plus systématique de ce processus d'accompagnement et d'en déduire, éventuellement, des propositions correctrices pour la méthode de travail.

### **2.2.6.5 La campagne européenne d'inspection concernant la protection des travailleurs contre l'amiante**

#### **2.2.6.5.7 Contexte**

Suite à la déclaration de Dresde (Conférence Européenne sur l'amiante, septembre 2003) qui a identifié un certain nombre d'actions à mettre en œuvre pour améliorer la protection des travailleurs contre l'exposition à l'amiante, le SLIC \* a spécialement pris la décision de choisir l'amiante pour thème de la campagne d'inspection 2006

Ceci s'inscrit également dans le contexte de l'implémentation de la directive 2003/18/CE, l'interdiction générale d'utiliser de l'amiante et des matériaux contenant de l'amiante et l'évolution en conséquence des types d'activités pouvant conduire à une exposition à l'amiante et du nombre croissant de travailleurs susceptibles d'être exposés.

\* SLIC – Senior Labor Inspectors Committee

### 2.2.6.5.8 Objectifs et principes de la campagne

L'objectif essentiel de la campagne d'inspection était d'assurer le suivi de l'application de la directive 2003/18/CE dans tous les Etats membres.

La campagne était centrée sur un seul thème; la protection des travailleurs susceptibles d'être exposés à l'amiante lors de travaux de démolition ou de retrait de matériaux contenant de l'amiante (MCA) ou lors des activités de récolte et de traitement de déchets d'amiante.

Elle s'est déroulée en trois phases:

- Une phase d'information dans le courant du premier semestre 2006. En Belgique, la directive de 2003 ayant été transposée par l'arrêté royal du 16 mars 2006, la direction générale du contrôle du bien-être au travail a profité de l'effet de synergie et a participé activement à plusieurs journées d'information sur ce thème organisées à l'intention des employeurs et des travailleurs.
- Une phase d'information et de formation des inspecteurs: 47 inspecteurs du travail ont été formés au contrôle des expositions à l'amiante et au déroulement pratique de la campagne d'inspection.
- La campagne d'inspection proprement dite.

### 2.2.6.5.9 Campagne d'inspection

83 entreprises et/ou chantiers ont été contrôlés entre le 15 septembre et le 15 décembre 2006, se répartissant en:

- 71 activités de retrait de matériaux contenant de l'amiante
- 7 chantiers de démolition
- 5 sites de récolte ou traitement de déchets d'amiante

Le tableau suivant présente un aperçu général de l'état de conformité des activités contrôlées par rapport aux exigences de la directive 2003/18/CE:

|   | 2003/18/CE  | % de conformité |
|---|-------------|-----------------|
| Une évaluation des risques de manière à déterminer la nature et le degré de l'exposition des travailleurs à la poussière provenant de l'amiante est réalisée  | (art. 3)    | 82              |
| L'évaluation des risques est soumise à consultation des travailleurs et/ou de leurs représentants   | (art 3 § 4) | 79              |
| L'employeur doit notifier les activités à l'autorité responsable de l'Etat membre   | (art. 4)    | 88              |
| Les processus de travail sont conçus de telle sorte qu'ils ne produisent pas de poussière d'amiante ou, si cela s'avère impossible, qu'il n'y ait pas de dégagement de poussière d'amiante dans l'air   | (art. 6)    | 86              |
| Les déchets doivent être collectés et éliminés du lieu de travail dans les meilleurs délais possible dans des emballages clos appropriés revêtus d'étiquettes indiquant qu'ils contiennent de l'amiante | (art. 6).   | 88              |
| La mesure de la concentration en fibres d'amiante de l'air sur le lieu de travail est effectuée régulièrement   | (art. 7)    | 86              |
| L'identification des matériaux présumés contenant de l'amiante avant les travaux de démolition or maintenance a été effectuée   | (art. 10a)  | 88              |
| Les travailleurs reçoivent un équipement respiratoire   | (art. 11)   | 95              |

|   |            |    |
|---|------------|----|
| approprié et d'autres équipements de protection individuelle  |            |    |
| Un plan de travail plan est établi avant les travaux de démolition ou retrait d'amiante   | (art. 12)  | 80 |
| Une formation appropriée est dispensée à tous les travailleurs qui sont exposés ou susceptibles d'être exposés à de la poussière contenant de l'amiante   | (art. 12a) | 86 |
| Les travaux de démolition ou retrait d'amiante sont effectués par des entreprises ayant démontré leurs capacités dans ce domaine  | (art. 12b) | 87 |
| Les lieux où se déroulent ces activités sont clairement délimités et signalés par des panneaux  | (art. 13)  | 90 |
| Les travailleurs qui sont exposés ou susceptibles d'être exposés à de la poussière contenant de l'amiante sont soumis à une surveillance de santé spécifique.   | (art. 15)  | 83 |
| Les travailleurs chargés d'exercer les activités visées à l'article 3 paragraphe 1 doivent être inscrits par l'employeur sur un registre indiquant la nature et la durée de leur activité ainsi que l'exposition à laquelle ils ont été soumis. | (art. 16)  | 78 |

Les résultats globaux sont influencés de façon fortement positive par le grand nombre d'inspections effectuées auprès de firmes agréées.

En effet,

- 92 % des contrôles concernaient des entreprises agréées ayant notifié leurs travaux. Ces entreprises respectent généralement les exigences de la directive d'une manière satisfaisante (score 1 ou 2 sur une échelle de 1 à 4)
- 5 % des contrôles concernent l'amiante ciment en toiture. Les entreprises effectuant ces travaux ne se conforment pas encore aux exigences de la directive (score 3 ou 4)
- Les sites de récolte de déchets d'amiante ciment pour le grand public (parcs à conteneurs) ne se conforment pas encore aux exigences de la directive (score 3 ou 4)

Ces deux dernières constatations peuvent s'expliquer par le délai réduit entre la date d'application de l'arrêté et le déroulement de la campagne, surtout si l'on prend en compte le temps nécessaire à l'organisation des mesurages (évaluation des risques et méthodes de travail) et de la formation externe des travailleurs.

Des actions complémentaires d'information des employeurs de ces secteurs ont été entreprises et sont toujours en cours.

Les plus importantes sont l'encadrement à l'élaboration d'un guide du démontage de toitures en amiante-ciment en collaboration avec les représentants du secteur de la construction ainsi qu'au développement de l'analyse des risques de la récolte de déchets en amiante-ciment dans les parcs de recyclage en vue de déterminer les modalités pratiques d'application des exigences de l'arrêté royal du 16 mars 2006.

#### 2.2.6.6 Analyse des plaintes concernant «le harcèlement moral»

L'inspection qui est compétente pour le traitement des dossiers harcèlement et violence au travail, fait partie de la direction générale contrôle du bien-être. La loi sur l'inspection du travail exige que l'auteur d'une plainte doit autoriser expressément l'Inspection à dévoiler son identité à l'employeur concerné, faute de quoi il est impossible d'intervenir individuellement pour un travailleur donné. L'enquête est sinon clôturée soit directement, soit après examen des structures et procédures relatives à la législation concernée, mises en place dans l'entreprise.

En 2006, 830 dossiers ont été clôturés, mais pour seulement 525 d'entre eux des informations structurées de l'enquête ont été introduites dans le système d'enregistrement. Ceci



représente une augmentation de plus de 100% du nombre de dossiers enregistrés par rapport à 2005 (alors, il n'y en avait que 254).

Le nombre de dossiers pour lesquels on ne dispose pas d'informations statistiques détaillées (305 des 830) pourrait s'expliquer par le fait que toutes les données ne sont pas disponibles et/ou qu'un dossier commence par une plainte mais évolue vers un statut totalement différent. Toutes les données dans le système d'enregistrement sont également tout aussi significatives que traçables. Eventuellement, ce système doit encore une fois être revu et certainement dans le cadre du changement de la législation.

Des données récoltées, on peut inférer certaines tendances:

