

Dans le dédale de la
**politique européenne
en santé et sécurité**
Un guide syndical

Lone Jacobsen

LO, Confédération des syndicats danois

Viktor Kempa

ETUI-REHS, Département HESA

Laurent Vogel

ETUI-REHS, Département HESA

Sommaire

Préface	4
Introduction	6
1. L'Union européenne : les rouages de sa politique en SST	9
La situation actuelle de la SST à travers les enquêtes et les statistiques	9
Les institutions, les organes et les acteurs	12
Les institutions générales de l'UE	12
Les organes spécifiques de l'UE en santé et sécurité au travail	13
Comment exercer une influence sur les procédures de décision de l'UE	20
2. Les fondements de la réglementation de l'UE en santé et sécurité au travail	25
Les outils réglementaires de l'UE en SST	25
Le rôle de la présidence	29
La législation communautaire	30
Le dialogue social en SST	35
De la directive européenne aux règles nationales	37
À quels niveaux le mouvement syndical exerce-t-il une influence ?	38
3. Les principes fondamentaux de la législation européenne en SST	42
La directive-cadre de 1989 : le texte de référence	42
Directives particulières sur la santé et la sécurité au travail	43
Les deux cercles d'un système de prévention	45
La participation des travailleurs	45
Les services de prévention	49

Les obligations de l'employeur en SST	52
L'effet "side-car"	52
Une prévention dictée par d'autres objectifs généraux de gestion de l'entreprise	53
Aller plus loin que les directives	54
Une prise en compte parfois insuffisante d'interactions vitales	55
4. Les éléments clés de la stratégie syndicale européenne en SST	56
Les raisons profondes d'un engagement syndical	57
Organiser les travailleurs : le point de départ de toute action syndicale en santé et sécurité	58
Comment passer de la réforme par le haut à une réappropriation par les collectifs de travail ?	59
Les deux dimensions des stratégies syndicales de prévention : interne et externe	60
Trois champs d'action complémentaires : le national, l'euro péen et l'international	63
5. La future politique communautaire et la "nouvelle stratégie" de la Commission	64
La stratégie communautaire pour la période 2002-2006	67
Les règles actuelles du marché sont un terrain d'action important	69
Vers une nouvelle stratégie pour la période 2007-2012	71
Conclusion : une collaboration dans le cadre d'une stratégie syndicale indépendante	73
Annexes	74
1. Le Comité consultatif : règlement intérieur	74
2. L'Agence de Bilbao : structure et procédures	76
3. Les organisations syndicales et patronales européennes	78
4. Les Traités européens	79
5. Adresses internet des organisations	80

Préface

L'amélioration de la santé et de la sécurité au travail est l'un des défis majeurs que le mouvement syndical doit relever. La nécessité de garantir la santé et la sécurité au travail par delà les frontières croît au même rythme que les échanges commerciaux internationaux, la mondialisation et l'élargissement de l'Union européenne (UE), à laquelle dix nouveaux pays ont adhéré en mai 2004. Toutes ces évolutions soulignent l'importance d'une coopération syndicale transfrontalière dans la définition d'une stratégie commune pour l'UE.

La mise en place du marché unique a clairement montré que la coopération européenne nécessitait aussi l'adoption de règles protégeant les travailleurs et le public. C'est ainsi que le Traité a énoncé que le marché unique devait comporter un volet social. La dimension sociale doit porter à la fois sur le marché du travail et sur les politiques sociales. La santé et la sécurité au travail ainsi que l'égalité entre hommes et femmes comptent parmi les premiers domaines que l'UE a décidé d'harmoniser, se consacrant par la suite à d'autres droits des travailleurs et à d'autres questions telles que l'emploi, la formation, l'information, la consultation.

Les différentes révisions du Traité instituant l'Union européenne (l'Acte unique et les traités de Maastricht et d'Amsterdam, adoptés respectivement en 1986, 1992 et 1997) ont progressivement intégré de nombreux aspects des politiques sociales.

Ces vingt dernières années, les initiatives visant à prévenir le dumping social ont aussi joué un rôle essentiel dans le développement de la réglementation européenne en santé et sécurité au travail. L'objectif était d'éviter un affaiblissement de la législation de chaque État membre au fur et à mesure de l'harmonisation de la politique européenne dans ce domaine. Ces initiatives visaient en outre à obtenir des États membres qu'ils participent à l'établissement d'un ensemble de principes garantissant aux travailleurs de tous les pays de l'Union le bénéfice d'acquis identiques en santé et sécurité au travail.

La réglementation est l'instrument le mieux à même d'empêcher que les entreprises n'abusent de leur main-d'œuvre en délocalisant la production vers des zones où la protection de la santé et de la sécurité est moindre. Le mouvement syndical joue un rôle déterminant en ce qu'il permet aux travailleurs d'avoir leur mot à dire à tous les niveaux sur leur lieu de travail. Aucune autre communauté au monde n'est allée aussi loin dans le développement d'une réglementation contraignante et efficace en santé et sécurité au travail.

Il faut malheureusement constater que cet édifice subit de multiples attaques depuis plusieurs années. Certains politiciens et gouvernements européens ont développé un calendrier très strict dont le commun dénominateur est la déréglementation. Celle-ci est souvent présentée comme une opération neutre et purement technique et qualifiée de "meilleure réglementation" ou de "réglementation simplifiée". Elle représente pourtant une tendance lourde de conséquences qui sous-estime l'importance des exigences de prévention. Elle peut se traduire chez les travailleurs par des décès, des handicaps ou de l'épuisement (*burnout*). Au sein du mouvement syndical, nous estimons indispensable qu'employeurs et travailleurs passent un plus grand nombre d'accords, que les pouvoirs publics acceptent de s'engager davantage et que les règles de base d'une protection équitable soient renforcées par une législation commune.

Les organisations syndicales doivent non seulement lutter pour une transposition cohérente des directives communautaires mais aussi, en agissant à différents niveaux, travailler de manière proactive à la création d'un équilibre plus favorable des pouvoirs. Une action "au sommet" dans des instances comme le Comité consultatif de Luxembourg ne peut être véritablement efficace que si elle est soutenue systématiquement par une coopération syndicale transnationale à d'autres niveaux. Ce serait une erreur de voir l'Union européenne comme une île coupée des réalités du monde. De même, il est essentiel qu'une coopération active et une solidarité s'instaurent à l'échelle mondiale entre les différentes organisations syndicales car elles seules peuvent empêcher les employeurs d'exploiter les grandes disparités qui leur permettent de pratiquer le dumping social.

Marc Sapir

Directeur du Département Santé-Sécurité, ETUI-REHS

Introduction

Ce guide a été conçu à l'intention des représentants des travailleurs chargés des questions de santé et sécurité au travail (SST) aux niveaux national et européen. Il vise à faire mieux comprendre les contextes, procédures et moyens d'influer sur la politique de santé et sécurité au travail menée dans l'Union européenne (UE). Son but est de permettre aux travailleurs de prendre une part plus active au débat sur la politique syndicale européenne. Il est vital pour eux d'y parvenir.

Il se propose de donner une vue d'ensemble des institutions et des processus européens qui forgent les politiques de l'Union en SST. Il précise en particulier le rôle joué par les syndicats dans ce domaine. Il aborde un grand nombre de questions et constitue en ce sens un ouvrage de référence. Selon ses centres d'intérêt et le niveau de ses connaissances, le lecteur peut choisir d'explorer la structure et l'organisation de l'UE ou les voies empruntées par les syndicats pour exercer leur influence, ou encore rechercher des exemples nationaux spécifiques, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre de la législation.

Les législations européennes en SST sont contenues dans le traité de l'Union et les directives qui en découlent. Les directives sont complétées par des normes techniques, des recommandations, des communications, des documents d'orientation, etc. Le guide se concentre sur les plus importants de ces outils en précisant leur poids respectif dans la réglementation européenne en SST.

L'UE ne se contente pas de négocier et d'adopter des directives, elle utilise de nombreux autres outils qui contribuent à sa politique de santé et sécurité. Il est important de garder à l'esprit que les informations sur la politique sociale venant de la Commission européenne peuvent avoir la même importance que les propositions de nouvelles directives, car ces informations sont pour les pays membres et leurs citoyens une invitation à participer au débat social européen.

Le mouvement syndical s'implique dans un grand nombre de procédures décisionnelles formelles de l'Union. En matière de SST, cette implication

prend les formes suivantes : une coopération tripartite au sein du Comité consultatif de Luxembourg et du Conseil d'administration de l'Agence de Bilbao, un dialogue social avec les employeurs européens, enfin une coopération avec les membres et les commissions du Parlement européen ainsi qu'avec le Comité économique et social européen (CESE). La coopération avec la Confédération européenne des syndicats (CES)¹ est particulièrement importante en raison du rôle significatif qu'elle joue dans la plupart des activités de l'UE mentionnées dans ce guide.

Les liens entre les appareils politiques des différents États membres et l'Union donnent à ces États de nombreuses occasions de contribuer au développement d'une réglementation européenne en santé et sécurité. En même temps, l'UE influence les activités nationales de santé et sécurité en adoptant de nouvelles directives qui doivent être transposées en droit national.

Le lecteur trouvera dans ce guide de nombreuses données spécifiques aux divers pays, des exemples, statistiques, enquêtes et propositions d'informations plus détaillées, ainsi que des sources d'information complémentaires.

Il résulte d'une coopération transnationale fructueuse. La première version du texte a été discutée lors d'un séminaire sur les stratégies en santé et sécurité au travail qui s'est tenu en octobre 2004 en Pologne, une rencontre syndicale historique qui a été la première réunion post-élargissement de tous les États membres consacrée à ce thème. Nous témoignons notre gratitude pour tous les points de vue stimulants et enrichissants, les conseils judicieux et les exemples concrets que nous avons recueillis des syndicats présents à cette réunion. Nous avons joint toutes ces informations à notre version finale en les restituant aussi fidèlement que possible.

¹ www.etuc.org

Les sources d'information du département HESA*

D'autres sources d'information permettront d'approfondir les matières abordées dans ce guide. Le travail d'information du département HESA de l'ETUI-REHS (anciennement connu comme BTS) permet de suivre de façon systématique la situation de la santé et de la sécurité dans l'Union européenne.

On se référera donc aux sources d'information suivantes :

- Site internet : <http://hesa.etui-rehs.org>
- HESAmail, la lettre d'information mensuelle électronique bilingue en anglais et français : <http://hesa.etui-rehs.org> > Hesamail
- HESA Newsletter : <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter
- Publications du département HESA : <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications
- Labourline, le catalogue en ligne du centre de documentation de l'ETUI-REHS : www.labourline.org

* HESA est une contraction de l'anglais HHealth and SAFety (santé et sécurité).

Les principaux sigles utilisés dans ce guide :

BTS	Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité
CdR	Comité des régions
CES	Confédération européenne des syndicats
CESE	Comité économique et social européen
CJCE	Cour de justice des Communautés européennes
ETUI-REHS	Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé-sécurité
HESA	Département santé-sécurité de l'ETUI-REHS
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
REACH	Enregistrement, évaluation et autorisation des substances chimiques
SST	Santé et sécurité au travail
TMS	Troubles musculo-squelettiques
UE	Union européenne
UNICE	Union des industries de la Communauté européenne

1. L'Union européenne

Les rouages de sa politique en SST

La situation actuelle de la SST à travers les enquêtes et les statistiques

L'absence de données comparables au niveau européen dans le domaine de la santé et sécurité au travail (SST) demeure une source de préoccupation. En effet, les seules études globales qui portent sur 28 pays d'Europe sont les dernières enquêtes européennes sur les conditions de travail que la Fondation de Dublin² a menées sur un échantillon représentatif de travailleurs dans le cadre d'entretiens en tête-à-tête³. D'autres informations statistiques sont fournies par Eurostat⁴, qui publie les statistiques européennes sur les accidents du travail et sur les maladies professionnelles. Les conclusions des travaux réalisés par ces agences européennes sont résumées ci-dessous pour donner une idée générale du contexte et de son évolution. Bien que certains résultats soient encourageants, notamment en ce qui concerne les accidents, diverses atteintes à la santé restent très répandues dans la population active européenne.

L'enquête 2000 de la Fondation de Dublin a donné une vue d'ensemble des conditions de travail dans l'UE. Elle jette aussi un éclairage sur les mutations du travail. L'exposition aux risques physiques sur le lieu de travail, l'intensification du travail et la flexibilité de l'emploi demeurent les principales causes des problèmes de santé que connaissent les travailleurs européens. En l'an 2000, la population active de l'Union comptait 159 millions de personnes, dont 83 % de salariés et 17 % de travailleurs indépendants. Au total, 21 500 travailleurs, salariés et indépendants, répartis dans l'ensemble des États membres, ont été interrogés sur leurs conditions de travail. L'enquête ne montre aucune évolution positive significative des facteurs de risque ou des conditions de travail pendant une période de dix ans, depuis la première enquête sur les conditions de travail.

En 2001, la Fondation de Dublin a réalisé une enquête identique dans 12 pays sur le point de devenir membres de l'UE : Bulgarie, Chypre, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, République tchèque, Roumanie, Slovaquie et Slovénie. L'enquête a été étendue à la Turquie en 2002. Elle devait permettre d'établir des comparaisons entre ces deux groupes de pays.

² Voir : www.eurofound.ie.

³ Quinze États membres de l'UE en 2000, treize nouveaux pays en voie d'adhésion et pays candidats en 2001-2002.

⁴ Voir : <http://europa.eu.int/comm/eurostat>.