- la qualification « harcèlement moral » par les plaignants, représente environ 80% des plaintes, le reste étant un mélange de plaintes de type harcèlement sexuel ou violence. Ces derniers deux aspects ne sont qu'exceptionnellement présents de manière isolée à la base d'une plainte;
- la part des hommes parmi les plaignants reste minoritaire (47% en 2005 et 41% en 2006), par contre, ils se trouvent en majorité désignés comme étant auteur de harcèlement ou de violence (70% en 2005 et 69% en 2006);
- dans la grande majorité des cas, les personnes mises en causes occupent une position hiérarchique supérieure ( 89% en 2005 et 85% en 2006);
- les dossiers désignant plusieurs personnes comme "auteurs" représentent environ un tiers des cas (32% en 2005 et 36% en 2006);
- il y a une augmentation (2x) des situations où plusieurs personnes déposent plainte dans le même dossier ( 11% en 2005 et 22% en 2006);
- en 2005, les plaintes proviennent essentiellement du travailleur lui-même (92%), mais ce chiffre descend à 74% en 2006; ceci est principalement dû à l'accroissement des plaintes émanant de l'auditorat du travail (3% en 2005 et 16% en 2006). Ce glissement mène souvent, en pratique, à une autre approche de traitement de la plainte. Alors, l'inspecteur n'a plus la liberté d'intervenir suivant notre procédure interne mais est supposé exécuter les missions de l'auditeur du travail, ce qui peut prendre beaucoup de temps et aussi interférer avec l'éventuelle enquête interne au sein de l'entreprise, avec toutes les conséquences qui en découlent. L'enquête passe alors sous la supervision d'un magistrat avec tout ce que cela implique.
- dans une phase précédant le dépôt de plainte auprès de l'inspection, le plaignant a déjà eu un contact avec le conseiller en prévention compétent en matière psychosociale (de 23% en 2005 à 25% en 2006), et/ou l'employeur ( chute de 28 à 17%), le syndicat (diminution de 22 à 14%), la personne de confiance (de 13% à 10%), la police (de 9% à 12%), la justice (de 4% à 9%), et le conseiller en prévention-médecin du travail stagne avec 2%. Dans le cadre de la nouvelle législation, ceci n'est certainement pas une évolution positive. L'employeur est moins sollicité, peut-être parce qu'il est mis plus souvent en cause;
- pour ce qui est de la dispersion géographique des plaintes: de 2005 à 2006, Bruxelles passe de 43% à 35%, la Flandre comporte le moins de dossiers (de 33% à 22%), et la Wallonie devient prépondérante (de 25% à 43%);
- ce sont les entreprises occupant entre 10 et 99 travailleurs qui génèrent, relativement, le plus de plaintes passant de 38% en 2005 à 44% en 2006. Les entreprises plus petites ou plus grandes représentent le reste, fort similaires dans le temps (28 et 26 % pour les très petites, et 20 et 22% pour les grandes entreprises);
- les secteurs d'origine des plaintes se répartissent comme suit: le secteur public général passe de 16% en 2005 à 14% en 2006 et l'enseignement monte de 6 à 13%. Dans le secteur privé (passant de 78% à 73%), le secteur de la construction augmente de 10 à 16%, les secteurs du commerce en gros et en détail, des soins, ainsi que l'HORECA, sont moins importants (9%, 7% et 9%);
- en ce qui concerne les mesures de prévention générales, le règlement de travail est adapté aux renseignements à fournir dans 8/10<sup>ème</sup> des cas, mais le registre obligatoire

pour les entreprises en contact avec le public permettant d'enregistrer les déclarations des travailleurs ayant subi de violences verbales ou physiques de la part de tiers, fait défaut dans 64% des cas en 2006; alors qu'en 2005 encore, 55% des entreprises contrôlées étaient en règle. Ceci provient peut-être d'une difficulté dans la définition de registre et dans son utilisation pratique, notamment dans les entreprises multisièges ou avec un taux de violence important (écoles, prisons, hôpitaux,...).

- en ce qui concerne la présence d'une analyse des risques spécifique et quelque peu acceptable, elle ne constitue que l'exception (23% en 2005 et 14% en 2006). Des outils d'analyse dans ce domaine sont en développement. A ce stade, les inspecteurs sont-eux même mal à l'aise lorsqu'ils doivent contrôler la présence de ce type d'analyse et apprécier leur contenu.

Au courant de l'année 2006, une nouvelle réglementation était en préparation et les inspecteurs y mettent l'espoir de pouvoir ainsi mieux servir les objectifs généraux de la réglementation, allant dans le sens de la prévention et de l'amélioration des relations au travail.

## 3 Objectifs 2007

### 3.1 Contrôle régional

Un premier plan opérationnel avait été adopté pour l'année 2006. L'évaluation de celui-ci dans les premiers mois de 2007 nous a permis de tracer le plan 2007, essentiellement en revoyant les objectifs qui y étaient précisés et les paramètres de mesure qui seront utilisés pour une évaluation plus fine de l'activité du service dans le futur. Par ailleurs, les nouveaux instruments informatiques mis en place (gestion uniforme des dossiers dans toutes les directions régionales, rapport d'activité des inspecteurs uniformisé) permettront d'approcher des éléments importants de la qualité du travail accompli, en passant, par exemple du temps de gestion total d'un dossier au temps de gestion de chacune de ses étapes. Pour 2008 nous prévoyons un plan opérationnel qui soit connu avant le début de l'année, permettant ainsi de faire connaître à l'ensemble des directions régionales les indicateurs à relever avant le début de la période de référence.

#### 3.1.1 Programme de surveillance 1: présence observable

| Tâches principales                                 |   |  |
|--|---|--|
| Description  | Indicateurs   | Normes   |
| Visite de contrôle entreprises sédentaires         | Nombre de visites d'inspection par équivalent temps plein (caviar)<br>Temps de présence dans les entreprises (Caviar)<br>Nombre d'équivalents activités pour les directions avec système de certification iso | 300/ETP y affecté<br><br>50% temps de production disponible<br>500/ETP |
| Visites de contrôle chantiers temporaire ou mobile | Nombre de visites de chantiers par équivalent temps plein (Caviar)<br>Temps de présence sur des chantiers (Caviar)  | 500/ETP y affecté<br><br>50 % du temps de production disponible        |

| Tâches d'appui  |  |                            |
|---|--|----------------------------|
| Description   | Indicateurs  | Normes                     |
| Répondre aux demandes d'avis par lettre ou par courriel   | Nombre de réponses endéans le délai (pm: deux semaines)  | 80% endéans le délai prévu |
| Info campagne "travaux de toiture" publié sur le site web et/ou communiqué de presse                        | Nombre de nouvelles rubriques y consacrées sur le site web et nombre de communiqués de presse avec écho dans la presse | Deux                       |
| Info campagne "maintenance manuelle de charge dans le secteur des transports et des soins de santé" du SLIC | Nombre de nouvelles rubriques y consacrées sur le site web et nombre de communiqués de presse avec écho dans la presse | Deux                       |

#### 3.1.2 Programme de surveillance 2: situation de travail individuelle

| Tâches principales               |  |                               |
|----------------------------------|--|-------------------------------|
| Description                      | Indicateurs  | Normes                        |
| Enquête plaintes traditionnelles | Nombre traité endéans le délai (pm un mois) versus le nombre total traité (DoR&St) | 75 % traités endéans le délai |
| Enquête plaintes harcèle-        | Nombre d'étapes du traitement ter-   | 75 % traités endéans le délai |

|                                     |   |                               |
|-------------------------------------|---|-------------------------------|
| ment                                | minée endéans le délai d'un mois versus le nombre total d'étapes traitées (estimation sur DoR&St) |                               |
| Enquête accidents graves du travail | Nombre traité endéans le délai (pm 6 semaines) versus le nombre total traité                      | 75 % traités endéans le délai |
| Enquête maladie professionnelle     | Nombre traité endéans le délai (pm 2 mois) versus le nombre total traité                          | 75 % traités endéans le délai |

| Tâches d'appui  |  |   |
|---|--|---|
| Description   | Indicateurs  | Normes  |
| Rédiger un PJ   | Nombre de PJ dressé                                      | Augmentation de 10 % par rapport à 2006                           |
| Imposer des mesures complémentaires, y compris les arrêts | Nombre d'actions versus le nombre de visites de contrôle | Augmentation pertinente par rapport à 2006                        |
| Donner des avis à la division des risques chimiques       | Nombre de missions d'avis                                | s.o. (activité sur l'initiative de la division risques chimiques) |

| Projets                       |   |        |
|-------------------------------|---|--------|
| Description                   | Indicateurs   | Normes |
| Rédiger des pro-justitia type | Nombre de PJ types rédigés (campagne toiture notamment) | 5      |

### 3.1.3 Programme de surveillance 3: entreprise

| Tâches principales                  |                 |                                     |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| Description                         | Indicateurs     | Normes                              |
| Audit complet ou partiel du SYDYGRI | Nombre d'audits | A implémenter de manière exemplaire |

| Tâches d'appui   |  |   |
|--|--|---|
| Description  | Indicateurs  | Normes  |
| Participation au renouvellement de l'agrément des SEPP                       | Nombre de communications                               | A implémenter de manière exemplaire (en fonction de la demande) |
| Communications relatives au fonctionnement des SEPP dans les entreprises     | Nombre de communications au Réseau SEPP                | 2 minimum par direction régionale                               |
| Communications relatives au fonctionnement des SECT dans les entreprises     | Nombre de communications au Réseau SECT                | 2 minimum par direction régionale                               |
| Communications relatives au fonctionnement des laboratoires agréés           | Nombre de communications au Réseau Laboratoires agréés | A implémenter de manière exemplaire                             |
| Communications relatives aux entreprises agréées pour l'enlèvement d'asbeste | Nombre de communication au Réseau Asbeste              | 2 minimum par direction régionale                               |

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| Communications relatives à la sécurité des produits (marquage CE) | Nombre de communications au Réseau Sécurité des produits                           | A implémenter de manière exemplaire |
| Evaluation concernant la qualité des enquêtes AGT des SEPP        | Nombre d'évaluations pertinentes versus le nombre de rapports circonstanciés reçus | 50%                                 |

### 3.1.4 Programme de surveillance 4: secteur

| Tâches principales  |                   |                                |
|---|-------------------|--------------------------------|
| Visites de contrôle campagne "manutention manuelle de charge" du SLIC | Nombre de visites | 200 minimum                    |
| Visites de contrôle campagne "travaux de toiture" (cnac)              | Nombre de visites | La norme de la campagne        |
| Visites de contrôle campagne "direction régionale" (pour mémoire)     | Nombre de visites | La norme de la campagne locale |

| Projets  |  |          |
|--|--|----------|
| Description  | Indicateurs  | Normes   |
| Réalisation des étapes campagne "manutention de charges" du SLIC | Réalisation versus le schéma des étapes prévu par le SLIC        | Fin 2007 |
| Réalisation campagne "travaux de toiture" du CNAC                | Réalisation versus le schéma des étapes prévu dans la convention | Fin 2007 |
| Préparation "campagne 2008"                                      | Choix de campagne et réalisation du schéma de réalisation        | Fin 2007 |

### 3.1.5 Programme de surveillance 5: société

| Tâches principales  |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| Description   | Indicateurs                                     | Normes                    |
| Visites des SEPP  | Nombre de visites                               | En fonction de la demande |
| Visites des SECT  | Nombre de visites                               | En fonction de la demande |
| Enquête agréments laboratoires  | Nombre d'enquêtes versus enquêtes dans le délai | 90 % dans le délai        |
| Enquête agréments SECT  | Nombre d'enquêtes versus enquêtes dans le délai | 90 % dans le délai        |
| Enquête agréments SEPP  | Nombre d'enquêtes versus enquêtes dans le délai | 90 % dans le délai        |
| Enquête agrément SIPP communs   | Nombre d'enquêtes versus enquêtes dans le délai | 90 % dans le délai        |
| Evaluation de la réglementation   | Nombre d'évaluations                            | p.m.                      |
| Participation à des groupes de travail, actions nationales ou internationales | Nombre de participations                        | p.m.                      |
| Assister à des comités d'avis de SEPP   | Nombre de participations                        | p.m.                      |
| Suivre l'évolution scientifique   | Nombre de participations à des                  | p.m.                      |

|  |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
|  | conférences et nombre de notes |  |
|--|--------------------------------|--|

| Tâches d'appui   |   |   |
|--|---|---|
| Description  | Indicateurs   | Normes  |
| Formation de base des inspecteurs                        | Nombre de jours de formation par nouvel inspecteur  | Minimum 6 semaines                                      |
| Formation continuée d'expert suivie par les inspecteurs  | Nombre de jours de formation                        | 2 jours minimum par inspecteur                          |
| Propositions d'amélioration de la réglementation         | Nombre de propositions                              | A implémenter de manière exemplaire sur base volontaire |
| Participation aux groupes de travail ad hoc              | Nombre de demi-journées                             | A implémenter de manière exemplaire sur base volontaire |
| Contribution aux communautés d'experts                   | Nombre de contributions écrites                     | A implémenter de manière exemplaire sur base volontaire |
| Désigner des experts pour des enquêtes d'AGT             | Nombre de désignations                              | A chaque demande  |
| Contribuer à la formation dans les directions régionales | Elaboration d'un plan de formation                  | Juin 2007   |
|  | Elaboration du contenu de la formation initiale     | Décembre 2007   |
|  | Proposer une journée de formation continue d'expert | Une par compétence/domaine                              |
| Contribuer à des interprétations de la réglementation    | Nombre de participations                            | p.m.  |
| Exposés pour des institutions externes                   | Nombre d'exposés                                    |   |
| Evaluation des politiques antérieures                    | Evaluation plan pharaon "accidents de travail"      | Mise en place d'une évaluation globale du plan pharaon  |

| Projets   |  |               |
|---|--|---------------|
| Description   | Indicateurs  | Normes        |
| DoR&St  | Utilisation complète dans toutes des directions régionales | Juin 2007     |
| Caviar  | Utilisation par tous les inspecteurs                       | Juin 2007     |
| Projet ISO 9001 pour la direction de Limburg                                  | Audit externe avec maintien certificat                     | Fin juin 2007 |
| Projet ISO 9001 pour les directions de Brabant Flamand et Flandre Occidentale | Audit externe avec acquisition certificat                  | Fin 2007      |

## 3.2 Contrôle des risques chimiques

### 3.2.1 Tâches principales

#### 3.2.1.1 Inspections

| Description   | Indicateurs  | Norme, date prévue                     |
|---|--|--|
| Exécution et suivi des inspections proactives dans les entreprises Seveso | Plans des inspections 2007<br>Nombre d'inspections exécutées vis à vis des inspections | Planning fixé fin 2006<br>Minimum 95 % |

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
|  | planifiées   |                      |
| Poursuite de la campagne d'inspection contractants                           | Suivi via projet                                   | 31/12/2007           |
| Campagne d'inspection déchargement de bateaux d'essence                      | Rapport de campagne                                | 1/10/2007            |
| Inspections sur l'exposition aux agents chimiques                            | Nombre d'inspections réalisées dans chaque secteur | 1 inspection/secteur |
| Campagne d'inspection dans la production de chlore par électrolyse à mercure | Nombre d'inspections                               | 3                    |
| Suivi des conclusions de la campagne d'inspection canalisations              | Suivi via projet                                   | 31/12/2007           |

### 3.2.1.2 Missions d'enquête

| Description  | Indicateurs   | Norme, date prévue |
|--|---|--------------------|
| Examen de rapports de sécurité   | Nombre de rapports de sécurité traités dans le délai fixé   | Minimum 95 %       |
| Enquête de plaintes, d'accidents du travail graves et autres notifications de situations de danger | Nombre d'affaires prioritaires traitées dans les temps versus le nombre total d'affaires traitées | Minimum 80 %       |
| Enquête de dossiers prioritaires   | Nombre d'affaires prioritaires traitées dans les temps versus le nombre total d'affaires traitées | Minimum 80 %       |
| Enquête d'autres dossiers et missions réactives  | Nombre de dossiers avec plus de 3 mois de retard  | Maximum 20 %       |

### 3.2.1.3 Coordination & concertation

| Description   | Indicateurs  | Norme, date prévue                          |
|---|--|---|
| Organisation et secrétariat de la Commission de Coopération       | Nombre de réunions<br>Rapportage   | 4<br>Compte-rendu de chaque réunion         |
| Coordination des équipes d'inspection                             | Réunion de Concertation générale<br>Rapportage des autres réunions de concertation | 1/10/2007<br>Compte-rendu de chaque réunion |
| Rapportage annuel à la CE des données SPIRS                       | Rapportage   | 1/4/2007                                    |
| Actualisation permanente de l'information sur le site web protégé | Date de la dernière mise à jour  | < 3 mois                                    |

### 3.2.1.4 Représentation

| Description                | Indicateurs | Norme, date prévue     |
|----------------------------|-------------|------------------------|
| Représentation du SPF dans | Rapportage  | Compte-rendu de chaque |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| des commissions, des groupes de travail, e.a. |  | représentation |
|---|--|----------------|

### 3.2.1.5 Gestion de crise

| Description  | Indicateurs | Norme, date prévue                    |
|--|-------------|---------------------------------------|
| Représentation du SPF dans des commissions, des groupes de travail, e.a. | Rapportage  | Compte-rendu de chaque représentation |
| Description  | Indicateurs | Norme, date prévue                    |
| Représentation du SPF dans des commissions, des groupes de travail, e.a. | Rapportage  | Compte-rendu de chaque représentation |

### 3.2.1.6 Information et avis

| Description   | Indicateurs                     | Norme, date prévue                  |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|
| Organisation du 10 <sup>ième</sup> symposium sur la prévention des accidents majeurs                          | Suivi via projet                | 31/12/2007                          |
| Fournir des informations sur l'application de la réglementation lors de journées d'étude, de séminaires, e.a. | Rapportage                      | Compte-rendu de chaque présentation |
| Actualisation de l'information sur le site web du SPF   | Date de la dernière mise à jour | < 3 mois                            |

### 3.2.1.7 Mesures et analyses

| Description                                    | Indicateurs   | Norme, date prévue |
|--|---|--------------------|
| Campagne de mesures sty-rène                   | Nombres d'entreprises   | 3                  |
| Campagne de mesures métaux non ferreux         | Nombres d'entreprises   | 10                 |
| Campagne de mesures quartz                     | Nombres d'entreprises   | 10                 |
| Campagne de mesures solvants organiques        | Nombres d'entreprises   | 10                 |
| Organisation de comparaisons interlaboratoires | Nombre de tours de mesures pour: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptages de fibres</li> <li>• Amiante dans les matériaux</li> <li>• Substances organiques dans l'air</li> </ul>    | 3<br>3<br>2        |
| Participation aux schémas de compétence        | Nombre de tours de mesures pour: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Métaux</li> <li>• Amiante dans les matériaux</li> <li>• Fumées de soudure</li> <li>• Comptages de fibres</li> </ul> | 4<br>3<br>4<br>2   |
| Traitement des demandes de                     | Nombre de demandes traitées   | 80 %               |



|  |   |  |
|--|---|--|
| mesures sur le lieu de travail provenant de la division du contrôle régional et analyses | dans les temps versus le nombre total de demandes |  |
|--|---|--|

### 3.2.2 Projets d'innovation et d'amélioration

#### 3.2.2.1 Méthodes d'inspection

| Description  | Indicateurs       | Norme, date prévue |
|--|-------------------|--------------------|
| Préparation de la campagne sur les entreprises d'entretien de soupapes de sécurité   | Suivi via projet  | 31/12/2007         |
| Deuxième révision du Système d'Evaluation Métatechnique pour l'audit des systèmes de gestion de la sécurité:<br>Partie 1: détermination de la politique de sécurité<br>Partie 2: application de la politique de sécurité | Suivi via projet  | 31/12/2007         |
| Finalisation de la 1 <sup>ère</sup> version de la méthode d'inspection "mesures préventives actives"   | Suivi via projet  | 30/06/2007         |
| Finalisation de la 2 <sup>ème</sup> version de la check-list stockage en entrepôt  | Suivi via projet  | 31/12/2007         |
| Finalisation de la 1 <sup>ère</sup> version de la check-list diesel  | Suivi via projet  | 31/12/2007         |
| Finalisation de la 1 <sup>ère</sup> version de la check-list oxygène liquide   | Suivi via projet  | 31/12/2007         |
| Rédaction de la version test de la méthode d'inspection "enveloppes" (dans le cadre d'un travail de stage)   | Rapport de stage  | 30/11/2007         |
| Rédaction de la version test de la méthode d'inspection "manipulations opérationnelles" (dans le cadre d'un travail de stage)  | Rapport de stage  | 30/11/2007         |
| Rédaction de la version test de la méthode d'inspection "préparation et réalisation d'arrêts" (dans le cadre d'un travail de stage)  | Rapport de stage  | 30/11/2007         |
| Rédaction de check-lists sur le bien-être au travail (dans le cadre des travaux de stage)  | Rapports de stage | 30/06/2007         |