Les principales conclusions de l'enquête 2000

- Les problèmes de santé au travail les plus répandus sont :
 - les douleurs dorsales (citées par 33 % des travailleurs);
 - le stress (28 %);
 - les douleurs musculaires, cou et épaules (23 %);
 - la fatigue générale (23 %).
- Il existe un lien direct entre les problèmes de santé et les mauvaises conditions de travail, notamment en cas de cadences de travail élevées et de travail répétitif.
- Les travailleurs sont exposés à des environnements physiques contraignants (bruit, vibrations, produits dangereux, chaleur, froid) et positions de travail pénibles (port de charges lourdes).
- Le travail s'est intensifié : plus de la moitié des travailleurs doivent suivre des cadences élevées ou respecter des délais rigoureux pendant au moins un quart de leur temps de travail.
- L'autonomie dans le travail n'a pas augmenté de manière significative : un tiers des travailleurs déclarent avoir peu ou pas de contrôle sur leur travail tandis que seuls trois travailleurs sur cinq peuvent fixer la date de leurs congés.
- La nature du travail évolue : il est de plus en plus déterminé par les exigences du client.
- Le nombre de personnes travaillant sur ordinateur a augmenté : de 39 % en 1995, il est passé à 41 % en l'an 2000.
- La flexibilité s'applique à tous les domaines : temps de travail (horaires atypiques et travail à temps partiel), organisation du travail (polyvalence, travail en équipe, etc.), statut de l'emploi (18 % des employés travaillent sous contrat à durée déterminée).
- Les travailleurs temporaires font toujours état de facteurs de risque plus élevés que les travailleurs permanents.
- La ségrégation et la discrimination sexuelles demeurent importantes.
- La violence, le harcèlement et l'intimidation constituent de graves problèmes. De 4 à 15 % de travailleurs, selon les pays, signalent avoir été victimes d'intimidations.

Le rapport 2004 de la Commission relatif à la mise en œuvre des directives en SST⁵ cite des estimations réalisées sur la base des données d'Eurostat pour l'année 2000. Ce rapport montre que, pour 100 000 travailleurs, le nombre d'accidents ayant occasionné une incapacité de travail de plus de trois jours est passé de 4 539 en 1994 à 4 016 en 2000. Le recul de cet indicateur révèle une nette amélioration en matière de santé et de sécurité sur le lieu de travail au cours de cette période. Néanmoins, en chiffres absolus, près de 5 200 travailleurs perdent la vie chaque année dans des accidents du travail. Le nombre moyen d'accidents par année est de 4,8 millions, dont près de deux tiers entraînent une incapacité de travail de plus de trois jours. Sur l'ensemble des victimes d'un accident du travail, environ 14 % subissent un second accident, voire plus, dans l'année.

En l'an 2000, ce sont au total 158 millions de journées de travail qui ont été perdues, soit une moyenne de 20 jours par accident. Le fait que près de 7 % des victimes d'un accident ne peuvent reprendre le même emploi que celui qu'elles exerçaient et que 4 % doivent réduire leur temps de travail ou sont frappées d'incapacité permanente représente une sérieuse menace pour la concrétisation de l'objectif du plein emploi fixé par la stratégie de Lisbonne. Près de 300 000 travailleurs souffrent chaque

⁵ Commission des Communautés européennes, COM(2004) 62 final, Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n° 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation), Bruxelles, 5 février 2004.

Les principales conclusions de l'enquête 2001

- Par rapport aux États membres de l'UE, la proportion de travailleurs des pays candidats employés dans l'agriculture est plus élevée et est moins élevée dans les services.
- La proportion de travailleurs indépendants est plus élevée dans les pays candidats (22 %, contre 17 % dans l'UE). On y observe toutefois une très grande variété de statuts professionnels.
- La proportion de travailleurs occupant des emplois hautement qualifiés est moindre : 31 %, contre 35 % dans l'UE.
- La ségrégation sexuelle dans le travail est moins répandue dans les pays candidats et la proportion de femmes présentes sur le marché du travail est plus importante : 46 %, contre 42 % dans l'UE.
- L'exposition à des facteurs de risques physiques, tels que le bruit, les vibrations et les positions pénibles, est plus importante.
- Le travail est moins orienté client et est moins dépendant de l'outil informatique.
- L'organisation du travail est moins décentralisée et plus hiérarchisée.
- Les travailleurs des pays candidats sont moins nombreux à recevoir une formation et leur travail ne leur fournit pas autant de chances d'apprentissage.
- Les travailleurs des pays candidats sont davantage soutenus par leurs collègues. Les exigences du travail sont également plus élevées et l'autonomie du travailleur est moindre.
- Les horaires de travail peu propices à la vie sociale tels le travail posté et le travail de nuit sont plus courants. Les horaires tendent à être moins différenciés en fonction du sexe. Le travail à temps partiel des femmes est moins fréquent.
- La double charge de travail que représente le travail rémunéré associé à des activités non rémunérées (tâches ménagères et prise en charge d'enfants ou de personnes âgées) est mieux distribué entre les sexes, même si elles sont encore loin d'être partagées de manière équitable.
- Les travailleurs des pays candidats sont plus nombreux à considérer que leur travail met leur santé et leur sécurité en danger (40 %, contre 27 % dans l'UE).
- Les problèmes de santé d'origine professionnelle sont plus nombreux, en particulier les cas de fatigue générale et de troubles musculo-squelettiques.

année d'invalidité permanente à divers degrés à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et 15 000 sont définitivement exclus du marché de l'emploi. Environ 350 000 travailleurs sont contraints de changer d'emploi à cause d'un accident. Le coût total de ce phénomène pour l'économie varie, selon les estimations, entre 2,6 et 3,8 % du PNB. Le prix à payer pour cette absence de protection adéquate des travailleurs est donc élevé. Par ailleurs, on estime que la diminution du nombre d'accidents du travail depuis l'entrée en vigueur de la législation communautaire a permis d'éviter la perte de 25 millions de journées de travail.

L'analyse des informations disponibles permet aux organisations syndicales de programmer leurs actions futures. Toutefois, pour améliorer leur connaissance des situations existantes, davantage d'enquêtes devraient être menées sur le terrain de la SST. Ces enquêtes devraient intégrer des données portant sur l'information, la consultation et la participation des travailleurs et sur les procédures permettant à leurs représentants d'exercer leurs droits légaux.

Les institutions, les organes et les acteurs

Plusieurs institutions, agences et organes européens ont une influence directe sur la politique et la législation⁶ européennes en matière de SST. La mission principale de ces instances est d'appliquer, de renforcer et de maintenir un haut niveau de santé et sécurité au travail dans l'ensemble de l'Union. Les organisations syndicales attendent de ces instances qu'elles soutiennent pleinement le dialogue social et la coopération tripartite, tant au niveau européen que national. L'amélioration de la santé et de la sécurité au travail passe obligatoirement par des discussions entre les partenaires sociaux et les gouvernements. De telles discussions s'imposent si l'on veut que les politiques en matières de législation, de promotion, d'information ou de recherche en SST soient élaborées et mises en œuvre selon un processus démocratique, ce qui n'est pas toujours le cas à l'heure actuelle. Par ailleurs, les programmes d'action sont souvent imprécis en termes d'objectifs et de délais de réalisation et certaines parties de la législation européenne ne sont pas assez spécifiques.

Les institutions générales de l'UE

L'Union européenne a tout d'abord été instaurée dans le but de créer une zone exempte de conflits ainsi qu'un marché commun. Par la suite, au fur et à mesure que ce projet prenait corps et que les syndicats réclamaient une meilleure prise en compte de la dimension sociale, différents aspects de l'emploi ont été intégrés dans les politiques européennes et

⁶ Voir : www.europa.eu.int/eur-lex, un moteur de recherche pour tous les instruments juridiques qui ont été adoptés. Il donne également accès au texte des directives particulières et permet de trouver le numéro et l'année de la directive.

Les principales institutions européennes

La **Commission européenne** (<http://europa.eu.int>) encourage l'intégration, elle est l'organe exécutif de l'UE et a le monopole de l'initiative législative.

Le **Parlement européen** (www.europarl.eu.int) : organe démocratique élu au suffrage direct, le Parlement européen a le droit de participer à l'élaboration et au vote de la législation de l'UE.

Le **Conseil de l'Union européenne** (<http://ue.eu.int>) ou Conseil des ministres joue un rôle fondamental dans le processus législatif et fixe les priorités politiques de l'UE. Il représente les gouvernements des États membres.

Le **Conseil européen** ou **Sommet européen** est le principal organe politique de l'UE, il est composé des chefs d'État et de gouvernement des États membres.

Le **Comité économique et social** (www.esc.eu.int) est un organe consultatif composé d'un grand nombre de groupes d'intérêts, dont ceux des employeurs et des travailleurs.

Le **Comité des régions** (www.cor.eu.int) est un organe consultatif qui établit des liens avec les représentants des niveaux local et régional et les implique dans la mise

au point et la mise en œuvre des politiques de l'UE.

Le **médiateur européen** (www.euro-ombudsman.eu.int) procède à des enquêtes sur des plaintes déposées par des particuliers ou des entreprises concernant des activités des institutions et organes de l'UE.

La **Cour de justice** (<http://curia.eu.int>) a pour mission d'assurer le respect du droit dans l'interprétation et l'application des Traités européens ainsi que des dispositions arrêtées par les institutions communautaires compétentes.

La **Cour des comptes** (www.eca.eu.int) vérifie que les dépenses de l'UE sont en accord avec ses règles et règlements budgétaires et qu'elles sont utilisées aux fins auxquelles elles sont destinées.

La **Banque centrale européenne** (www.ecb.int) définit et met en œuvre la politique monétaire de la Communauté.

La **Banque européenne d'investissement** (www.eib.org) accorde des prêts à long terme pour le financement de projets d'investissement de capitaux en favorisant le développement économique équilibré et l'intégration de l'Union.

inclus en tant qu'objectif dans les Traités européens, qui sont considérés comme formant le droit européen originel. Ce droit constitue le fondement des politiques spécifiques de l'UE. Le droit originel de l'UE précise également les structures, les domaines de compétence et les procédures de décision des institutions européennes. Ce sont les Traités qui confèrent aux institutions le pouvoir d'adopter le droit dérivé, sous la forme de règlements, directives, décisions, recommandations et avis.

Les organes spécifiques de l'UE en santé et sécurité au travail

Cette partie présente les trois principaux organes de l'UE compétents en matière de SST, à savoir le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail, dont le siège est à Luxembourg, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, établie à Bilbao et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, établie à Dublin, respectivement appelés ci-après le Comité consultatif, l'Agence de Bilbao et la Fondation de Dublin.

- [Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail – Luxembourg](#)

Le Comité consultatif a été institué par une décision du Conseil de 1974⁷. Il assiste la Commission dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de toute initiative concernant la sécurité et la santé sur le lieu de travail dans tous les secteurs d'activité, privés ou publics.

Étendue des consultations

Le Comité consultatif est consulté sur un grand nombre d'initiatives de la Commission et chaque fois que celle-ci propose une nouvelle directive ou en révisé une précédente. C'est ainsi que le Comité a été invité à émettre un avis sur la préparation de la directive-cadre sur la sécurité et la santé (89/391/CEE) et sur les directives ultérieures.

Les principales activités du Comité sont les suivantes :

- Procéder à des échanges de vues et d'expériences au sujet des réglementations existantes ou envisagées, sur la base des informations mises à sa disposition.
- Contribuer à l'élaboration d'une approche commune des problèmes qui se posent en SST ainsi qu'au choix des priorités communautaires et des mesures nécessaires à leur réalisation.
- Attirer l'attention de la Commission sur les domaines dans lesquels l'acquisition de connaissances nouvelles et la mise en œuvre d'actions appropriées de formation et de recherche apparaissent nécessaires.
- Définir, dans le cadre des programmes d'action communautaire :
 - les critères et les objectifs de la prévention des accidents du travail et des atteintes à la santé dans l'entreprise ;
 - les méthodes permettant aux entreprises et à leur personnel d'évaluer et d'améliorer le niveau de protection.

⁷ Décision du 22 juillet 2003 (2003/C 218/01). Cette décision annule les décisions antérieures concernant le Comité, en particulier les décisions 74/325/CEE et 74/326/CEE.

- Contribuer, aux côtés de l'Agence de Bilbao, à l'information des administrations nationales et des organisations syndicales et patronales sur les actions communautaires, afin de faciliter leur coopération et d'encourager toute initiative relative à l'échange d'expériences et à l'établissement de codes de bonne pratique.
- Rendre un avis sur les projets d'initiatives communautaires ayant un impact sur la sécurité et la santé au travail.
- Rendre un avis sur le programme annuel et le programme de roulement quadriennal de l'Agence de Bilbao.

Afin de mener ces tâches à bien, le Comité coopère avec les autres comités compétents en matière de SST dont le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT ou SLIC en anglais) et le Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques (CSLEP ou SCOEL en anglais).

Le Comité est composé de trois membres titulaires par État membre : un représentant du gouvernement, un représentant des organisations syndicales et un représentant des organisations patronales. Pour chacun des membres titulaires, deux membres suppléants sont nommés. Un membre suppléant n'assiste aux réunions du Comité qu'en cas d'empêchement du membre titulaire qu'il supplée. Les membres titulaires et les membres suppléants sont nommés par le Conseil. Lorsqu'ils soumettent la liste des candidats au Conseil, les États membres devraient assurer dans la composition du Comité une représentation équitable des différents secteurs économiques intéressés ainsi qu'une représentation équilibrée entre hommes et femmes dans la population active. La durée du mandat est de trois ans. Le mandat est renouvelable. Le mandat d'un membre peut prendre fin avant l'expiration de la période de trois ans, par démission ou par communication de l'État membre concerné indiquant qu'il est mis fin au mandat⁸.