**3.2.2.2 Information et avis**

| Description  | Indicateurs      | Norme, date prévue |
|--|------------------|--------------------|
| Révision du guide pour la réalisation d'une étude concernant la sécurité des procédés                      | Suivi via projet | 31/12/2007         |
| Rédaction d'une note sur la sécurité contre les chutes lors du chargement par le haut de camions-citernes  | Suivi via projet | 30/09/2007         |
| Rédaction de notes avec des leçons tirées d'accidents récents  | Suivi via projet | 31/12/2007<br>3    |
| Rédaction d'une note sur l'analyse de 10 ans d'accidents de procédé  | Suivi via projet | 30/06/2007         |
| Réalisation d'une proposition de publication sur le document relatif à la protection contre les explosions | Suivi via projet | 30/06/2007         |

**3.2.2.3 Organisation interne en procédures**

| Description   | Indicateurs  | Norme, date prévue |
|---|--|--------------------|
| Amélioration du concept de système pour la planification des inspections  | Suivi via projet   | 31/12/2007         |
| Amélioration des procédures pour la rédaction de PJ et de PV d'audition, en fonction des leçons tirées de la formation auprès de la Police Fédérale en 2006 | Nouvelles versions des procédures  | 31/12/2007         |
| Révision du système électronique de classement  | Nouvelle version de la procédure   | 31/12/2007         |
| Révision de la gestion des domaines de connaissances et réarrangement de la bibliothèque en fonction des domaines de connaissances                          | Nouvelle version de la procédure   | 31/12/2007         |
| Révision du système de suivi des dossiers   | Intégration dans CHRISIS   | 31/12/2007         |
| Poursuite du développement de l'intranet du laboratoire   | Application intranet   | 31/12/2007         |
| Amélioration du système de bibliothèque et liaison avec le SWIC   | Pages de la bibliothèque sur l'intranet  | 31/12/2007         |
| Amélioration du système d'information CHRISIS   | Listes et statistiques<br>Possibilités de mise en page dans les zones de texte<br>Réalisation de copies de sécuri- | 31/12/2007         |

|   |   |                               |
|---|---|-------------------------------|
|   | <p>té pour tous les ordinateurs portables</p> <p>Consultation offline</p> |                               |
| Amélioration de l'enregistrement dans CHRISIS des actions à suivre des contractants       | Suivi via projet  | 31/12/2007                    |
| Analyse de risques du système informatique existant (dans le cadre d'un travail de stage) | Rapport de stage  | 30/09/2007                    |
| Réalisation d'une proposition pour une meilleure gestion des personnes de contact         | Suivi via projet  | 31/12/2007                    |
| Contrôle du bon fonctionnement du système de contrôle interne (selon ISO 9001)            | Rapport d'audit externe indépendant (planifié en mars 2007)               | Aucune non-conformité majeure |

# Annexe 1: Cas enquêtes d'accidents

## 1. Coinçage à une ligne d'emballage carton (direction Anvers)

### 1.1. Conditions de l'accident

Dans une division d'emballage d'une entreprise pharmaceutique se trouve une ligne d'emballage carton où les médicaments sont d'abord emballés dans un blister et ensuite, avec la notice d'emploi, dans une petite boîte en carton. La ligne est entièrement protégée par des panneaux partiellement transparents et partiellement opaques qui s'ouvrent par articulation. La ligne ne peut pas démarrer quand les panneaux sont ouverts via des contacts de sécurité. De plus, les contacts sont conçus de telle manière que l'ouverture d'un panneau est rendu impossible par un verrouillage magnétique lorsqu'une ligne tourne. Après l'huilage mensuel des chaînes d'entraînement, il s'avérait qu'il y avait des traces d'huile sur le blister suite à un huilage excessif. Les deux techniciens de l'entretien doivent résoudre ce problème. A cet effet, l'un d'eux enlèvera, à l'arrière, l'excès d'huile. Afin de pouvoir quand-même démarrer la machine avec les panneaux ouverts, le contact de sécurité est ponté à l'aide d'une clé d'une forme spéciale, qui est uniquement en possession du personnel d'entretien. La ligne a été démarrée par son collègue à l'avant de la ligne, depuis le panneau de commande qui s'y trouve; et ce à la vitesse de production la plus lente. La victime veut, à l'aide d'un papier, nettoyer la chaîne, mais est coincée entre une roue dentée et la chaîne tournante, avec l'amputation d'une phalange comme conséquence.

### 3.2.3 1.2 Constatations de l'enquête

L'enquête de cet accident a été faite sur base d'un arbre de faits suivi de la rédaction d'un rapport détaillé communiqué à l'inspection.

La machine est munie d'un 'bouton jog' avec un long câble qui permet de faire tourner la machine peu à peu. La ligne tourne uniquement à une vitesse très lente lorsque cet homme-mort est branché. C'est le but que le travailleur qui nettoie commande lui-même la ligne avec ce bouton.

### 1.3 Leçons pour toutes les entreprises qui exécutent de tels travaux

Il faut élaborer des directives claires sur l'huilage 'correct' qui insistent sur l'utilisation correcte des moyens prévus pour faire l'entretien.

Il faut disposer d'une liste de toutes les interventions d'entretien qui nécessitent l'ouverture de machines et des conditions d'autorisation de soudure.

Il faut définir clairement quand les travaux à deux travailleurs doivent être effectués et quelle est la tâche de chacun et quand on travaille seul.

Ces aspects doivent être examinés pour toutes les lignes d'emballage et de production similaires.

## 2. Explosion (direction Bruxelles)

### 2.1 1. Conditions de l'accident

Lors de travaux d'entretien d'un chauffe-eau électrique dans un hôpital, il se produit soudainement une explosion entraînant de brûlures graves pour le travailleur.

Apparemment, l'employeur n'est pas au courant de la procédure d'application quant à l'obligation de notification en cas d'accidents du travail graves et en est informé quelques jours plus tard par l'assureur après quoi l'accident est déclaré auprès de l'inspection.

### 2.2 2. Constatations de l'enquête

Une enquête sur place de l'inspection laisse supposer qu'il s'agit ici d'une explosion d'hydrogène.

L'employeur responsable pour l'entretien général de l'hôpital avait déjà vidé le chauffe-eau avant le week-end. L'hydrogène s'est certainement formé par électrolyse de la buée humide dans le chauffe-eau. Le tournevis électrique utilisé pour les travaux d'entretien a certainement été la source de mise à feu de l'explosion.

Le service externe pour la prévention et la protection de l'employeur a confirmé l'explosion d'hydrogène avec certitude dans son rapport détaillé. Cependant, ce rapport est incomplet quant aux causes organisationnelles et se fixe essentiellement sur les recommandations techniques.

Une enquête plus approfondie révèle que l'employeur était au courant du risque d'explosion mais que les mesures de prévention pour des travaux dans une atmosphère explosive n'étaient pas prises.

Le manque de coordination avec l'entreprise principale pour l'entretien a aussi joué un rôle important dans l'accident.

Les mesures de prévention suivantes ont été prises pour éviter que cet accident ne se répète:

- Modification de la procédure d'intervention avec rinçage et ventilation obligatoire;
- Remplacement des vêtements de travail par du matériel résistant à l'explosion;
- Information des partenaires sur les risques et les mesures de prévention à prendre;
- Adaptation des pictogrammes présents sur tous les chauffe-eaux;
- Établissement d'une fiche de sécurité pour des travaux dans une atmosphère explosive;
- Formation du personnel concernant les risques, les instructions correctes et les procédures et plans de répétition de cette formation tous les deux ans.

### **2.3. Leçons pour toutes les entreprises qui effectuent de tels travaux**

A première vue, le travail sur un chauffe-eau électrique n'implique pas de risque d'explosion, tandis qu'en réalité c'est bien le cas.

L'application de la réglementation pour le travail en atmosphère explosive pourrait avoir évité l'accident. L'application correcte de cette réglementation laisse souvent à désirer.

Ici, il est certainement question d'un lien causal multiple. L'absence de seulement une de ces causes aurait évité l'accident. Seule une analyse des risques approfondie aurait pu le démontrer.

La coordination sur le plan de la sécurité entre les différents employeurs semble aussi plus que nécessaires dans d'autres milieux que les chantiers temporaires ou mobiles

## **3. Mise en marche automatique pendant l'entretien (direction Hainaut-Est et Brabant Wallon)**

### **3.1 Conditions de l'accident**

Un spécialiste d'entretien travaille, ensemble avec un électricien, dans le cadre de l'entretien annuel, à une ligne de production dans une entreprise métallurgique. La ligne est entièrement entourée de grillages et les portes d'accès sont équipées d'un relais électromagnétique qui arrête la ligne lors de l'ouverture.

La machine est arrêtée pour les travaux et l'électricien met le tableau indiquant "interdit de démarrer" sur la panneau de commande. Ce tableau bloque aussi les boutons de commande manuelle. Ensuite on démonte la coiffe de sécurité de l'engrenage.

Après un premier contrôle, le travailleur demande à son collègue de redémarrer la machine pour contrôler le bon fonctionnement des engrenages en mouvement. A ce moment les deux travailleurs se trouvent en dehors de l'enceinte.

A cause d'un bruit anormal, le spécialiste d'entretien décide d'intervenir à l'intérieur de l'enceinte. Comme décrit plus haut, la machine s'arrête lorsqu'une porte d'accès s'ouvre. Cependant, ceci est un relais de temps défini qui arrête la machine temporairement pour permettre aux ouvriers de la production d'évacuer des obstructions dans la ligne. Donc, après une certaine période, la machine redémarre automatiquement.

Afin de contrôler manuellement les engrenages corrodés, la victime a demandé à son collègue, qui se trouvait à côté de lui à l'intérieur de l'enceinte, d'arrêter la machine. Certains boutons sont pressés sur un autre panneau de commande de sorte que la porte de l'autre côté de la ligne puisse être ouverte et la machine s'arrête effectivement. Cependant, cette interruption n'arrête la ligne pas définitivement et celle-ci redémarre dès que le temps lié au relais de temps de la première porte d'accès, qui est maintenant fermée, est passé. A ce

moment, la personne du service d'entretien se trouve avec ses doigts dans le tambour et s'est gravement blessée aux doigts.

### **3.2 Constatations de l'enquête**

Un rapport détaillé établi par le service interne pour la prévention et la protection est envoyé à l'inspection dans le délai prescrit et décrit clairement le déroulement des faits et les conditions de l'accident.

Cependant, l'analyse de ce rapport révèle que les causes primaires, secondaires et tertiaires sont incomplètes et que les mesures de prévention proposées sont insuffisantes. C'est pour cette raison qu'on a procédé à une visite d'inspection sur place et à cette occasion on a organisé une réunion exceptionnelle du comité de prévention et de protection au travail.

Deux visites d'inspection ont encore suivi pour vérifier si les mesures de prévention planifiées ont été effectivement appliquées.

### **3.3 Leçons pour toutes les entreprises utilisant de telles installations**

L'ouverture d'une porte d'accès avec un grillage de protection doit arrêter définitivement une ligne de production et celle-ci ne peut jamais démarrer automatiquement. Cette mesure doit être résolue en concertation avec le constructeur.

La procédure pour la mise en sûreté d'une installation en cas d'entretien doit prévoir toutes les possibilités. La ligne hiérarchique en est la grande responsable et doit bien connaître une telle procédure et en contrôler l'application.

Les formations et l'entraînement nécessaires doivent être prévus de sorte que tous les travailleurs connaissent parfaitement ces procédures de sécurité et celles-ci doivent être régulièrement répétés.

Un tel accident est une occasion pour sensibiliser le personnel à l'observation des instructions de sécurité.

## **4. Chute du matériaux (direction Hainaut Ouest)**

### **4.1 Conditions de l'accident**

L'accident s'est produit lors du montage d'un échafaudage pour des travaux d'entretien dans une unité de production pour ciment. Les travaux d'entretien consistent à nettoyer, entre autres à enlever des restes de matériaux, et à réparer les cloisons du four. Le montage de l'échafaudage est fait par un sous-traitant. Le montage d'un des planchers demande assez bien de manipulations, de sorte que, plus haut dans le four, se détachent plusieurs restes de métaux lourds. Un des travailleurs reçoit ces matériaux sur lui, perd l'équilibre et tombe 3,5 mètres plus bas au pied de l'échafaudage, ce qui entraîne plusieurs fractures aux côtes et une ecchymose au foie.

Un élément important est qu'avant le montage de l'échelle, les restes de matériaux aux parois de l'installation étaient déjà détachés.

### **4.2 Le rapport détaillé**

Le premier rapport détaillé de l'employeur de la victime contient assez bien d'imperfections et a été établi indépendamment du maître d'ouvrage.

C'est pour cette raison que l'inspection demande un nouveau rapport établi en collaboration. On a organisé une réunion à laquelle participent deux inspecteurs et les deux entreprises concernées, ce qui mène à un nouveau rapport détaillé, cette fois plus complet et co-signé par les deux employeurs.

### **4.3 Constatations et mesures issues de l'enquête**

L'enquête a démontré que la collaboration entre les deux parties n'est pas suffisante, mais aussi que la méthode de travail appliquée pour le nettoyage ne tient pas suffisamment compte des risques pour les parties qui interviennent dans l'installation.

Les mesures de prévention matérielles sont proposées:

- Le port d'équipements de protection individuelle (harnais de sécurité avec dossière et appareils pour l'absorption d'énergie)

- L'adaptation de la méthode de travail en plaçant des cloisons protectrices ou l'utilisation d'autres techniques que travailler avec des échafaudages.
- Etudier la possibilité d'adapter la structure de l'installation tenant compte des besoins de nettoyage (perforation des nouvelles trappes, installation point d'appui externe en bois, ...)

Les mesures de prévention organisationnelles externes suivantes ont été proposées:

- Informations claires en ce qui concerne les risques de chutes/ensevelissement de matériaux;
- La mise à disposition de lieux par le maître d'ouvrage fera l'objet d'un document écrit, confirmant que les lieux sont contrôlés et protégés;
- Pour l'autorisation des travaux, discussion entre les deux entreprises avec intervention des responsables de sécurité respectifs

De plus, l'enquête a révélé: le manque de notification de la note de calcul de l'échafaudage du sous-traitant au maître d'ouvrage et le non-respect des mesures de prévention lors de travaux dans un espace clos.

#### **4.4 Eléments de formation issus de cette affaire**

La nécessité d'une concertation préalable dans ce type d'interventions, avec échange des analyses des risques entre plusieurs spécialistes, tel que prévu par la réglementation.

L'importance de la collaboration entre les deux entreprises lors de l'établissement du rapport détaillé, surtout pour obtenir un engagement en ce qui concerne l'application des mesures de prévention de l'entreprise-maître d'ouvrage, qui sont en dehors de la portée de l'entreprise externe.

### **5. Accident mortel pendant des travaux d'entretien (direction Limbourg)**

#### **5.1 Conditions de l'accident**

L'équipe de nuit doit remplacer une matrice de moulage par injection de pare-chocs en matières synthétiques. L'ordre de ce travail est: fermer la matrice, ouvrir la protection autour de la presse, dévisser la matrice manuellement et ensuite, lever le pont roulant hors de la presse.

La machine est équipée d'assez bien de protections pour éviter que le personnel se trouverait dans la zone dangereuse pendant la production normale. Ainsi, un interrupteur de sécurité contrôle si la protection est entièrement fermée.

Cet interrupteur de sécurité est défaillant de sorte que lors de l'ouverture de la protection, il détecte encore une position sûre. Les opérateurs le constatent et appellent l'équipe d'entretien.

La personne de l'équipe d'entretien constate que les leviers qui doivent commander l'interrupteur et qui, à leur tour, sont poussés vers le haut par le mouvement de la protection, ne reviennent pas à leur position initiale. Après avoir poussé le levier manuellement, le problème semble être résolu.

De la communication avec l'équipe d'entretien, l'opérateur comprend que le problème est résolu et redémarre la procédure pour remplacer la matrice.

Cependant, un collaborateur de l'équipe d'entretien est toujours accroupi et se trouve avec sa tête en dessous de la protection pour vérifier quelle est la cause du problème. Ainsi, il est coincé entre la porte qui s'ouvre et une partie fixe de la machine placée à côté de la presse.

#### **5.2 Constatations de l'enquête**

##### **5.2.1. Techniques**

La presse en question est mal réglée (pression trop élevée sur un cylindre pneumatique pour ouvrir la protection de sorte que cette protection s'ouvre à une vitesse anormalement élevée).

Les possibilités prévues pour contrôler tous les contacts de sécurité de la machine dans des conditions sûres sont insuffisantes.

### **5.2.2 Organisationnelles**

La procédure pour effectuer des travaux d'entretien dans des conditions sûres n'est pas (plus) adaptée. Une telle procédure implique les phases suivantes:

- Accord avec le management (ligne hiérarchique/chef d'équipe) des activités d'entretien et son autorisation
- Débrancher l'installation et verrouiller la commande avec une clé unique
- Débloquer l'installation après l'exécution du travail.

Il n'y a pas suffisamment de contrôle sur l'exécution des instructions (reprises dans procédure) par la ligne hiérarchique (surtout pendant le poste de nuit).

Aucun rapport de mise en service n'a jamais été établi pour la presse.

La défaillance de l'interrupteur est connu depuis plus longtemps et il n'y a pas été remédié, ce qui relève une politique d'entretien inefficace.

On a ajouté un rayon lumineux à côté de la presse sans tenir compte de l'existence de l'installation existante. On a ainsi créé des risques supplémentaires (zones dangereuses) pour lesquels on a pas pris de mesures de prévention. Suite à cette adaptation on n'a pas fait de nouvelle analyse des risques ou de mise en service.

### **5.2.3 Humaines**

Pendant les travaux d'entretien, les protections existantes sont surmontées en passant la tête sous les protections, ce qui était dans les conditions données peut-être la seule possibilité.

## **5.3 Leçons pour les entreprises qui exécutent de tels travaux**

Pour ajouter des machines ou des installations (même pourvues d'un marquage CE), une mise en service correcte reste effectivement nécessaire afin de pouvoir détecter les risques dus à l'interférence entre les différentes machines.

L'élaboration d'une bonne procédure pour l'exécution de travaux d'entretien en sécurité est nécessaire.