Comités ad hoc

Le Comité consultatif nomme des comités ad hoc ayant pour mandat spécifique de fournir par écrit des avis sur les propositions d'initiatives qui lui sont soumises. Ces avis résultent de négociations entre les trois parties siégeant aux comités ad hoc et sont adoptés lors d'une réunion ordinaire du Comité consultatif. Les réunions ordinaires se tiennent à Luxembourg au siège du secrétariat de la Commission chargé de la santé et de la sécurité au travail. La Commission décide dans quelle mesure elle suivra l'avis du Comité.

⁸ Voir : Annexe 1 – Le Comité consultatif : règlement intérieur (p. 74).

Qu'est-ce que les syndicats attendent du Comité consultatif de Luxembourg ?

Le Comité consultatif de Luxembourg peut jouer un rôle important dans la mesure où il réunit des représentants gouvernementaux, syndicaux et patronaux qui ont une expérience directe des problèmes de santé et sécurité dans leur pays. Il devrait permettre de mieux identifier les domaines dans lesquels une action communautaire est requise et de suivre l'application des politiques communautaires dans les différents pays.

Dans certains cas, le Comité consultatif de Luxembourg a pu apporter des contributions très utiles qui

ont enrichi les propositions initiales élaborées par la Commission européenne. C'est ainsi que le Comité a rédigé un guide européen pour l'évaluation des risques qui permet de mieux comprendre la portée de la directive-cadre. Dans d'autres cas, l'apport du Comité a été limité par le blocage de la part du patronat et de certains États. La crédibilité du Comité dépend évidemment de sa capacité à apporter des améliorations réelles aux propositions de la Commission et de sa volonté de suivre et d'évaluer la mise en pratique des politiques communautaires de santé au travail.

• L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Bilbao

L'Agence de Bilbao est un organe européen à structure tripartite institué en 1994 par un règlement du Conseil⁹ pour fournir aux instances communautaires, aux États membres et aux milieux intéressés les informations techniques, scientifiques et économiques utiles intéressant la SST¹⁰.

L'agence a pour missions principales :

- De récolter et de diffuser des données techniques, scientifiques et économiques dans les États membres dans un but d'information des instances communautaires, des gouvernements nationaux et des milieux intéressés ; cette collecte et cette diffusion ont pour but de recenser les priorités et programmes nationaux existants et de fournir les données nécessaires à la fixation des priorités et des programmes communautaires.
- De collecter des informations sur la recherche en SST ainsi que sur d'autres domaines de recherche comportant des aspects liés à la sécurité et à la santé au travail, et d'en diffuser les résultats.
- De promouvoir et soutenir la coopération et l'échange d'informations et d'expériences entre les États membres concernant la santé et sécurité au travail ainsi que les programmes de formation.
- D'organiser des conférences, des séminaires et des échanges d'experts des États membres dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.
- De fournir aux instances communautaires et aux États membres, dans les domaines technique, scientifique et économique, les informations objectives nécessaires à la formulation et à la mise en œuvre de politiques appropriées et efficaces visant à protéger la sécurité et la santé des travailleurs.
- De fournir à la Commission des informations techniques, scientifiques et économiques pour l'aider à identifier, préparer et évaluer la législation et les mesures existantes de protection de la sécurité et de la santé

⁹ Règlement du Conseil (CE) n° 2062/94 du 18 juillet 1994 instituant une Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et règlements du Conseil (CE) n° 1643/95 et (CE) n° 1654/2003 qui modifient le règlement du Conseil (CE) n° 2062/94 du 18 juillet 1994.

¹⁰ Voir : Annexe 2 – L'Agence de Bilbao : structure et procédures (p. 76).

des travailleurs, en considérant notamment l'impact de la législation sur les entreprises et, en particulier, sur les petites et moyennes entreprises (PME).

- D'établir un réseau en coopération avec les États membres et de le coordonner en prenant en considération les agences et organisations nationales, communautaires et internationales qui fournissent ce type d'informations et de services.
- De collecter et mettre à disposition des données de santé et sécurité en provenance et à destination des pays tiers et des organisations internationales, notamment de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation internationale du travail (OIT).
- De fournir des informations techniques, scientifiques et économiques sur les méthodes et outils de mise en œuvre d'activités préventives, avec une attention particulière pour les problèmes spécifiques des PME.
- De contribuer au développement des futurs programmes d'action communautaires relatifs à la promotion de la sécurité et de la santé au travail, sans préjudice des compétences de la Commission.

Qu'est-ce que les syndicats attendent de l'Agence de Bilbao ?

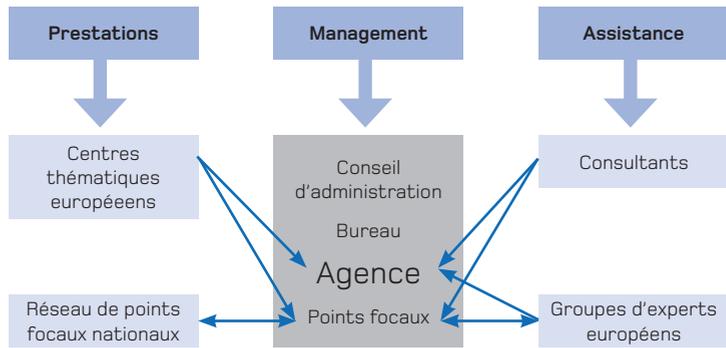
L'Agence de Bilbao dispose d'un budget important qu'elle consacre essentiellement à la diffusion d'information. Sur la base de l'expérience de ces dernières années, les syndicats considèrent que le travail d'information de l'Agence pourrait être considérablement amélioré en tenant compte des critères suivants :

1. Une partie importante de l'information est fournie par des points focaux nationaux. Un bon fonctionnement tripartite de ces points focaux est crucial pour que l'information soit complète et ne sous-estime pas les problèmes. Les points focaux doivent jouer un rôle plus actif dans la diffusion de l'information vers les travailleurs en coopération avec les syndicats. L'on observe parfois une réticence de la part d'organismes gouvernementaux à fournir une information sur les problèmes non résolus et sur les lacunes des systèmes de prévention.
2. L'information devrait être traitée par une équipe de chercheurs connaissant bien la matière. Les publications de l'Agence sont très soignées sur le plan du graphisme mais leur contenu est d'une qualité inégale. Quelques-unes des publications comme les fiches d'informations Facts sont généralement utiles. D'autres apportent très peu

quant au fond (par exemple, le rapport de l'Agence intitulé *L'état de la santé et de la sécurité au travail*).

3. L'Agence devrait évaluer régulièrement l'utilité réelle de ses différentes publications et de son site internet de manière à pouvoir les améliorer en tenant compte des besoins des utilisateurs.
4. L'Agence devrait vérifier dans quelle mesure elle apporte une aide réelle à la résolution des problèmes pratiques. Trop souvent, les "bonnes pratiques" décrivent des situations idéales (ou idéalisées ?) qu'il est impossible de reproduire dans de nombreux lieux de travail.
5. L'Agence devrait se focaliser sur sa mission qui est de contribuer à l'amélioration de l'environnement de travail en fournissant des informations. Au cours de ces dernières années, elle s'est souvent présentée comme poursuivant également l'objectif d'améliorer la productivité, ce qui n'entre certainement pas dans le cadre de ses missions et pourrait, dans certains cas, entrer en contradiction avec sa mission première. L'attention portée à la situation réelle des travailleurs et à leurs besoins en termes d'action préventive devrait être au centre de ses préoccupations.

Structure du réseau de l'Agence



• La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail – Dublin

La Fondation est un organe européen à structure tripartite mis en place par le Conseil¹¹ en 1975 afin de contribuer à la conception et à l'établissement de meilleures conditions de vie et de travail. La Fondation est l'une des premières agences européennes qui ont été créées dans le but de mener des recherches dans des domaines spécifiques de la politique de l'Union européenne. La Fondation mène des projets de recherche, fournit des données et des analyses alimentant et soutenant le développement de la politique européenne de SST. Elle possède un réseau d'experts à travers l'Europe, à qui elle confie des projets tels que l'évaluation des situations nationales actuelles, la préparation d'études de cas et de rapports nationaux ou la conduite d'enquêtes.

Pour mener ces recherches, la Fondation dispose d'un certain nombre d'outils clés, qui sont :

- l'Observatoire européen des relations professionnelles – EIRO (www.eiro.eurofound.eu.int) ;
- l'Observatoire européen des conditions de travail (EWCO), qui fournit des enquêtes sur les conditions de travail (www.eurofound.ie/ewco/index.htm) ;
- les enquêtes sur la qualité de vie en Europe (www.eurofound.ie/areas/qualityoflife/eqls.htm) ;
- l'outil de veille sur les restructurations d'entreprises – ERM (www.emcc.eurofound.eu.int/erm) ;
- l'Observatoire européen du changement (EMCC), une source d'information ciblant les divers aspects des changements socio-économiques (www.emcc.eurofound.eu.int).

La Fondation est gérée par un Conseil d'administration qui comprend des représentants de gouvernements ainsi que d'organisations syndicales et patronales de chaque État membre de l'Union et trois représentants de la Commission. Cette représentation des gouvernements et des partenaires sociaux reflète la nature tripartite des travaux de l'organisation.

¹¹ Règlement du Conseil (CEE) n° 1365/75 du 26 mai 1975.

Qu'est-ce que les syndicats attendent de la Fondation de Dublin ?

La Fondation de Dublin poursuit, depuis sa création, un travail unique dans le suivi et l'analyse des conditions de travail. En particulier, l'enquête européenne sur les conditions de travail fournit un matériel de référence indispensable pour la politique communautaire de santé au travail. Cette enquête va connaître sa quatrième édition en 2005-2006. Cela permettra de mesurer les évolutions depuis quinze ans et de disposer de données comparatives entre les différents États membres de l'Union. Cette enquête s'étend désormais à 31 pays.

Ayant débuté le 19 septembre 2005, l'enquête a permis de réaliser plus de 23 000 entretiens en tête-à-tête avec des travailleurs des quinze premiers pays de l'UE, des dix nouveaux États membres, des quatre pays en voie d'adhésion et candidats (Bulgarie, Roumanie, Croatie et Turquie) ainsi que de la Norvège et de la Suisse. Le questionnaire couvre tous

les aspects des conditions de travail, notamment l'environnement physique, la conception du poste de travail, les horaires de travail, l'organisation du travail et les relations sociales sur le lieu de travail. Les premiers résultats de cette nouvelle enquête européenne sur les conditions de travail seront publiés en 2006.

Les organisations syndicales considèrent essentiels la poursuite de ce travail et l'élaboration des analyses secondaires détaillées sur la base des données de l'enquête. Par ailleurs, l'articulation entre les conditions de vie et les conditions de travail constitue également un domaine dans lequel les travaux de la Fondation de Dublin peuvent être très utiles. Ils permettent d'aborder notamment la question du travail domestique non rémunéré et ses liens avec l'égalité hommes-femmes ainsi que les différentes questions liées au temps de travail.

Le Conseil d'administration se réunit une fois par année afin de décider de la stratégie de recherche, d'adopter le programme de travail et de proposer le budget prévisionnel. Les programmes sont le résultat de discussions intenses menées au sein des groupes formant le Conseil d'administration ainsi qu'avec les représentants des institutions de l'Union européenne. Dans ces programmes, le travail de la Fondation est réparti sur trois secteurs clés : les relations industrielles, les conditions de travail et les conditions de vie, auxquels l'Observatoire européen du changement (EMCC) vient s'ajouter.

• Le SLIC

Le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT, plus connu sous son acronyme anglais SLIC¹²) regroupe des hauts responsables de l'inspection du travail des différents pays de l'Union européenne. Son rôle est important dans la mesure où une application égale des directives communautaires pour tous les travailleurs européens dépend largement du bon fonctionnement de l'inspection du travail. Le SLIC organise régulièrement des campagnes communes au cours desquelles les inspections du travail coordonnent pendant une période déterminée leur action sur un thème prioritaire, par exemple, les chantiers de construction. Le SLIC a également formulé des principes communs pour l'inspection du travail. Dans le cadre du SLIC, le fonctionnement de chaque inspection du travail d'un pays déterminé peut être évaluée par une équipe d'inspecteurs du travail d'un autre pays de manière à formuler des propositions d'amélioration. Dans les prochaines années, un enjeu majeur pour le

¹² Senior Labour Inspectors Committee.
Voir : http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/slic_fr.htm.

SLIC sera d'améliorer la coopération entre les inspections du travail dans les situations où une entreprise travaille sur le territoire d'un autre pays que son pays d'origine. À juste titre, en mars 2005, le SLIC a exprimé sa vive inquiétude face aux dangers posés par la proposition de directive sur la libéralisation du marché des services (directive Bolkestein).

• Le SCOEL

Le Comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques (CSLEP, plus connu sous son acronyme anglais SCOEL¹³) a été institué pour aider la Commission, par des avis scientifiques, à étayer les propositions de réglementation des limites d'exposition aux substances chimiques sur le lieu de travail qu'elle présente en application des directives relatives aux agents chimiques et aux agents cancérogènes. Le SCOEL examine les informations disponibles sur les propriétés des agents chimiques dont les propriétés toxicologiques, évalue le lien entre les effets des agents sur la santé et le niveau d'exposition professionnelle et, le cas échéant, recommande des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLE) qui, selon lui, protégeront les travailleurs contre les risques chimiques. Les membres du SCOEL sont sélectionnés parmi des candidats nommés par les États membres. Tous les membres du SCOEL agissent en tant qu'experts scientifiques indépendants et non en tant que représentants de leur gouvernement national. Parmi eux figurent des experts en chimie, en toxicologie, en épidémiologie, en médecine du travail et en hygiène industrielle.