Le contrôle interne nécessaire doit aussi se faire la nuit pour observer cette procédure.

## **6. Accident lors de la prise d'échantillon à une ligne d'extrusion (direction Namur et Luxembourg)**

### **6.1 Conditions de l'accident**

L'accident s'est produit à une "ligne d'extrusion" pour le moulage de fenêtres en plastique.

Après le moulage d'un profil, celui-ci est scié sur mesure au moyen d'une scie protégée. Pour le contrôle de qualité, on prend un échantillon toutes les heures, ce qui se fait normalement à la fin du tunnel. Cependant, les opérateurs ont la mauvaise habitude de prendre l'échantillon à la hauteur de la scie qui est protégée par une coiffe de protection mobile en verre de sécurité..

Lors de la prise d'échantillons, l'opérateur a introduit sa main entre la coiffe de protection de la scie en mouvement et la sortie des profils. Pendant ce mouvement, il est resté coincé avec son avant-bras entre la coiffe de protection et la scie qui se trouve sur le chariot en mouvement. Il a encore essayé, en vain, de retirer la coiffe de protection avec son bras gauche. Alerté par le hurlement, le responsable de production a arrêté la machine, mais la victime était tout de même gravement blessé.

### **6.2 Constatations de l'enquête**

L'enquête a relevé les causes suivantes:

Causes matérielles:

- la coiffe de protection en verre de sécurité n'est pas adaptée;



- la scie en mouvement est une mauvaise construction s'il faut prendre les échantillons de cette façon;

Causes organisationnelles:

- le manque d'une analyse des risques suffisante;
- mauvais emplacement pour l'échantillonnage.

Notre inspecteur a encore constaté les anomalies supplémentaires suivantes:

- la procédure d'achat pour cette machine n'a pas été suivie comme prévue par la législation en ce qui concerne l'implication du conseiller en prévention;
- le conseiller en prévention n'a pas été consulté à l'occasion d'une modification à la machine;
- les instructions pour l'opérateur de la ligne ne sont pas claires;
- la formation de l'opérateur de la ligne est bonne en ce qui concerne les aspects de production mais médiocre quant aux aspects de sécurité.

### **6.3 Mesures proposées et prises**

Le management est d'accord pour prendre les mesures de prévention nécessaires de sorte à supprimer ces anomalies énumérées ci-dessus. Ainsi le conseiller en prévention est déchargé de ses tâches de production et il peut se consacrer à temps plein aux aspects du bien-être.

### **6.4 Leçons de cet accident**

Pour l'entreprise, l'accident a été l'occasion de prendre connaissance des lacunes au sein de son organisation sur le plan du bien-être et en a profité pour développer une nouvelle organisation.

Le fait que notre service a suivi cet accident de près, à la demande de l'auditeur, a certainement contribué à un résultat favorable.

## **7. Accident pendant explosion dans une installation pour réduction de gaz (direction Flandre Oriental)**

### **7.1 Conditions de l'accident**

Dans cette installation, la réduction du gaz est ramenée de 66 bar à 3,8 bar, ce qui entraîne un refroidissement important. Pour éviter le gel, le gaz naturel est chauffé à l'avance. Cet réchauffement se fait au moyen d'un échangeur de chaleur: d'abord le gaz à chauffer à 66 bar et ensuite de l'eau chaude à une pression de quelques bar raccordée à une installation de chauffage classique (brûleur), entreposés dans un local avoisinant.

A un certain moment il se produit une rupture dans l'échangeur de chaleur de sorte que le gaz naturel se diffuse à 66 bar dans un circuit à eau chaude, qui n'est évidemment pas conçu pour une telle pression. Par conséquent, explose, entre autres, le vase d'expansion de l'installation de chauffage (explosion physique) de sorte que du gaz naturel s'est répandu dans le local du brûleur. Une explosion a suivi immédiatement parce que le gaz échappé a probablement été allumé par le brûleur.

Un membre du service d'entretien de l'entreprise, qui effectuait un contrôle, a été gravement brûlé.

### **7.2 Analyse des causes**

#### **7.2.1 Cause primaire**

L'apparition soudaine d'une fuite interne dans un échangeur de chaleur suite à une diminution de l'épaisseur de la paroi entre le cercle primaire et secondaire de l'échangeur de chaleur.

La cause a été examinée profondément et a été trouvée dans l'utilisation d'une combinaison de métaux précieux et légers qui a produit une cellule galvanique. La corrosion d'érosion par rapport au dépôt tournoyant qui a accéléré le processus de corrosion.

### **7.2.2 Causes secondaires:**

L'échangeur de chaleur n'est pas conçu pour être inspecté périodiquement d'une manière simple. Une épreuve périodique de la pression de l'eau ne peut se faire que par un démontage total et une inspection interne n'est pas possible sans moyens spécifiques, un trou d'homme ou quelque chose de semblable ne sont pas prévus.

Il n'existe pas d'instructions d'entretien dans l'entreprise pour inspecter l'échangeur de chaleur.

Il n'existe pas d'instructions pour l'inspection de la qualité de l'eau dans un circuit fermé.

Les utilisateurs sont dans le vague quant à la qualité exigée de l'eau chaude, ce qui est pourtant un important paramètre dans le cadre de la formation de corrosion. Cela revient à dire qu'on n'effectue pas de contrôles périodiques de l'eau, même le cahier de charges de l'installation reste très vague à ce sujet.

### **7.2.3. Causes tertiaires:**

Le manque d'une analyse et évaluation des risques spécifiques dans la supposition trop légère que le cahier des charges contenait les résultats de ce qu'on sous-entend par l'exécution d'une analyse des risques.

Aucune implication du conseiller en prévention interne au niveau du contenu, lors de la commande et la mise en service de l'installation de réduction simple.

## **7.3 Rédaction du rapport détaillé**

Le rapport détaillé exigé a été rédigé par le conseiller en prévention interne de l'entreprise qui a suivi une formation du plus haut niveau.

L'analyse de ce rapport reçu en combinaison avec l'enquête sur place montre que des éléments importants dans ce rapport manquaient.

Par contre, les mesures que l'entreprise a prises ou avait l'intention de prendre, correspondaient bien à ce qui pouvait être attendu.

En d'autres termes, il y avait une discordance entre le contenu du rapport et ce qu'on était, en réalité, en train d'exécuter des mesures correctives. C'est pour cette raison qu'un rapport détaillé adapté avec un plan d'action a été établi.

Cette expérience confirme une fois de plus le fait qu'en se basant uniquement sur un rapport détaillé à notre service, il est très difficile de se former une idée concrète des faits qui se sont produits et par conséquent, qu'il est très difficile d'évaluer à distance si les mesures correctives à exécuter suffisent.

## **7.4 Élément remarquable**

Lorsque beaucoup de parties sont impliquées, comme dans ce cas, il est frappant à quel point on se regarde lorsqu'il s'agit d'obligations en matière du bien-être telles que l'analyse et l'évaluation des risques versus le cahier des charges ainsi que le contrôle de qualité de l'eau.

## **8. Accident mortel avec un élévateur à nacelle (direction Brabant Flamand)**

### **8.1. Conditions de l'accident**

Afin de pouvoir arracher des grands arbres, les branches doivent d'abord être coupées. A cet effet, on utilise un élévateur à nacelle à bras télescopique. Au moment où on travaille à 40 mètres, le bras télescopique s'est soudainement réemboîté. Les deux travailleurs qui se trouvaient dans la cage, ont été catapultés hors de la cage.

### **8.2. Constatations de l'enquête**

La flèche télescopique inférieure s'est probablement emboîtée par la force et la vitesse, et au moment celle-ci s'est emboîtée entièrement, la chaîne de la deuxième flèche s'est cas-

sée et s'est aussi emboîtée. La cage a basculé de sorte que les deux ouvriers ont été éjectés de la nacelle.

L'anneau de transmission de la flèche télescopique s'est cassé. Le plan de cassure montrait plusieurs lignes de rupture et même quelques lignes de rouille. Ceci indique que la cassure s'est fait progressivement et même largement avant avoir initié l'accident.

A l'époque, cet anneau de transmission a été renforcé sur un élévateur à nacelle similaire, après un incident similaire (heureusement sans victimes). A ce moment, le constructeur a averti la firme que cet anneau de transmission devait être inspecté sur tous les appareils similaires, ce qui a été fait. Cette inspection n'a pas été répétée par la suite et, à cette époque, aucune instruction n'a été donnée pour remplacer cet anneau par un modèle plus solide.

Les travailleurs ne sont pas protégés par un harnais de sécurité (un des travailleurs portait bien un harnais mais ne s'était pas attaché à la nacelle).

### **8.3. Leçons à en tirer pour toutes les entreprises**

Si des incidents se produisent avec une certaine machine, il faut en tirer les leçons nécessaires et adapter toutes les machines similaires de la même manière.

S'il n'est pas strictement obligatoire de porter une protection contre les chutes, son utilisation offre une garantie supplémentaire à l'occasion de travaux en hauteur.

Les éléments cruciaux d'une machine doivent être déterminés et être placés de telle façon qu'ils permettent une inspection correcte.

## **9. Accident mortel pendent des travaux publiques (direction Flandre Occidental)**

### **9.1 Conditions de l'accident**

Un travailleur installe, au petit jour, quand il fait encore noir, un élévateur à nacelle à l'intérieur d'une rotonde, afin de gêner, le moins possible, la circulation.

Il n'a probablement pas remarqué que l'élévateur à nacelle se trouvait sous une ligne à haute tension qui se trouve à environ deux mètres au-dessus du poteau d'éclairage. A cause de l'obscurité, les lignes de haute tension noires contre un ciel noir n'étaient pas directement visibles à partir du sol.

Bon but était probablement d'amener d'abord sa nacelle à la bonne hauteur avant de virer au-dessus de la route pour arriver près de l'armature d'éclairage d'un des poteaux d'éclairage.

Pendant la manœuvre, la nacelle de l'élévateur s'est approchée trop près de la ligne à haute tension ce qui a provoqué une décharge. Ceci a entraîné une électrocution et le travailleur a été carbonisé.

### **9.2 Constatations de l'enquête**

L'employeur ne sait pas présenter des instructions claires pour ces travaux, ni des mesures de prévention pour la méthode de travail à suivre à ce poste de travail et à d'autres.

Une analyse des risques, qui doit précéder les mesures de prévention et les instructions à suivre, n'a pas été faite. Il n'existait qu'un inventaire général des risques et une instruction générale de travail qui ne répondent pas tout à fait à l'exigence légale, une analyse spécifique et détaillée et des instructions pour des travaux sous ou à proximité d'une tension. Le travailleur doit donc choisir entièrement lui-même sa méthode de travail, sans tenir compte des grands dangers et risques que présente ce poste de travail puisqu'il n'en a pas été informé. Il n'a pas été informé davantage des mesures de prévention qu'il doit prendre pour éviter ces risques, sinon pour les réduire.

Le travailleur travaille seul et dans des conditions de travail dangereuses. En cas d'un incident, il n'y a personne pour venir à son secours. Ces conditions de travail dangereuses sont

dans ce cas: travailler en hauteur dans un élévateur à nacelle (que faire si le travailleur est pris d'un malaise ? qui peut alors prendre la commande de l'élévateur?), travailler dans l'élévateur à des appareils sous tension (publics, réseau d'éclairage), l'élévateur se trouve sur la voie publique (risque de collision) et l'élévateur opère sous des lignes de haute tension (risque de contact et donc danger d'électrocution). Vu ces conditions de travail très dangereuses, la présence d'une deuxième personne s'impose sans aucun doute.

Le chef immédiat est formé pour les tâches et responsabilités de la ligne hiérarchique. Mais il n'a pas exécuté sa tâche légale de manière adéquate pour vérifier si le travailleur en question a reçu la formation et les instructions nécessaires et s'il les connaît.

### **9.3 Leçons pour toutes les entreprises qui exécutent de tels travaux**

Une analyse des risques détaillée s'impose toujours par type de poste de travail (éclairage le long des autoroutes, éclairage le long des routes régionales normales, éclairages aux rotondes, éclairage à ces endroits et à proximité d'autres obstacles tels que des lignes à haute tension, ...). Une analyse des risques sérieuse, élaborée de façon modulaire en fonction du nombre des différents postes de travail, aurait probablement dépisté tous les risques avec surtout le risque de contact avec les câbles à haute tension et donc le risque de décès en cas de contact.

L'analyse des risques doit être suivie par une évaluation et par la prise de mesures de prévention.

Les travailleurs doivent toujours être informés sur les éventuels risques et être informés sur les mesures de prévention.

Des travaux dangereux ne peuvent pas être exécutés par une seule personne.

Les membres de la ligne hiérarchique doivent être conscients de leurs missions imposées par la loi et les exécuter avec précision.

## **10. Accident avec un intérimaire (direction Flandre Occidental)**

### **10.1 Conditions de l'accident**

Dans une grande fonderie, on installe un tapis roulant et à cet effet, on fait appel à un autre employeur. Cet employeur ne dispose pas de suffisamment de personnel pour ce travail et fait, comme d'habitude, appel à un indépendant. Celui-ci vient sur place, accompagné d'un travailleur intérimaire, mais il n'en informe pas le maître d'ouvrage. Le maître d'ouvrage part du principe que les deux personnes sont toutes les deux des travailleurs de l'entrepreneur.

Lors de la manipulation d'un élément du tapis roulant un bout du doigt du travailleur a été amputé, ce qui est considéré comme un accident grave.

### **10.2 Premières constatations**

Seulement après l'accident, on découvre qu'il s'agit ici d'un indépendant qui se fait assister par un travailleur intérimaire.

L'indépendant a omis de prolonger le contrat du travailleur intérimaire, qui avait pris fin le jour avant l'accident.

Le jour du travail, un samedi, il n'avait donc pas de contrat de travail.

Le bureau de travail intérimaire n'est pas disposé à prolonger le contrat de travail intérimaire d'un jour. Ainsi, il fallait partir du principe de "travail en noir", indépendamment du fait que cela était intentionnel ou non et qu'il n'y avait plus d'assurance d'accident du travail.

### **10.3 Etablissement du rapport détaillé**

Cela demande beaucoup de temps pour décider avec toutes les parties concernées qui va établir le rapport détaillé.

Bien entendu, il faut s'exprimer sur le fait de savoir comment la victime sera indemnisée puisqu'il n'y avait plus d'assurance d'accident du travail au moment de l'accident.

Finalement, le maître d'ouvrage est d'accord de faire établir le rapport détaillé par son service interne de prévention et de protection, en collaboration avec le service interne de prévention de l'entrepreneur.

## **10.4 Constatations de l'enquête**

Ici, on ne tient pas compte du contexte technique.

Au niveau organisationnel, il apparaît que la procédure existante "travailler avec des tiers" du maître d'ouvrage n'a pas été respectée sur beaucoup de points, et qu'à cet égard les deux parties n'ont pas rempli leurs obligations. La procédure ne contient pas d'accords en ce qui concerne l'enquête d'un accident du travail grave (ATG). Aucun accord n'avait été conclu.

Le Fonds des accidents du travail, qui assure l'indemnisation des travailleurs non-assurés, est aussi informé et a interrogé la victime au moment de l'établissement du rapport détaillé.

Les collègues des services d'inspection du Contrôle des Lois sociales et l'Inspection sociale ont été informés suite à l'occupation irrégulière.

## **10.5 Leçons pour toutes les entreprises**

Même un accident grave, à première vue "facile à enquêter", peut entraîner de sérieuses difficultés lorsque les personnes juridiques concernées (employeurs, employeurs venant de l'extérieur ou utilisateurs) n'ont pas bien fixé les responsabilités et accords.

Récapitulatif des manquements auxquels on est souvent confronté dans de tels cas:

- il n'y avait pas de contrat entre le maître d'ouvrage et l'entrepreneur sur le plan des conventions sur la désignation de la personne qui examinerait l'accident grave et sur ce qu'il faut faire lorsque le maître d'ouvrage engage des sous-traitants;
- le maître d'ouvrage n'avait pas de contrôle d'accès sérieux sur qui entrait dans l'entreprise, et ne contrôlait donc pas non plus, via sa ligne hiérarchique, l'information dont l'indépendant et le travailleur intérimaire disposaient sur le plan de leur connaissance des risques et dangers liés à l'entreprise, ni des risques et dangers inhérents au travail à exécuter;
- l'entrepreneur ne disposait pas d'informations sur le plan du bien-être de son sous-traitant et n'avait pas informé non plus son maître d'ouvrage qu'il entrerait dans l'entreprise avec un autre travailleur;
- l'indépendant, l'utilisateur du travailleur intérimaire, ne disposait généralement pas de l'analyse des risques concernant les travaux à exécuter et ne pouvait donc pas donner des informations correctes au travailleur intérimaire.

Ceci prouve qu'on agit encore trop souvent assez arbitrairement, et sans tenir compte de la législation existante, avec les travailleurs, et ce à cause de l'obligation dominante de flexibilité. Les travailleurs sont uniquement considérés comme du matériel échangeable, et ainsi, ils se trouvent, en ce qui concerne leur bien-être et leurs indemnisations en cas d'un accident du travail, dans une situation précaire.

# **11. Rapport détaillé comme bonne pratique (direction Flandre Occidentale)**

## **11.1 Conditions d'un accident**

L'employeur était sauveteur dans une piscine publique. En quittant la chaise de sauvetage haute, la troisième marche s'est détachée par rupture des rivets. Le sauveteur s'est retrouvé sur la marche précédente ce qui a entraîné une fracture à un de ses orteils.

### 11.2 Etablissement du rapport détaillé

Le rapport, qui peut être considéré comme bonne pratique, a été établi par le service externe pour la prévention et la protection (SEPPT) et contient toutes les données tel que prévu dans la réglementation concernée:

- une bonne idée de la méthode de travail normale;
- une bonne idée de ce qui s'est produit;
- un ensemble des faits concrets et objectifs;
- une analyse des risques se fait sur base d'un arbre de causes et le modèle HEEPO (homme – équipement – environnement – produit - organisation);
- les causes primaires, secondaires et tertiaires définies correctement;
- proposition de mesures organisationnelles adéquates et amples réalisables;
- proposition pour le SEPP d'un planning et une estimation des frais;
- l'accord avec les mesures par les travailleurs;
- le plan d'action de l'employeur, qui tient au maximum compte des mesures proposées est clair et fixe un délai pour l'exécution.

### 11.3 Discussion

Ceci est un accident intéressant puisqu'il montre que des accidents graves peuvent aussi se produire avec des équipements dont on n'attend pas directement des problèmes et qui échappent ainsi aux contrôles périodiques.

Suite à l'enquête de l'accident, l'employeur n'a pas seulement pris des mesures pour éviter un accident semblable, mais aussi de nombreuses autres mesures pour promouvoir le bien-être des travailleurs.