Après avoir évalué toutes les données disponibles, le SCOEL propose, pour chaque valeur limite, une recommandation prenant la forme d'un résumé succinct. Dès que ce document est adopté, la Commission le rend public afin de permettre à toutes les parties intéressées de soumettre des commentaires scientifiques sur la limite "sanitaire" de la valeur ainsi que sur d'éventuelles autres données. Après une période d'environ six mois fixée pour la présentation des commentaires scientifiques, le Comité revoit le document à la lumière des commentaires reçus et adopte la version définitive, qui sera ensuite publiée par la Commission. Dès que les services de la Commission reçoivent la recommandation finale du Comité, ils sont en mesure de formuler des propositions juridiques sur une VLE. Le SCOEL adresse des recommandations à la Commission sur les VLE "sanitaires". Une VLE de ce type peut être établie dans les cas où un examen de l'ensemble de la base de données scientifiques amène à la conclusion qu'il est possible d'identifier une valeur seuil claire en dessous de laquelle l'exposition à la substance chimique en question ne devrait pas entraîner d'effets néfastes.

La Commission européenne utilise les avis scientifiques émis par le SCOEL afin d'élaborer des propositions concernant des limites d'exposition professionnelle. Les limites basées uniquement sur des considérations scientifiques sont considérées comme des adaptations au progrès technique et sont incorporées dans des directives de la Commission dans le cadre de la directive relative aux agents chimiques. Elles ont une valeur indicative.

¹³ Scientific Committee on Occupational Exposure Limits. Voir : http://europa.eu.int/comm/employment_social/health_safety/scoel_fr.htm.

Les limites qui prennent également en compte des facteurs de faisabilité socio-économiques et techniques sont incluses dans des directives du Conseil soit au titre de la directive sur les agents chimiques, soit au titre de la directive sur les agents cancérigènes. Elles sont contraignantes.

Il n'en reste pas moins que la détermination des valeurs limites indicatives et obligatoires a pris un retard considérable, en dépit des précieux apports du SCOEL. La Commission a adopté une liste initiale de 62 valeurs limites d'exposition indicatives dans sa directive du 8 juin 2000¹⁴. Depuis près de trois ans, il existe une seconde liste de laquelle ont été supprimées diverses substances figurant dans la mouture initiale. Finalement, en décembre 2003, les États membres représentés au Comité de l'adaptation au progrès technique ont approuvé une liste comportant 34 substances¹⁵. Et même en ce qui concerne cette dernière liste, la valeur limite indicative proposée pour le monoxyde d'azote (No), une substance provoquant des troubles respiratoires, a été contestée par les patrons des industries chimiques¹⁶ et minières. D'autres Directions générales de la Commission ont prêté main forte aux groupes de pression d'employeurs qui souhaitaient que la limite d'exposition soit fixée à 1 ppm (partie par million) de préférence à 0,2 ppm. Le dossier complet se trouve maintenant sur le bureau de M. Špidla, le Commissaire chargé des affaires sociales. La Commission agirait à l'encontre de la procédure si elle laissait l'industrie chimique opposer son veto à des valeurs fixées par les experts indépendants et compétents qui siègent au SCOEL.

Comment exercer une influence sur les procédures de décision de l'UE

Les règles de l'UE en matière de santé et de sécurité au travail sont conçues suivant des modalités très diverses. Cette partie traite des raisons justifiant l'élaboration de nouvelles règles, des négociations sur la teneur de ces règles et des acteurs impliqués dans cette procédure. Comment la Commission est-elle incitée à établir les règles qui lui sont proposées ? Quel circuit doivent suivre ces règles jusqu'à leur adoption finale par le Conseil ? La description des procédures formelles de base telle qu'elle figure ci-dessous vise à expliquer les différents moyens dont disposent les syndicats pour exercer une influence.

¹⁴ Directive 2000/39/CE, JO L 142 du 16 juin 2000, p. 47. Les listes antérieures ont été adoptées en 1991 et 1996 au titre d'une directive de 1980. Certaines substances figurant dans ces listes antérieures ont été incluses dans la liste des limites d'exposition adoptée en 2000.

¹⁵ Certaines substances figurant dans le projet d'origine ont été supprimées, plus particulièrement le dioxyde d'azote, en dépit d'une étude et d'une recommandation du SCOEL à ce sujet.

¹⁶ La plus vive critique à l'égard des propositions du SCOEL a été formulée par les entreprises de fabrication d'engrais.

La procédure de décision formelle peut, à juste titre, durer fort longtemps. En effet, la législation communautaire s'applique à un grand nombre de parties intéressées dans une multitude de pays, ce qui conduit souvent à des conflits et des désaccords lors de son élaboration. En l'absence de solution relativement satisfaisante, les nouvelles règles ne bénéficient pas du large soutien dont elles ont besoin pour être efficaces. En conséquence, certains acteurs majeurs sont susceptibles de contrecarrer la mise en pratique de ces règles au lieu d'adopter une attitude proactive en s'assurant que des entreprises particulières se conforment aux règles. Pour se donner de meilleures chances d'influencer la procédure, il est important d'intervenir dès les premières étapes, à condition de connaître les acteurs formels avec lesquels il faudra travailler.

• Influencer les initiatives

L'initiative d'une législation n'est prise que si un problème de santé et de sécurité au travail affectant un grand nombre d'États membres suscite de graves inquiétudes. En dehors des questions strictement sanitaires, il peut s'agir aussi bien d'une forte hausse des dépenses publiques dans le secteur social et de la santé, notamment liées à des invalidités, que de la nécessité de prévenir des invalidités conduisant à l'exclusion du marché du travail.

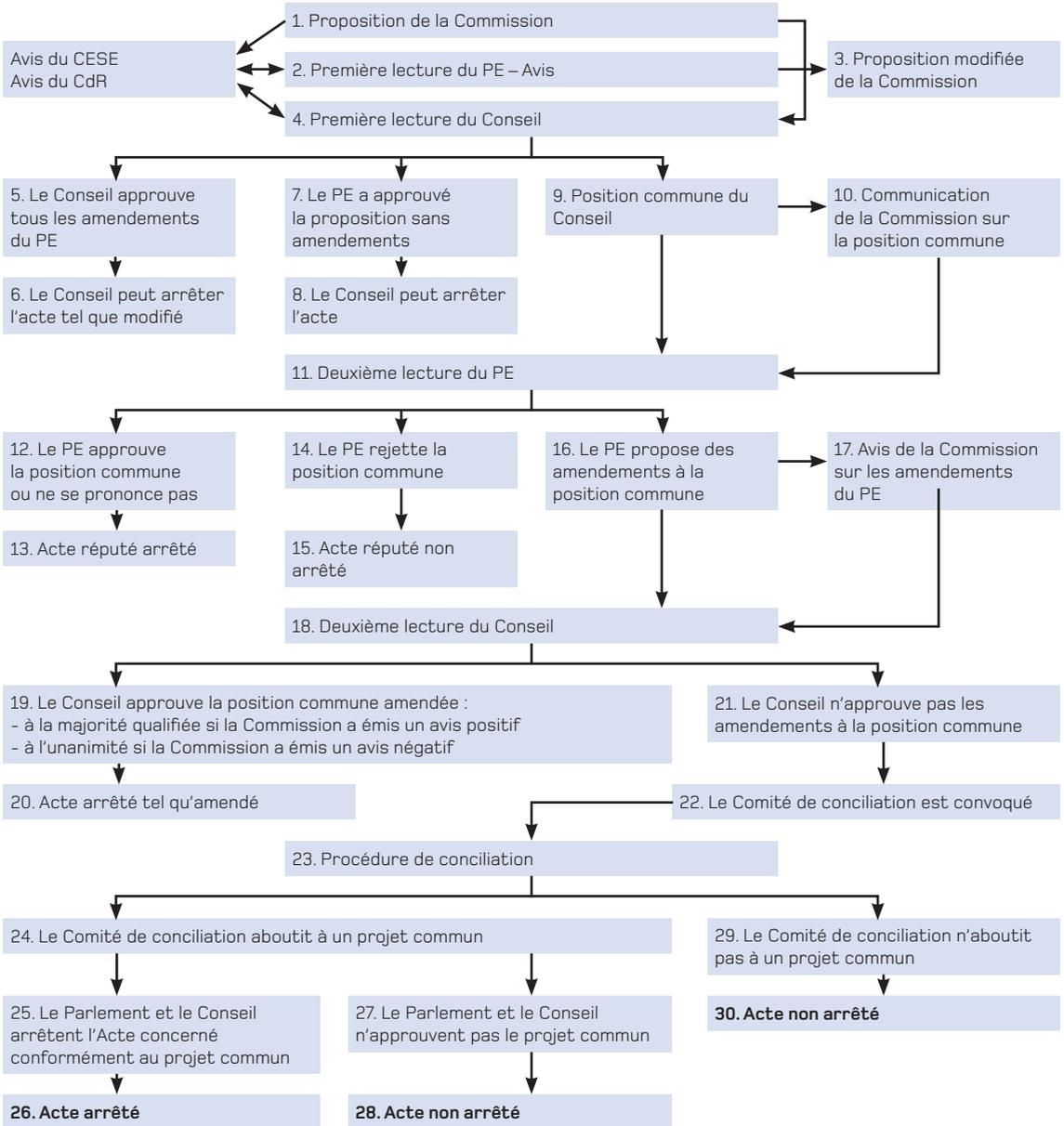
Depuis la dernière moitié des années 90, les institutions européennes ont accordé une attention particulière aux dépenses publiques et à la pénurie de main-d'œuvre, considérant que ces deux problèmes exigeaient de renouveler les efforts en matière de santé et de sécurité au travail. Elles ont ainsi amené de nouveaux acteurs politiques à intervenir pour donner du poids aux initiatives de prévention. La Commission, l'Agence de Bilbao et la Fondation de Dublin publient chacune un important volume d'analyses et de matériel de référence qui montrent les évolutions en SST tout en insistant sur la nécessité de prendre de nouvelles initiatives. L'Agence et la Fondation ont toutes deux pour mission de fournir des informations et des données aux acteurs opérant sur le terrain, qui disposeront ainsi d'une base plus solide pour impulser des changements dans la réglementation européenne concernée. L'Office statistique des Communautés européennes, Eurostat, fournit également une documentation sur la santé et la sécurité au travail.

Au cours de la préparation de leurs programmes de travail, les institutions de l'UE invitent généralement les autres acteurs de SST à leur faire part de leurs commentaires respectifs. Ceux-ci doivent normalement être transmis par écrit dans un délai déterminé. Ils font partie intégrante d'un processus de consultation. La Commission suit la même démarche quand elle élabore les communications qu'elle publie afin de signaler l'existence de nouvelles initiatives. Il arrive aussi qu'elle invite le grand public à apporter sa contribution comme, par exemple, lors de l'élaboration des Livres verts de la Commission.

Certains acteurs européens de la santé et de la sécurité au travail sont en contact étroit avec les représentants, les organisations et les institutions de leur pays (voir Annexe 3, p. 78). Les syndicats sont à cet égard les organes les plus importants et les plus faciles à contacter. Un grand nombre de centrales syndicales participent aux travaux des nombreux comités de l'UE. Elles disposent parfois d'un bureau à Bruxelles spécialisé dans les questions européennes, qui assure en grande partie la coopération quotidienne avec les diverses institutions de l'UE.

Au Parlement européen, les représentants des partis politiques disposent de secrétariats dotés de leurs propres équipes chargées de préparer le travail des commissions parlementaires. D'une manière générale, les eurodéputés apprécient vivement les propositions qui viennent alimenter leur action politique. De plus, de nombreux groupements de citoyens s'intéressant aux questions de l'UE coopèrent avec eux et avec les institutions européennes.

Procédure de co-décision



• La procédure de décision formelle

La procédure de décision formelle commence par l'élaboration et la soumission d'une proposition par la Commission. Dans la procédure existant actuellement, la Commission est le seul acteur officiellement autorisé à accomplir ces deux tâches. Toutefois, les autres parties ont la faculté de solliciter la Commission et de l'inciter à soumettre une proposition.

Le Traité prévoit en son article 192 la faculté pour le Parlement de demander à la Commission de lui soumettre une proposition : "Le Parlement européen peut, à la majorité de ses membres, demander à la Commission de soumettre toute proposition appropriée sur les questions qui lui paraissent nécessiter l'élaboration d'un acte communautaire pour la mise en œuvre du présent Traité." Cette faculté est connue sous le nom de droit d'initiative restreint du Parlement. La procédure de décision réellement suivie dépend de la base juridique (c'est-à-dire de la disposition du Traité) sur laquelle se fonde l'initiative concernée.

• La procédure de codécision

Le traité d'Amsterdam précise la forme sous laquelle les institutions de l'UE sont appelées à coopérer lorsqu'il y a lieu de décider de nouvelles initiatives. En matière de santé et de sécurité au travail, la procédure dite de codécision s'applique conformément à l'article 251 du Traité.

La procédure, sous une forme quelque peu simplifiée, se présente comme suit : la Commission soumet des propositions au Conseil. C'est le droit d'initiative de la Commission. Il appartient au Conseil d'arrêter sa position en ayant au préalable invité le Parlement à émettre un avis. Le Parlement adresse au Conseil ses propres amendements. En cas de désaccord sur ces amendements, le Conseil est tenu d'adresser au Parlement une position dite position commune. À son tour, le Parlement peut soumettre en deuxième lecture au Conseil des amendements additionnels à la position commune. Lorsque le Conseil ne peut pas approuver l'ensemble des amendements, un comité de conciliation est convoqué. Ce comité est formé par des représentants du Conseil et du Parlement. Il s'efforce de mettre au point un projet commun concernant les amendements en vue de son approbation par le Conseil et par le Parlement.

Lorsqu'elle suit toutes les étapes de la procédure, une proposition de la Commission est examinée trois fois par le Parlement. Celui-ci peut donc avoir une grande influence sur le contenu des nouvelles initiatives. Dans la pratique, le Conseil et le Parlement sont fortement incités à parvenir à un accord.

En règle générale, les amendements du Parlement en deuxième lecture doivent soit reprendre des amendements adoptés en 1ère lecture et non acceptés par le Conseil, soit porter sur une disposition nouvelle de la position commune ou substantiellement différente de la proposition initiale de la Commission, soit introduire un compromis entre les positions des colégislateurs. Par conséquent, le Parlement doit veiller à inclure

le maximum de ses amendements en première lecture. C'est à ce stade précis que les autres acteurs de la santé et de la sécurité au travail ont la possibilité d'influer le plus fortement sur les travaux du Parlement. Le traité d'Amsterdam a étendu la portée de la procédure de codécision pour qu'elle s'applique à trois fois plus de domaines que ceux prévus par le traité de Maastricht. En ce sens, le traité d'Amsterdam a accru les pouvoirs du Parlement.

2. Les fondements de la réglementation de l'UE en santé et sécurité au travail

La santé et la sécurité au travail ne cessent d'évoluer au fur et à mesure qu'apparaissent de nouvelles méthodes de travail et de production. La mise au point de règles fondamentales en santé et sécurité n'empêche pas l'apparition de nouveaux problèmes dans ce domaine, notamment psychosociaux et ergonomiques. L'élaboration de telles règles est un processus jamais interrompu, qui appelle de nouvelles initiatives et un suivi permanent.

Au cours des dernières années, la question de la nécessité et de l'applicabilité des règles européennes en SST est devenue de plus en plus évidente. Il s'agit tout d'abord de relever un grand défi, à savoir d'apporter un soutien aux nouveaux États membres en veillant à ce qu'ils prennent tous un bon départ lors de la mise en œuvre des directives de l'UE. Ensuite, les règles européennes peuvent constituer une bonne base qui permettra de faire accepter des règles internationales dans des organisations comme l'Organisation internationale du travail (OIT), une agence des Nations unies.

L'économie européenne est également touchée par la mondialisation et de nombreuses sociétés européennes appartiennent à présent à des multinationales ayant des activités dans le monde entier. Les décisions prises au niveau des directions nationales sont de plus en plus conditionnées par les situations prévalant en d'autres points du monde. Le dumping social, qui peut susciter des inquiétudes au sein de l'UE, est sans aucun doute amplifié par la délocalisation de la production vers les pays du tiers-monde. Il est par conséquent urgent de renforcer la dimension sociale à l'échelle mondiale.

Les outils réglementaires de l'UE en SST

L'UE dispose d'un grand nombre d'outils pour promouvoir la santé et la sécurité au travail. Les plus importants sont :

1. la législation : les directives et règlements ;
2. le contrôle juridique ;
3. la coordination ouverte ;
4. les recommandations, avis et résolutions ;
5. les programmes d'action ;

6. les accords collectifs ;
 7. le soutien financier à la recherche et au développement ;
 8. les activités d'information ;
 9. la mise en application ;
 10. les campagnes.
1. La législation de l'UE se fonde sur les dispositions du Traité. Elle se présente sous la forme de **directives** et de **règlements**. Tous les États membres sont tenus de transposer les directives dans leur législation nationale et de les mettre en pratique. Les directives sont habituellement élaborées dans le cadre d'une longue procédure décisionnelle dont les principaux acteurs sont la Commission, le Conseil et le Parlement.
 2. La Commission exerce un **contrôle juridique** pour vérifier que les pays appliquent la législation adoptée. En principe, les directives précisent que les États membres ont l'obligation d'informer la Commission de la manière dont les directives ont été transposées en droit national.
 3. La **coordination ouverte** est une méthode relativement récente. Elle prévoit que le Conseil fixe des objectifs et des lignes directrices auxquels les États membres doivent se conformer en ce qui concerne certaines politiques spécifiques. Cette méthode est essentiellement utilisée dans le cadre de la politique économique et de l'emploi de l'UE. L'une des notions qui sous-tend la coordination ouverte est celle du libre choix de la méthode à appliquer dans les domaines non couverts par l'harmonisation des législations. En d'autres termes, chaque État membre est en droit de décider lui-même de la manière dont il respectera les objectifs et les lignes directrices. Les sommets de Luxembourg en 1998 et de Lisbonne en l'an 2000 ont donné un nouvel élan à cette méthode. Les syndicats critiquent son application à la SST.
 4. Le Conseil et la Commission peuvent, le cas échéant, adopter des **recommandations** dans des domaines où le respect des lignes directrices impose davantage d'efforts. Les recommandations adoptées en SST ont été peu nombreuses et inefficaces.
 5. Dans certains domaines de la politique communautaire, la Commission prépare des **programmes d'action** qui fixent des missions prioritaires pour les prochaines années. Ces programmes peuvent comporter des projets législatifs sous la forme de directives, des programmes d'action en SST et des propositions d'accords collectifs. Bon nombre d'activités prévues sont recensées dans des programmes d'actions gérés au sein de la Commission par la Direction générale de l'Emploi et des Affaires sociales. Le quatrième programme d'action a été remplacé par une Communication rédigée par la Commission et ayant pour titre *S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle*

stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006. La Commission a fait figurer sa stratégie de santé et de sécurité parmi ses activités de mise en œuvre du nouvel agenda social. Le cinquième programme d'action pour la santé et la sécurité (2007-2012) sera examiné et adopté en 2006.

Accord européen sur le télétravail : des résultats très différents selon les pays

L'accord sur le télétravail a été conclu en juillet 2002. Il prévoyait qu'il devrait être transposé dans les différents pays dans un délai de trois ans. Trois ans après, quelles conclusions peut-on tirer des différentes transpositions nationales ?

Le bilan est très contrasté suivant les pays. Dans certains d'entre eux, des progrès notables ont été enregistrés. Ainsi, en Hongrie, les organisations patronales et syndicales sont arrivées à la conclusion que pour donner un cadre homogène à la négociation collective, il était utile de reprendre les dispositions les plus importantes de l'accord dans le Code du travail. Le gouvernement a accepté cette proposition et des négociations de branche se déroulent sur une base commune. Elles permettent d'éviter de répéter simplement le texte de l'accord et de définir des mesures concrètes adaptées aux différents secteurs. Par ailleurs, l'insertion des dispositions les plus importantes dans le Code du travail permet de couvrir l'ensemble des travailleurs même lorsque ceux-ci ne disposent pas de conventions collectives.

En France, en Belgique et en Finlande, des conventions collectives nationales inter-sectorielles ont été conclues. Elles couvrent l'ensemble des travailleurs. Dans le cas de la Belgique, les pouvoirs publics ont été amenés à modifier la législation existante sur le travail à domicile de manière à tenir compte de

certaines dispositions de la négociation collective. Au Royaume-Uni, il n'existe aucune tradition de convention collective inter-sectorielle. L'accord devra donc être négocié entreprise par entreprise. Afin d'éviter un processus trop lent et trop inégal, les organisations syndicales et patronales ont élaboré en commun des lignes directrices qui précisent la portée de l'accord par rapport aux règles existantes. Le gouvernement a soutenu cette initiative en publiant lui-même les lignes directrices.

Dans d'autres pays, les résultats de la négociation n'ont pas été très positifs. Ainsi, en Autriche, le patronat s'est acharné à refuser de conclure une convention collective. Il réclame le simple établissement de lignes directrices non obligatoires. En Norvège, la situation est assez comparable. Au Danemark et en Allemagne, des négociations sectorielles ont lieu mais il ne semble pas que les résultats aient été très positifs. En Espagne, le thème du télétravail a été inscrit à l'ordre du jour des négociations collectives en 2003, 2004 et 2005 mais rien de concret n'est sorti de ces négociations.

Le texte de l'accord peut être consulté sur le site : http://europa.eu.int/comm/employment_social/social_dialogue/docs/300_20020716_agreement_telework_fr.pdf.

Pour plus d'informations, consulter : S. Clauwaert, W. Düvel, I. Schömann, *Report on the implementation of the ETUC/UNICE-UEAPME/CEEP Framework agreement on Telework*, Bruxelles, ETUI-REHS, 2005.

6. La nouvelle stratégie européenne en SST demande aux organisations syndicales et patronales de s'engager plus fortement et de conclure des **accords** sur les questions de santé et de sécurité au travail, ces accords intervenant dans le cadre du dialogue social au niveau européen tel que prévu aux articles 138 et 139 du traité CE. À cet égard, les États membres ont des traditions très différentes. À ce jour, deux accords ont été conclus : sur le télétravail et sur le stress. Ces accords ont un caractère volontaire mais les partenaires sociaux s'engagent à les appliquer. La CES a demandé que ces textes soient formulés de manière plus contraignante, c'est-à-dire que ces accords collectifs soient obligatoires pour les États membres. En effet, comme le montre l'expérience tirée de l'accord sur le télétravail, certains employeurs

estiment que les accords volontaires ne doivent pas nécessairement être mis en pratique. Cette question devra être réglée avec l'Union des industries de la Communauté européenne (UNICE), l'Union européenne de l'artisanat et des PME (UEAPME) et le Centre européen des entreprises à participation publique et des entreprises d'intérêt économique général (CEEP). Par ailleurs, la CES n'accepte de participer à des accords que si ceux-ci engagent les partenaires sociaux à les appliquer effectivement.

7. Afin de lancer des travaux de **recherche, de développement et d'information** dans des domaines susceptibles de soutenir des politiques de SST, l'Union européenne mobilise ses ressources financières, sollicite ses directions générales et coopère avec la Fondation de Dublin et l'Agence de Bilbao. Les résultats des recherches et les informations associées à ces résultats sont rendus publics. Ils peuvent être consultés sur les sites internet des institutions.
8. L'UE peut avoir recours à des conférences, des projets, des rapports et autres moyens similaires pour alimenter les **activités d'information**. Les activités menées en coopération avec les différentes présidences tournantes comptent parmi les plus importantes. C'est ainsi qu'au printemps 2001, la présidence suédoise a fait réaliser une série d'activités dans le cadre de la conférence Work Life 2000. Enfin, l'UE publie des Livres verts. Dans ceux-ci, elle s'efforce de susciter des débats sur un domaine particulier et sur les réformes qu'elle estime nécessaires. Les Livres verts sont examinés dans les États membres ainsi qu'au niveau européen. La Commission recueille les propositions et les points de vue qu'elle rassemble dans un Livre blanc en exposant les initiatives législatives qui pourraient être prises. À titre d'exemple, le Livre vert sur la responsabilité sociale des entreprises sera en mesure d'influer sur la politique européenne de SST. Les communications constituent l'un des outils majeurs d'information dont la Commission dispose. Elles sont utilisées par la Commission pour indiquer, notamment au Conseil et au Parlement, la manière dont elle envisage ses prochaines initiatives dans un domaine spécifique. Elles ne sont pas juridiquement contraignantes. Elles visent avant tout à fournir une base permettant d'instaurer un débat et un dialogue avec les États membres et les institutions européennes. Il est fréquent que des pays organisent une consultation sur ces communications en s'adressant aux différents acteurs, y compris les syndicats. D'une part, les communications ont pour but de sonder le point de vue des gouvernements. D'autre part, elles font connaître les idées de la Commission sur une politique particulière ainsi que les réflexions menées par les acteurs européens sur les propositions de la Commission, ce qui peut être d'une grande utilité lors de négociations importantes.
9. La **mise en application** par les États membres de la législation européenne en SST fait l'objet d'une attention croissante. En particulier, le mouvement syndical européen a observé que les États membres

suivaient des approches très différentes pour accomplir cette tâche. Il en conclut qu'il faut une meilleure coopération européenne pour renforcer l'application de la législation dans les différents pays. Le SLIC procède régulièrement à des échanges d'expérience sur les systèmes nationaux d'inspection du travail. Il a évalué le contrôle de la santé et de la sécurité effectué dans chacun des pays. À cet égard, le mouvement syndical européen réclame une plus grande transparence. Il demande la fixation d'un cadre européen minimum pour les activités de l'inspection du travail.

10. La Semaine européenne annuelle pour la sécurité et la santé au travail, qui a lieu en octobre, est une **campagne d'information** consacrée à un thème général. En 2000 et 2001, les thèmes choisis correspondaient à des problèmes ergonomiques. Ils ont permis de traiter respectivement le travail monotone et répétitif et la prévention des accidents du travail. La Semaine européenne a choisi de traiter le stress en 2002, les substances dangereuses en 2003, l'industrie de la construction en 2004, le bruit en 2005 et les jeunes travailleurs en 2006. C'est l'Agence de Bilbao qui coordonne ces initiatives. Elle gère également la répartition des fonds que la Commission attribue aussi bien aux activités menées à l'échelle européenne qu'à celles prévues par chacun des pays en liaison avec la Semaine européenne.