Une enquête d'un accident du travail grave peut donc aussi être un motif pour prêter attention à d'autres aspects liés au bien-être et pour prendre, si nécessaire, des mesures correctives.

En liaison directe avec l'accident, l'employeur a pris les mesures suivantes:

- la chaise de sauvetage défectueuse a été immédiatement enlevée du bain public.
- la deuxième chaise de sauvetage a immédiatement été contrôlée et les rivets des marches ont été remplacés par des exemplaires plus solides.
- la décision de remplacer les chaises préventivement après maximum 5 ans.
- remplacement d'un poste de surveillance par une plate-forme inoxydable (coût: 5263 Euro). En décembre, l'achat de cette plate-forme a été reporté jusqu'après avril 2007 en fonction du budget de 2007 et la nouvelle législature qui commence en avril 2007).
- établissement d'une procédure de sécurité pour le personnel. Chaque trimestre, on organisera une réunion du personnel où cette procédure sera discutée. Dans la procédure, on a repris les schémas d'entretien, avec les feuilles d'information en matière de sécurité des produits d'entretien utilisés. L'autocontrôle de tout le matériel par le personnel y a aussi été repris. Le sauveteur chargé de l'exécution de certaines tâches dans un espace technique, fait aussi un contrôle périodique.

## Annexe 2: Effectif du personnel (décembre 2006)

### Direction Générale

---

Christian Deneve  
Willy Imbrechts

### Gestion générale

---

#### Direction

Jan Baten  
Gerard Goffings

#### Equipe administrative

Alberte Branckaute  
Monique Ceuppens  
Christine De Clerck  
Christiane Dedobbeleer  
Christian Franckx  
Martine Hunninck  
Linda Keppens  
Régine Marlaire  
Paula Meulemans  
Nicole Rorive  
Martine Serkijn  
Michelle Thieffry  
Petra Van Genechten  
Danielle Van Simpsen  
Juliette Vanderhoeven  
Françoise Wautier  
Nicole Wintein

### Qualité

---

Roland Mesmacque

### Division du contrôle régional

---

#### Direction

Serge Carabin

#### Experts

Herman Outtier  
Hugo Steeman  
Alfred Volckaerts

#### Equipe administrative

Liliane Poté

## **Direction Flandre Occidentale**

---

### **Direction**

Johnny Deplancke

### **Equipe d'inspection**

Rudy Bloeyaert  
Pieter Bolle  
Gregoire Calebout  
Ruth D'Haenens  
Philippe Durand  
Lucie Guillemyn  
Christian Halsberghe  
Gerard Lietaer  
Rudy Meillander  
Leen Reynaert  
Antoon Serroen  
Noël Sohier  
Jean-Pierre Vanblaere  
Zeger Vermeulen

### **Equipe administrative**

Marijke Goethals  
Marleen Hoens  
Colette Peirsegaele  
Brigit Rotty  
Derry Toch

## **Direction Flandre Orientale**

---

### **Direction**

Hermine Torck

### **Equipe d'inspection**

Raf Baeke  
Rafaël Bouche  
Paul Carnail  
Martine De Moor  
Maurits De Ridder  
Jan De Vlaminck  
Nico Geiregat  
Roald Macharis  
Willy Van Boven  
Roger Van Cauter  
Steven Van Cauwenberghe  
Paul Van Haecke  
Maddy Van Temsche



Emil Verhulst

### **Equipe administrative**

Annie De Coensel  
Conny De Meester  
Rita De Smet  
Linda Van Daele

## **Direction Anvers**

---

### **Direction**

Eric Van Britsom  
Lutgardis Maesen

### **Equipe d'inspection**

Christl Bollé  
Jan De Baerdemaeker  
Diederik Fontaine  
Marc Hoppenbrouwers  
Stephaan Hoskens  
Ludovicus Joosen  
Werner Keppens  
Elly Luypaerts  
Johan Macharis  
Tom Neeskens  
Yves Pissoort  
Filip Saerens  
Sandrine Schatteman  
Koen Scheppers  
Roger Van Gaever  
Roger Vandendorpe  
Julien Verbeeck  
Freddy Walraet  
Walther Weyers

### **Equipe administrative**

Henry Berneman  
Jean-Paul Geerts  
Liliane Lauwers  
Carine Pissoort  
Daisy Van Rompaey  
Robert Vercammen  
Johan Verdonck  
Hilda Verholen

## **Direction Limbourg**

---

## **Direction**

Pieter De Munck

## **Equipe d'inspection**

Margriet Beenaerts

Karel Boels

Heidi Bussels

Joannes Driesen

Daniel Driesen

An Jorissen

Stefan Leuckx

Luc Neyens

Libert Plevoets

Pascale Swinnen

Marc Van Rooy

Bart Vandevenne

Jozef Vandewal

Edward Vanhove

## **Equipe administrative**

Luc Boijen

Rita Martens

Yvette Neven

Edgard Sente

## **Direction Brabant Flamand**

---

### **Direction**

Dirk Van Nuffel

### **Equipe d'inspection**

Johan Broos

Jozef Costermans

Lucia Donvil

Frans Gerritsen

Lutgarde Gies

Ivo Laureyns

John Morren

Robert Tops

Paul Tousseyn

Jean-Paul Triest

Willy Van Minsel

William Vanlangendonck

Audrey Wyffels

### **Equipe administrative**

Monique Claes  
Nicole Delvaux  
Carine Laurent  
Bernard Nedergedaeld  
Alfons Roosen  
Annie Van De Wiele

## **Direction Bruxelles**

---

### **Direction**

Luc Van Hamme

### **Equipe d'inspection**

Yves Antoine  
Eveline Artels  
Jean Constandt  
Elke De Vits  
Bart Dehaene  
Guy Denuit  
Gaby Houdez  
Rony Jacobs  
Suzanne Lambot  
Johan Ledegen  
Nicoleta Manolescu  
John Michiels

### **Equipe administrative**

Ann Coppens  
Eric Lombaerts  
Sabine Marchal  
Christine Marien

## **Direction Hainaut Ouest**

---

### **Direction**

Guy Letawe

### **Equipe d'inspection**

Claude Audin  
Bruno Cansier  
Marc De Vos  
Jacques Dutry  
Hervé Godeaux  
Pierre Monnier  
Jean-Claude Myant  
Yvon Normain  
Maria-Cristina Ribas Y Ribas

Marc Vanderlinden

### **Equipe administrative**

Annette Baillon  
Arthura Caulier  
Annie Mangain  
Christian Tihon  
Georges Van Brutzel

## **Direction Hainaut Est – Brabant Wallon**

---

### **Direction**

Guy Letawe

### **Equipe d'inspection**

Daniel Davignon  
Ann Delcroix  
Willy Desmet  
Frédéric Doumont  
Fabian Druart  
Marcel Fontesse  
Philippe Gabriel  
Guy Lambeaux  
Jacques Mahieu  
Chantal Maillet  
Willy Nenquin  
Nathalie Nouvelle  
Philippe Pierlot  
Pierre Starquit  
Jean-Robert Vigneron

### **Equipe administrative**

Marie-France Céran  
Annie Lambert  
Martine Michel  
Martine Pion  
Annie Villez

## **Direction Namur – Luxembourg**

---

### **Direction**

Claude Riguelle

### **Equipe d'inspection**

Giovanni Bandinu  
Bernard Brich  
Marc Furnemont

Christian Lambinet  
Bruno Louis  
Ivan Parthoens  
Robert Pierard  
Laurent Plume  
Daniel Sinte  
Alain Soetens  
Philippe Vanebrouck

### **Equipe administrative**

Marie-Christine Druetz  
Nadia Dufour  
Jeannine Hiernaux  
Francine Jonet  
Viviane Montfort

## **Direction Liège**

---

### **Direction**

Maurice Gerard

### **Equipe d'inspection**

Pierre Bodson  
Yves Debroux  
Bruno Degeye  
Danielle Duchatelet  
André Gilles  
Philippe Goffard  
Catherine Hansenne  
Fabrice Haumont  
Jean Havard  
Pascal Lennertz  
Jean-Pierre Martin  
Sabine Musick  
Denis Myslinski  
Louis Ory  
Agnès Rousseau  
Tilman Ruess  
Emmanuel Schmit  
Michel Seffer  
Philippe Snyers

### **Equipe administrative**

Madeleine Demoulin  
Muriel Goblet  
Henry Lovenfosse  
Angèle Massarutto

Francine Vanderbemden  
Josiane Winant

## **Division contrôle des risques chimiques**

---

### **Direction**

Erik Van Gils

## **Direction contrôle de la prévention des accidents graves**

---

### **Equipe d'inspection**

Ingeborg Beernaert  
Koen Biermans  
Isabelle Borgonjon  
Danny De Baere  
Christelle Garet  
Brigitte Gielens  
Michiel Goethals  
Geoffrey Hens  
Bruno LaH nmbrecth  
Martine Mortier  
Isabelle Rase  
Sabine Stuer  
Alexander Van Eeckhout  
Nathalie Vancaster  
Peter Vansina  
Patricia Vanspeybrouck  
Frank Verschueren  
Johannes Witters

### **Equipe administrative**

Peggy De Bock  
Margita Decruyenaere  
Jeanine Stas

## **Direction laboratoire pour toxicologie industrielle**

---

### **Direction**

Roger Grosjean

### **Equipe d'inspection**

Harry Ackermans  
Jean-Paul Barbieux  
Sara De Groot  
Lisianne Parisis  
Steve Vandavelde  
Kristof Verlé  
Gianpaolo Vona

**Equipe administrative**

Claude Bourdauduc

Aldegonde Vandalem