Le rôle de la présidence

Afin de dynamiser le développement de l'UE, chaque pays appelé à assurer la présidence détermine ses priorités dans le cadre de travaux préparatoires. Il s'agit d'une présidence tournante, les États se succédant tous les six mois. Le gouvernement devant assurer la prochaine présidence planifie le plus souvent des initiatives. À cette fin, il met en œuvre des processus de consultation et de dialogue avec les partenaires sociaux et différents autres acteurs.

Dès 1996, la Suède entamait des travaux préparatoires sur la santé et la sécurité au travail, un sujet qu'elle entendait traiter au cours de sa présidence qui débutait au printemps 2001. Un certain nombre de groupes de travail se sont mis à planifier et à organiser une cinquantaine de conférences et séminaires placés sous le thème de Work Life 2000. Lors de la conférence de clôture qui a eu lieu en début de présidence, les participants se sont efforcés de fixer des priorités pour améliorer les conditions de travail.

De nombreuses activités réalisées au cours d'une présidence ont généralement été planifiées de longue date. On comprend donc que la position politique de la présidence est un facteur important pour faire progresser l'adoption des directives et pour définir le niveau des compromis entre les États. Dans certains cas, les présidences insistent sur la vitesse au détriment de la qualité. Dans d'autres, elles se soucient des deux aspects. Dans d'autres cas encore, elles laissent les propositions au point mort. Par exemple, la dernière révision de la directive sur le travail avec l'amiante a

été achevée sous la présidence du Danemark. Le gouvernement danois a accéléré les travaux mais il a proposé un compromis final qui, sur certains points, se situait en deçà de la protection garantie aux travailleurs danois et des règles définies par l'OIT. La directive sur la régulation du travail intérimaire, par contre, a été pratiquement enterrée par la présidence britannique du deuxième semestre 2005 et le président de la Commission M. Barroso semble décidé à abandonner toute idée d'harmoniser les règles dans un domaine où une concurrence sauvage peut provoquer la mort de nombreux travailleurs chaque année.

La législation communautaire

La législation communautaire concernant la santé au travail comprend deux versants principaux. L'un relève de la législation sociale, c'est-à-dire l'ensemble des instruments communautaires qui portent sur les relations de travail. L'autre relève de la libre circulation des marchandises. D'autres politiques communautaires, qui ne sont pas abordées dans cette brochure, ont également un impact sur la santé au travail¹⁷.

La législation sociale communautaire a connu des débuts lents et difficiles. En santé au travail, le premier programme spécifique remonte à 1977 et la première directive importante date de 1980 (première directive-cadre concernant les risques chimiques, physiques et biologiques). La base de l'actuelle législation a été introduite dans le Traité en 1986, avec l'Acte unique européen. L'article 118A prévoit l'adoption de directives à la majorité qualifiée pour harmoniser les règles concernant l'environnement du travail. Ces directives contiennent des prescriptions minimales. Cela signifie que tous les États membres doivent atteindre au moins ces objectifs minimaux mais qu'ils peuvent maintenir ou adopter des mesures qui assurent une protection plus poussée des travailleurs. Depuis le traité d'Amsterdam, l'article 118A a été intégré dans l'article 137 du Traité. C'est sur la base de l'article 118A (aujourd'hui, article 137) qu'ont été adoptées la directive-cadre de 1989 ainsi qu'une vingtaine d'autres directives.

La législation communautaire concernant les règles du marché a commencé à être mise en place plus tôt. Elle était d'abord basée sur l'article 100 du Traité (devenu, avec le traité d'Amsterdam, l'article 94). Depuis l'Acte unique européen, elle se base principalement sur l'article 100A (devenu, avec le traité d'Amsterdam, l'article 95). Cette législation couvre principalement trois domaines :

1. Les règles concernant la mise sur le marché de produits chimiques :

la première directive dans ce domaine date de 1967. Une quarantaine de directives et de règlements ont été adoptés. Il s'agit d'un ensemble législatif complexe, relativement peu efficace du point de vue de la protection de la santé et de l'environnement et mal appliqué. L'affaire de l'amiante illustre le mauvais fonctionnement du système actuel. Dès 1976, il existait une compétence juridique de l'Union européenne pour interdire l'amiante et toutes les données scientifiques justifiant cette interdiction étaient déjà disponibles. Il a fallu attendre

¹⁷ C'est le cas, notamment, de la directive Seveso du 24 juin 1982 remplacée par la directive Seveso II du 9 décembre 1996 ainsi que des règles communautaires concernant les rayonnements ionisants adoptées dans le cadre du traité Euratom.

une directive de 1999, entrée en application le premier janvier 2005, pour une interdiction totale de l'amiante dans l'Union. C'est pourquoi une réforme en profondeur de cette législation constitue une priorité pour le mouvement syndical. Le projet de règlement REACH, actuellement en cours d'adoption, constitue une réforme d'une importance cruciale pour une meilleure prévention du risque chimique sur les lieux de travail.

2. **Les règles concernant les équipements de travail** : la directive la plus importante dans ce domaine est la directive Machines de 1989. Une révision de cette directive devrait être achevée dans le courant de l'année 2006.
3. **Les règles concernant les équipements de protection individuelle** : la directive la plus importante remonte également à 1989.

L'ensemble des règles concernant le marché est destiné à réaliser une harmonisation totale. Cela signifie qu'en principe les États membres doivent non seulement atteindre les objectifs fixés mais qu'ils ne peuvent pas maintenir ou adopter des règles qui assureraient une protection renforcée de la santé ou de l'environnement. Ce principe d'harmonisation totale est tempéré par certaines exceptions qui offrent une certaine latitude aux États d'invoquer des clauses de sauvegarde et d'adopter une protection renforcée par rapport aux règles communautaires. Les directives concernant les équipements de travail et les équipements de protection individuelle ne formulent que des exigences essentielles de sécurité d'un contenu assez général. Elles sont complétées par des normes techniques élaborées au sein des organismes européens de normalisation technique (CEN et CENELEC¹⁸).

Une des faiblesses des organismes européens de normalisation est la participation marginale des syndicats qui représentent les utilisateurs finaux des équipements. C'est pour cette raison que les organisations syndicales aussi bien nationales qu'euro-péennes s'emploient à participer aux travaux de mise au point des normes. À l'échelon européen, cette participation s'opère par le biais d'un organe de la CES spécialisé dans le domaine de la santé et de la sécurité, le département santé-sécurité de l'Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé-sécurité (ETUI-REHS). Les travaux de cet organe sont partiellement financés par des subventions de la Commission. Il est important de participer activement à l'élaboration des normes car celles-ci fixent des critères de performance en termes de SST.

• Transposition par la voie législative ou réglementaire

Tout État membre de l'Union est tenu de transposer dans sa législation nationale les règles qui ont été adoptées. Il doit atteindre les objectifs fixés par la directive par des mesures obligatoires qui couvrent l'ensemble des travailleurs concernés et ces mesures doivent être garanties par des sanctions efficaces et proportionnées. C'est pourquoi, en règle

¹⁸ CEN : Comité européen de normalisation ; CENELEC : Comité européen de normalisation électrotechnique.

Les conventions collectives au Danemark

Certains pays ont recours aussi bien à des lois qu'à des conventions pour transposer les directives. C'est la méthode choisie par le Danemark pour mettre en œuvre la directive européenne sur le temps de travail. Certaines dispositions de cette directive ont été transposées à travers des conventions collectives tandis que d'autres ont été introduites dans le droit danois qui régit les périodes et jours de repos. La Commission a émis des doutes quant à la transposition de la directive par voie de convention collective et a demandé si celle-ci permettait de couvrir l'ensemble des salariés. À la suite de cette demande, la législation danoise a été complétée pour garantir aux salariés non couverts par la convention collective les droits garantis dans la directive. Il faut signaler que les dispositions des accords concernés sont susceptibles d'accorder des droits plus étendus que ceux établis dans la directive.

générale, la transposition des directives se fait par l'adoption d'une législation ou d'une réglementation nationale. Néanmoins, l'article 137 du Traité permet le recours à des conventions collectives pour autant qu'elles couvrent l'ensemble des travailleurs considérés dans le champ d'application des directives.

Le système des relations industrielles des différents États membres est marqué par de profondes différences. Dans certains pays, il est possible d'étendre le caractère obligatoire d'une convention collective à l'ensemble des travailleurs et de sanctionner pénalement la violation d'une disposition. Dans d'autres pays, il n'existe pas de sanction efficace face à la dénonciation d'une convention collective par une des parties ou à la violation d'une de ses clauses.

Dans les pays nordiques, par exemple, les litiges ayant trait au respect des directives transposées par le biais d'accords collectifs sont réglés dans le cadre de procédures propres aux conflits du

travail. Les travailleurs non couverts par de tels accords doivent donc introduire un recours devant les juridictions civiles ou s'adresser à l'autorité nationale compétente en matière d'environnement du travail et au ministère public afin qu'ils intentent une action pénale contre les employeurs concernés.

Tout travailleur et tout employeur sont essentiellement couverts par la législation et les conventions collectives nationales, qui comportent des dispositions mettant en application les règles énoncées dans les directives. Il arrive que des affaires dont une juridiction nationale est saisie soient renvoyées à titre préjudiciel devant la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE). Cette procédure est suivie lorsqu'il existe un conflit évident entre la législation nationale et la législation communautaire. En pareil cas, la CJCE statue sur l'interprétation à donner à la législation communautaire. Par la suite, les juridictions nationales devront se conformer à cette interprétation. Il est donc fortement conseillé aux travailleurs et aux syndicats de prendre connaissance des dispositions réelles des directives communautaires particulières.

• Application des règles communautaires de santé et de sécurité

Les autorités nationales compétentes en matière d'environnement du travail effectuent essentiellement leurs inspections en s'appuyant sur les règles nationales, étant donné qu'il n'existe pas encore de règles européennes relatives au contrôle de l'application des directives. La décision de prévoir des mesures complémentaires aux dispositions de la directive-cadre de 1989 revient aux États membres. Il peut s'agir de

visites d'inspection, de campagnes, d'instructions et de consignes. La convention n° 81 de l'OIT est le principal texte commun de référence permettant d'apprécier si une inspection du travail opère en toute indépendance et avec efficacité. Le fait que certains tentent de vider l'inspection du travail de sa substance prouve que cette convention, dès lors qu'elle est respectée, donne des garanties importantes aux travailleurs. Le mouvement syndical européen doit œuvrer pour que la convention soit ratifiée par tous les pays de l'UE¹⁹ et combattre les tentatives visant à transformer les inspecteurs du travail en un corps de consultants qui prodigue des conseils aux employeurs tout en négligeant leur mission principale, à savoir surveiller l'application des règles et sanctionner les infractions des employeurs.

• Contrôle juridique et suivi

La quasi-totalité des directives d'harmonisation minimale qui relèvent de la directive-cadre de 1989 impose à chaque pays une évaluation de la mise en œuvre de ces directives, via la rédaction d'un rapport. Les partenaires sociaux doivent être consultés. La Commission procède à une évaluation générale en se fondant sur les rapports nationaux. Elle peut être amenée à recommander l'introduction de nouvelles mesures législatives. La Confédération européenne des syndicats (CES) peut avoir une influence sur les recommandations émises par la Commission. Les syndicats ont la faculté d'adresser leurs observations à la Commission via le Comité consultatif de Luxembourg.

En 2004, la Commission a publié un rapport d'évaluation sur la mise en œuvre pratique de la directive-cadre et de cinq directives particulières (89/654, 89/655, 89/656, 90/269, 90/270). Selon le rapport, la représentation organisée des travailleurs en SST constitue plutôt un inconvénient qu'un avantage car ceux-ci seraient moins enclins à s'y impliquer activement. Dans ses observations sur le rapport d'évaluation, la CES conteste une telle affirmation, estimant qu'elle n'est pas fondée. La Commission doit encore répondre aux objections de la CES.

• Les sanctions dont dispose la Commission

La Commission vérifie que la législation européenne a été mise en œuvre correctement. Si elle constate des manquements, et les exemples abondent, elle peut engager une poursuite judiciaire en instruisant un dossier à l'encontre de l'État membre concerné.

Les étapes de la procédure sont les suivantes :

- enquête préalable ;
- lettre de mise en demeure ;
- avis motivé ;
- engagement d'une procédure en manquement devant la CJCE ;
- arrêt rendu par la CJCE ;
- astreinte après un nouvel arrêt de la CJCE.

¹⁹ En octobre 2005, deux pays de l'UE, la République tchèque et la Slovaquie, n'avaient toujours pas ratifié la Convention n° 81.

La directive-cadre devant la Cour de justice

En 2001-2002, les deux premières séries de procédures en manquement concernant la directive-cadre de 1989 ont fait l'objet d'arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes. Dans les deux cas, la Cour a condamné les États concernés qui n'ont pas transposé de façon correcte la directive-cadre.

La Cour de justice a rendu le 15 novembre 2001, dans l'affaire C-49/00, Commission c/Italie, son arrêt accueillant les trois moyens du recours soulevés par la Commission, qui portaient sur les questions suivantes :

1. La législation italienne sur l'évaluation des risques porte sur une série de risques limités. Elle ne mentionne pas explicitement que cette liste est indicative et que l'ensemble des risques doivent être évalués par l'employeur. Pour la Cour, les États membres doivent prescrire que l'évaluation effectuée par l'employeur porte sur l'ensemble des risques existants sur le lieu de travail.
2. En Italie, le recours à des services de prévention externes n'est pas rendu explicitement obligatoire par la législation dans le cas où une entreprise ne dispose pas de toutes les capacités requises.
3. La législation italienne n'a pas défini les capacités et aptitudes des travailleurs désignés pour former les services internes de prévention, pas plus qu'elle n'a défini les compétences des services externes. La législation italienne n'a pas défini les compétences requises pour exercer les missions de prévention, tant vis-à-vis des travailleurs désignés en interne que des services externes. La législation italienne accorde aux employeurs un trop large pouvoir discrétionnaire.

D'autres pays (en particulier le Royaume-Uni et l'Irlande) ont adopté des règles très similaires à la législation italienne de manière à laisser à l'employeur un large choix discrétionnaire sur les services de prévention qui doivent être mis en place.

Le 7 février 2002, la Cour de justice a rendu son arrêt dans l'affaire allemande C-5/00. Pour la Commission, la transposition en droit allemand de la

directive-cadre est incorrecte dans la mesure où elle dispense les employeurs qui emploient un maximum de dix travailleurs de l'obligation de conserver des documents faisant figurer les résultats d'une évaluation des risques.

Les arguments soulevés par la Commission portaient sur trois questions :

1. La nécessité pour une entreprise, quelle que soit sa taille, de procéder à une évaluation des risques et d'en consigner les résultats par écrit.
2. La responsabilité de l'employeur en ce qui concerne l'évaluation des risques.
3. La méthode de transposition suivie en Allemagne où une partie des obligations de la directive-cadre ont été reprises dans les règlements obligatoires adoptés par les *Berufsgenossenschaften* (associations sectorielles d'assurance des risques professionnels).

Sur le premier point, l'arrêt de la Cour de justice donne raison à la Commission. Toute entreprise est tenue de procéder à une évaluation des risques et d'en consigner par écrit les résultats. La législation allemande qui permet des dérogations en faveur des petites entreprises n'est pas conforme à la directive. Par contre, la Cour estime que la Commission n'a pas démontré le bien-fondé des deux autres points. Dans cette affaire également, la portée de l'arrêt dépasse le seul cas de l'Allemagne. Différentes législations nationales permettent à des catégories d'employeurs de se soustraire à l'obligation de disposer d'un document écrit sur l'évaluation des risques.

Ces deux arrêts constituent les premiers cas où la Cour de justice sanctionne une transposition non-conforme des directives sur la santé au travail, en dehors des cas de non-transposition totale. L'on sait que la Commission doit veiller à une application intégrale des directives par les États membres. Il est souhaitable que la Commission voie ses moyens renforcés de manière à assurer un suivi efficace non seulement de la transposition mais aussi de l'application pratique des directives.

Un certain nombre de poursuites engagées concernent des plaintes d'entreprises ou de personnes pour non respect de dispositions de la législation. L'UE reçoit et examine de très nombreuses plaintes qui ne conduisent pas à intenter une action contre l'État membre considéré. Lorsqu'il est justifié d'approfondir l'examen de la plainte, la Commission peut adresser une lettre de mise en demeure à laquelle l'État membre doit répondre. Dans certains cas, les États membres ont "oublié" d'informer l'UE de la mise en œuvre de la directive. La menace d'une action en justice a donc comme conséquence majeure d'inciter l'État membre à réagir dès qu'il reçoit la lettre de mise en demeure.

Le dialogue social en SST

Le dialogue social sur les questions de santé et de sécurité a été initié il y a fort longtemps au niveau européen. Dans de nombreux cas, il fait partie intégrante du processus législatif de l'UE. La consultation des partenaires sociaux représente une partie importante des activités du Comité consultatif de Luxembourg et de l'Agence de Bilbao. La CES et l'UNICE²⁰ jouent le rôle de coordinateurs. Le terme "dialogue social" peut couvrir différentes procédures. Il peut se référer à la consultation des organisations syndicales et patronales (les "partenaires sociaux") préalablement à l'adoption d'une législation. Le traité de l'UE autorise également les partenaires sociaux, quand ils sont consultés sur un projet de directive, à développer le texte de manière autonome. Une fois finalisé, ce texte sera transformé en directive. Les organisations syndicales et patronales peuvent aussi entamer des négociations autonomes en vue de conclure un accord européen. Dans ce cas de figure, la CES et l'UNICE fixent l'agenda des programmes conjoints pluriannuels, dont certains incluent de nouveaux sujets relatifs à la santé et à la sécurité.

²⁰ Voir : www.etuc.org et www.unice.org.

1985–2005 : vingt années de dialogue social entre les organisations syndicales et patronales européennes

Entre 1985 et 2005, les partenaires sociaux européens se sont mis d'accord sur plus de 40 textes communs intersectoriels. Parmi les accords spécifiques figurent ceux concernant le congé parental (1995), le travail à temps partiel (1997) et les contrats à durée déterminée (1999), qui tous ont été mis en œuvre par des décisions du Conseil sous la forme de directives.

Au cours des dernières années, une "nouvelle génération" de textes a vu le jour. Ces textes sont mis en œuvre et suivis par les partenaires sociaux plutôt que par les institutions européennes. Ils incluent le cadre d'actions pour le développement des compétences et des qualifications tout au long de la vie,

conclu en mars 2002, et le cadre d'actions sur l'égalité hommes-femmes, conclu en mars 2005.

Des accords autonomes ont également été conclus par les partenaires sociaux, en dehors de toute initiative émanant de la Commission. Le premier d'entre eux était un accord sur le télétravail, conclu en juillet 2002, et le suivant un accord sur le stress au travail, conclu en octobre 2004.

Les partenaires sociaux de l'UE préparent actuellement un nouveau programme de travail conjoint pluriannuel qui est destiné à remplacer le programme trisannuel venant à expiration fin 2005. Ce nouveau programme, qui couvre les années 2006, 2007 et 2008, a été adopté début 2006.

Au **niveau européen**, les instruments disponibles comprennent les accords intersectoriels, qui sont reconnus comme directives par le Conseil. Ces directives se caractérisent par le fait que le Conseil n'est pas tenu de consulter le Parlement avant d'adopter une proposition émanant des partenaires sociaux. Il s'agit des accords suivants :

- accord sur le congé parental (directive du Conseil 96/34/CE) ;
- accord sur le travail à temps partiel (directive du Conseil 97/81/CE) ;
- accord sur le travail à durée déterminée (directive du Conseil 1999/70/CE).

Certains accords n'ont pas un caractère législatif et les partenaires sociaux sont responsables de leur harmonisation. Ces accords sont les suivants :

- accord-cadre sur le télétravail (16/07/2002) ;
- accord-cadre sur le stress lié au travail (08/10/2004).

Des accords **de niveau sectoriel** sont conclus par les partenaires sociaux européens dans des industries telles que le bâtiment et les transports ou dans le secteur hospitalier.

Au **niveau du lieu de travail**, les droits fondamentaux de consultation sont garantis par les directives suivantes :

- directive 94/45/CE concernant les comités d'entreprise européens²¹ ;
- directive 2002/14/CE établissant un cadre général relatif à l'information et la consultation dans les entreprises employant au moins 20 ou au moins 50 travailleurs²² ;
- directive 2001/86/CE sur le statut de la société européenne²³ ;
- des sujets spécifiques : licenciements collectifs, transferts, santé et sécurité (directive-cadre 89/391/CEE).

Les partenaires sociaux européens ont adopté un programme de travail pour le dialogue social 2003-2005 afin de renforcer encore le dialogue social autonome²⁴. Ils ont abordé un certain nombre de thèmes d'intérêt commun, y compris les questions relatives à la sécurité et à la santé au travail, en recourant au large éventail d'instruments qui sont à leur disposition. Le schéma ci-dessous présente un des aspects importants du dialogue social au plan européen. Cette démarche qui est connue sous le nom de "double consultation" peut se résumer de la manière suivante : lorsqu'elle soumet une proposition du domaine de la politique sociale, la Commission a l'obligation de consulter les partenaires sociaux au plan européen. Cette condition est requise par les articles 138 et 139 du Traité. Les principaux partenaires sociaux sont la CES, l'UNICE et le CEEP, l'organisation des employeurs du secteur public.

Lors de sa première série de consultations, la Commission consulte les partenaires sociaux sur l'orientation générale de la politique et sur les initiatives à suivre. Cette étape intervient avant que la Commission ne soumette sa proposition proprement dite. Lorsque les résultats de la consultation amènent la Commission à soumettre sa proposition, les partenaires sont de nouveau consultés, mais cette fois sur la teneur du texte.

²¹ http://europa.eu.int/comm/employment_social/labour_law/docs/directive94_45_fr.pdf.

²² http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2002/l_080/l_08020020323fr00340034.pdf.

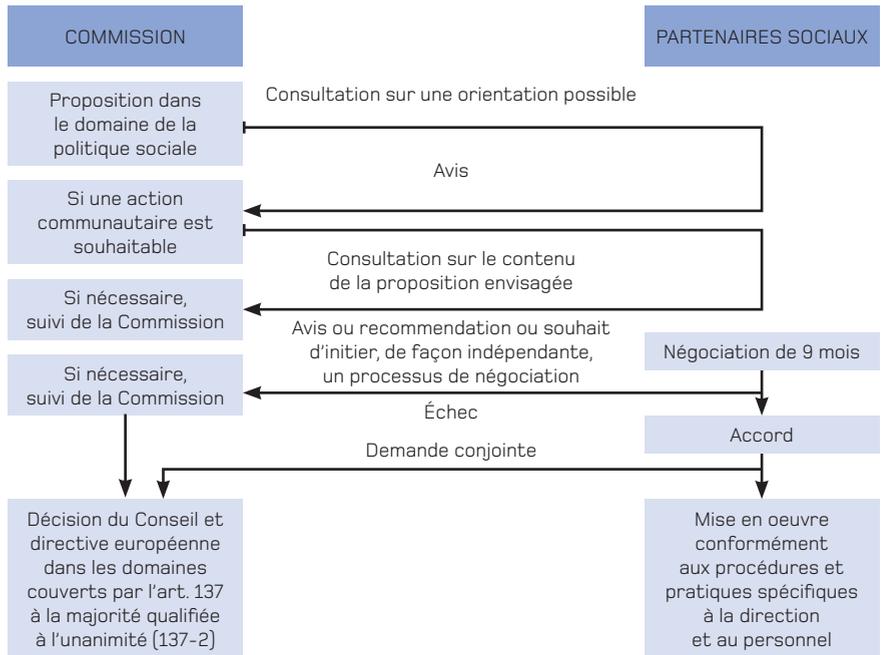
²³ http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2001/l_294/l_29420011110fr00220032.pdf.

²⁴ Voir : www.etuc.org.

Ils émettent un avis ou une recommandation à la Commission, par exemple en lui indiquant qu'ils préfèrent négocier un accord entre eux dans le domaine concerné. En cas de conclusion d'un accord entre les partenaires sociaux, deux options sont ouvertes : soit l'accord est inséré dans une décision du Conseil, c'est-à-dire qu'il devient une directive, soit il est géré par les partenaires. Le schéma ci-dessous montre le déroulement et les résultats des négociations ainsi que les accords conclus.

Le dialogue social au plan européen

Base juridique : articles 138 et 139 du traité CE



De la directive européenne aux règles nationales

Une fois adoptée, une directive doit être transposée en droit national dans le respect du délai prescrit. Les traditions, règles et actes régissant cette transposition varient d'un pays à l'autre.

Le Danemark : une procédure tripartite applicable à la mise en œuvre des directives

Au Danemark, la transposition des directives est réalisée dans le cadre d'une procédure formalisée. Le ministère de l'Emploi, assisté de l'inspection du travail, élabore un projet d'arrêté indiquant les différentes possibilités de mise en œuvre d'une nouvelle directive. Le projet est ensuite examiné par le Conseil de l'environnement du travail dans lequel les partenaires sociaux sont représentés à parité. Le Conseil décide de la nécessité d'instituer un comité spécial de réglementation qui examinera dans quelle mesure les partenaires sociaux peuvent influencer sur l'élaboration des règles.

Parallèlement, l'inspection du travail passe en revue le texte complet de la directive, article par article, afin d'élaborer un document précisant les modalités envisageables pour la mise en œuvre de cette directive ou signalant que celle-ci est déjà régie par des dispositions réglementaires. Il est exceptionnel qu'un seul arrêté couvre totalement la mise en œuvre. La mise en œuvre d'une directive produit normalement des effets dans de nombreux domaines législatifs.

Les réunions des comités de réglementation peuvent aboutir à un accord entre les parties, soit partiel soit total, sur la formulation de l'arrêté. À la fin de ses

travaux, le comité rédige à l'intention du ministre une recommandation qui récapitule les points d'accord et de désaccord. Le ministre de l'Emploi dispose du pouvoir de fixer le texte définitif de l'arrêté.

Lorsque la directive impose de modifier une loi, l'amendement proposé fait l'objet d'une lecture devant le Parlement. Toutefois, au préalable, le Conseil de l'environnement du travail transmet sa recommandation au ministre en suivant une procédure pratiquement identique à celle prévue pour l'amendement d'un arrêté. Les parties siégeant à la Commission parlementaire du marché du travail négocient alors le projet de loi avant son adoption par une majorité politique.

La loi précise le rôle que peuvent jouer le Conseil de l'environnement du travail et les partenaires sociaux en ce qui concerne l'intégration de règles dans la loi sur la santé et la sécurité au travail. Certaines directives peuvent être mises en œuvre par des conventions collectives. Si tel est le cas, le texte de la directive en fait mention.

Après avoir mis en œuvre une directive, le ministère est tenu d'informer la Commission de l'achèvement de la procédure et de ses modalités. En principe, la Commission peut soulever des objections.

À quels niveaux le mouvement syndical exerce-t-il une influence ?

Théoriquement, le mouvement syndical peut exercer une influence à toutes les étapes du processus législatif européen. Cette influence peut être formelle ou informelle. À l'étape initiale, le mouvement syndical apporte sa contribution à la définition des priorités. Les représentants des travailleurs sur le lieu de travail et les organisations syndicales aux niveaux local et central prennent régulièrement part aux discussions sur les problèmes de SST émergents.

La CES est la plateforme centrale qui permet d'organiser cette coopération. C'est le lieu où les représentants syndicaux tentent habituellement d'exercer une influence directe sur la Commission ou les organes de l'UE en vue d'orienter les processus législatifs européens dans une direction favorable aux travailleurs.

Les gouvernements et parlements nationaux examinent les propositions de la Commission, certains pays disposant d'un ou de plusieurs comités

spéciaux chargés de les discuter. En principe, les organisations syndicales participent à ces comités. Le mouvement syndical est ainsi certain d'être informé à tout moment des questions traitées dans les instances européennes et de pouvoir exercer une influence. Les autorités gouvernementales soumettent généralement une première proposition à un comité consultatif. Le comité consultatif a aussi parfois pour mission de faire des recommandations à son gouvernement en ce qui concerne le mandat à donner aux responsables qui négocieront les nouvelles directives avec les gouvernements des autres États membres. Dans certains pays, le gouvernement a institué un comité européen chargé d'étudier l'ensemble des projets de directives. Les ministres sont mandatés pour négocier les positions nationales. Ils reçoivent également des informations sur une série d'autres questions européennes.

Le département HESA : un outil au service des syndicats

Le 1^{er} avril 2005, le BTS est devenu le département santé et sécurité de l'Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé et sécurité (ETUI-REHS) à la suite de la fusion des trois instituts syndicaux de la Confédération européenne des syndicats (CES). Fondateur et directeur du BTS, Marc Sapir est désormais le directeur général du nouvel institut, tout en continuant à présider aux destinées du département chargé de suivre les politiques européennes en santé et sécurité au travail. Coup de projecteur sur ce nouvel institut, ses défis et ses ambitions.

Comment le nouvel institut peut-il défendre la voix des travailleurs sous un ciel européen assombri, en particulier au niveau social ?

L'acteur central à ce niveau là reste la CES et ses organisations membres. Le nouvel institut peut cependant jouer un rôle dans ce débat, en aidant les organisations à faire converger leurs stratégies et leurs objectifs, en élaborant les outils nécessaires au développement du mouvement syndical. Construire une Europe sociale dépend de la capacité des travailleurs à agir. On peut les aider à édifier le pont, mais ce sont eux qui doivent l'emprunter.

Le poids et le message spécifique de l'ex-BTS ne risquent-ils pas d'être dilués dans cette nouvelle structure ?

Je n'ai pas l'inquiétude de la dilution pour deux raisons. D'une part, du fait des compétences spécifiques du personnel qui lui permettent d'aborder les questions européennes tant sous l'angle social que technique. Cette équipe reste inchangée et continue à travailler sur les questions de santé et de sécurité au travail.

Marc Sapir : "Un institut démultiplicateur de ponts"

D'autre part, tant au niveau européen que national, le droit à la représentation des travailleurs en santé et sécurité est reconnu. Ce droit, fruit d'une longue histoire de luttes des travailleurs afin que leur santé et leur sécurité ne soient pas soumises aux lois du marché, constitue un cadre fondamental qui ne me paraît pas directement menacé même si le développement de l'emploi précaire en rend l'exercice plus difficile.

Le choix a été fait d'élaborer au niveau communautaire une partie des éléments concernant la politique en santé et sécurité. Pour assurer le dialogue entre le niveau européen et le niveau des États, il faut pouvoir confronter des disciplines, des expériences, des expertises différentes. Pour réaliser ce travail multidisciplinaire, il faut des gens qui disposent des connaissances scientifiques tout en étant capables de traduire les exigences des travailleurs en termes de santé et de sécurité au travail.

Vous avez créé le BTS en 1989 et l'avez dirigé pendant plus de quinze ans. Quel bilan tirez-vous ?

Le BTS a été fondé pour soutenir le mouvement syndical dans le processus européen d'élaboration des règles et normes techniques et de la législation de protection de la santé et de la sécurité. Je constate que la culture technique commune de prévention se construit très lentement. Il n'est pas facile de participer à l'élaboration d'un consensus technique car la participation des organisations syndicales à ce processus est extrêmement limitée et difficile.

C'est pourquoi nous nous sommes progressivement concentrés sur des projets plus ponctuels et avons développé des expériences modèles, mais toujours avec une vision structurelle en tentant d'influencer

à moyen terme la manière de travailler au niveau européen.

L'expérience du BTS reste unique dans le monde. Une telle tentative des experts syndicaux pour influencer la conception des technologies et des équipements de travail n'existe dans aucune autre région du monde. Je reste convaincu qu'elle est porteuse d'enseignements. Articuler les connaissances qui existent au sein des entreprises avec le travail européen est une question incontournable pour la construction européenne, si on veut que l'Europe ne soit pas uniquement un exercice technocratique ou qui ne vise qu'à garantir le bon fonctionnement du marché. Pour nous, la notion d'expert des travailleurs a une double signification. D'une part, il s'agit de l'engagement de notre équipe qui ne confond pas l'expertise technico-scientifique avec une sorte de neutralité. D'autre part, dans la détermination de nos priorités et dans

nos méthodes de travail, l'expérience collective des travailleurs est à la fois une source irremplaçable de connaissances et le principal critère de validation de ce que nous faisons.

Dans le domaine normatif, nous avons accompli un exceptionnel travail de pionnier, en réalisant les premiers rapports sur la mise en œuvre des directives. Le BTS a été le premier à faire des rapports et à interpellé la Commission quant aux limites de certains textes, en veillant toujours à faire remonter vers le niveau institutionnel européen les problèmes concrets rencontrés par les travailleurs au sein de leur entreprise. C'est une exigence que nous avons et qui est centrale dans une démarche syndicale. L'articulation entre le niveau européen et le niveau national a été une préoccupation permanente du BTS.

Extrait d'une interview réalisée par **Denis Grégoire**, publiée dans la *Newsletter HESA* n° 27, juin 2005

Les organisations syndicales mettent à profit leur représentation de Bruxelles pour renforcer leur coopération avec d'autres organismes syndicaux et entretenir des contacts avec des représentants officiels, des membres du Parlement, etc. La CES fixe le cadre de la politique à suivre. Elle jouit du droit d'être consultée sur les initiatives européennes dans un grand nombre de domaines. Elle négocie ces initiatives directement avec les organisations patronales européennes. La CES a été créée en 1973 pour offrir aux travailleurs une plateforme commune au sein de la Communauté économique européenne. À l'heure actuelle, elle regroupe 76 fédérations syndicales nationales représentant 36 pays. Son comité exécutif se réunit quatre fois par an. Les organisations membres adoptent des positions communes et conviennent des mandats à donner à leurs représentants en ce qui concerne les questions européennes d'actualité. Suite à l'adoption de la directive-cadre de 1989, la CES a décidé de mettre en place le Bureau technique syndical (BTS) en vue d'améliorer les possibilités d'intervention des organisations syndicales sur les questions de santé et de sécurité. En 2005, le BTS est devenu le département santé et sécurité (HESA) du nouvel institut de la CES, l'Institut syndical européen pour la recherche, la formation et la santé-sécurité (ETUI-REHS).

Le mouvement syndical exerce également une influence sur le débat européen en SST à travers sa participation au Comité économique et social européen (CESE). Les représentants des syndicats siègent dans le groupe des Travailleurs, l'un des trois groupes du Comité économique et social. Les deux autres groupes du CESE sont le groupe des Employeurs et le "troisième groupe", où divers intérêts sont représentés (agriculture,

artisanat, groupements de consommateurs, ONG, etc.). Le CESE remet des avis au Parlement et au Conseil en mettant à profit les contacts que ses membres entretiennent avec les citoyens de l'UE à travers les activités de leurs organisations.

Une fois adoptée, une directive est transposée dans la législation nationale. Normalement, un comité de rédaction est alors formé et ses travaux sont suivis par les organisations syndicales. Le mouvement syndical prend également part à l'évaluation concrète de la manière dont les directives doivent être appliquées.

Utiliser plus systématiquement les procédures devant la Cour de justice

Il arrive souvent que les directives communautaires ne soient pas transposées de façon complète et efficace dans les législations nationales. En principe, la Commission devrait alors tenter des procédures en manquement. Dans la pratique, le contrôle exercé par la Commission est assez lent et ne permet pas de sanctionner l'ensemble des irrégularités. C'est ainsi que des manquements flagrants de certains États n'ont toujours pas fait l'objet de recours devant la Cour de justice plus de dix ans après la date à laquelle la transposition aurait dû être effectuée.

La Cour de justice est également compétente pour examiner les questions préjudicielles. Il s'agit du recours qui a donné lieu à la jurisprudence sociale la plus importante et a permis des développements positifs, notamment dans le domaine de l'égalité entre hommes et femmes. C'est actuellement le seul recours ouvert à l'initiative des particuliers et donc des organisations syndicales (article 234 CE, ex-article 177 du traité CE). Le recours peut être introduit lorsque, dans une affaire pendante devant

une juridiction nationale, une question d'interprétation du droit communautaire doit être résolue pour pouvoir statuer.

L'arrêt préjudiciel fournit à la juridiction qui l'a transmis les éléments d'interprétation du droit communautaire qui lui permettront de trancher le cas soulevé en appliquant la règle de primauté du droit communautaire. Une règle du droit national considérée comme contraire au droit communautaire sera donc écartée par la juridiction nationale. Dans le domaine de la santé et sécurité, des questions préjudicielles ont permis une meilleure application de certaines directives. Il s'agit principalement des recours préjudiciels concernant la directive sur le temps de travail ainsi que de quelques cas concernant le travail sur écran et la protection de la femme enceinte. Cependant, l'on peut observer que le nombre de questions préjudicielles reste très faible. Les organisations syndicales ont intérêt à définir une stratégie d'utilisation plus systématique des questions préjudicielles en ce qui concerne la santé au travail.

3. Les principes fondamentaux de la législation européenne en SST

Partout en Europe, la santé et la sécurité ont été les premiers domaines à être couverts par la législation industrielle. C'est sur un ensemble législatif de santé et sécurité définissant clairement les obligations des employeurs en matière de prévention que se fonde notre modèle social. Les principes essentiels définis par la législation communautaire concernant la SST sont :

- la prévention ;
- un ordre de priorité donné aux mesures de prévention ;
- la responsabilité des employeurs ;
- le dialogue social et la participation des salariés ;
- des améliorations constantes ;
- des services de prévention pluridisciplinaires se réclamant d'une conception holistique du travail.

La directive-cadre de 1989 : le texte de référence

La directive-cadre de 1989 constitue la référence centrale. Elle formule les principes qui sont à la base de la législation communautaire sur la santé au travail. La directive-cadre reprend une partie des acquis des mouvements sociaux qui, au cours des années 70, avaient mis les conditions de travail au centre des revendications ouvrières. De l'Italie aux pays scandinaves, l'on peut ainsi retrouver un certain nombre d'axes communs : refus du travail répétitif, des cadences infernales, de la division du travail déniaut aux travailleurs non-qualifiés toute autonomie dans l'organisation de leur travail, revendications de bien-être et de dignité qui vont bien au-delà de la seule prévention des accidents du travail, volonté des travailleurs de maîtriser le système de production et d'exercer un contrôle sur les transformations technologiques et les choix sociaux qui les accompagnent, etc.

Parmi les grandes tendances reprises, au moins partiellement, par la directive-cadre de 1989, on notera :

- le passage d'une priorité accordée à la compensation monétaire des dégâts du travail vers une priorité accordée à la prévention ("la santé n'est pas à vendre") ;
- le passage d'une optique centrée sur l'individu vers les conditions

collectives dans lesquelles se construit la santé (“ce n’est pas le travailleur qui est malade, c’est l’entreprise”);

- le passage d’une approche technique où des règles élaborées par des spécialistes disent ce qu’est la santé et la sécurité vers une approche socio-technique où les travailleurs cessent d’être l’objet pour devenir le sujet principal de la prévention (“les travailleurs eux-mêmes sont les premiers spécialistes de leurs conditions de travail”);
- l’exigence d’une couverture égale de l’ensemble des travailleurs quel que soit leur statut par la législation concernant la santé au travail. Il s’agissait d’une avancée importante dans de nombreux pays où les règles en vigueur créaient des différences considérables entre la fonction publique et les travailleurs du secteur privé. Auparavant, des catégories entières de travailleurs (agriculture, pêche, entreprises familiales, coopératives, fondations religieuses, etc.) étaient soumises à des règles minimalistes, voire exclues du cadre législatif en SST. La seule exemption prévue par la directive-cadre concerne les travailleurs domestiques;
- la définition très large du champ de la prévention défini comme touchant à l’ensemble des facteurs pouvant avoir une incidence sur la santé et incluant le travail monotone et répétitif et les rapports sociaux dans l’entreprise;
- la définition d’une obligation générale de sécurité qui impose un résultat, combinée à des critères relativement précis concernant les moyens à mettre en œuvre (planification de la prévention, évaluation des risques, constitution de services de prévention, représentation des travailleurs).

Pour en savoir plus

• David Walters, *Regulating health and safety management in the European Union: a study of the dynamics of change*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang, 2002.

Une analyse structurée de la manière dont la directive-cadre a été élaborée et transposée dans les 15 États membres entre 1989 et 1998 :

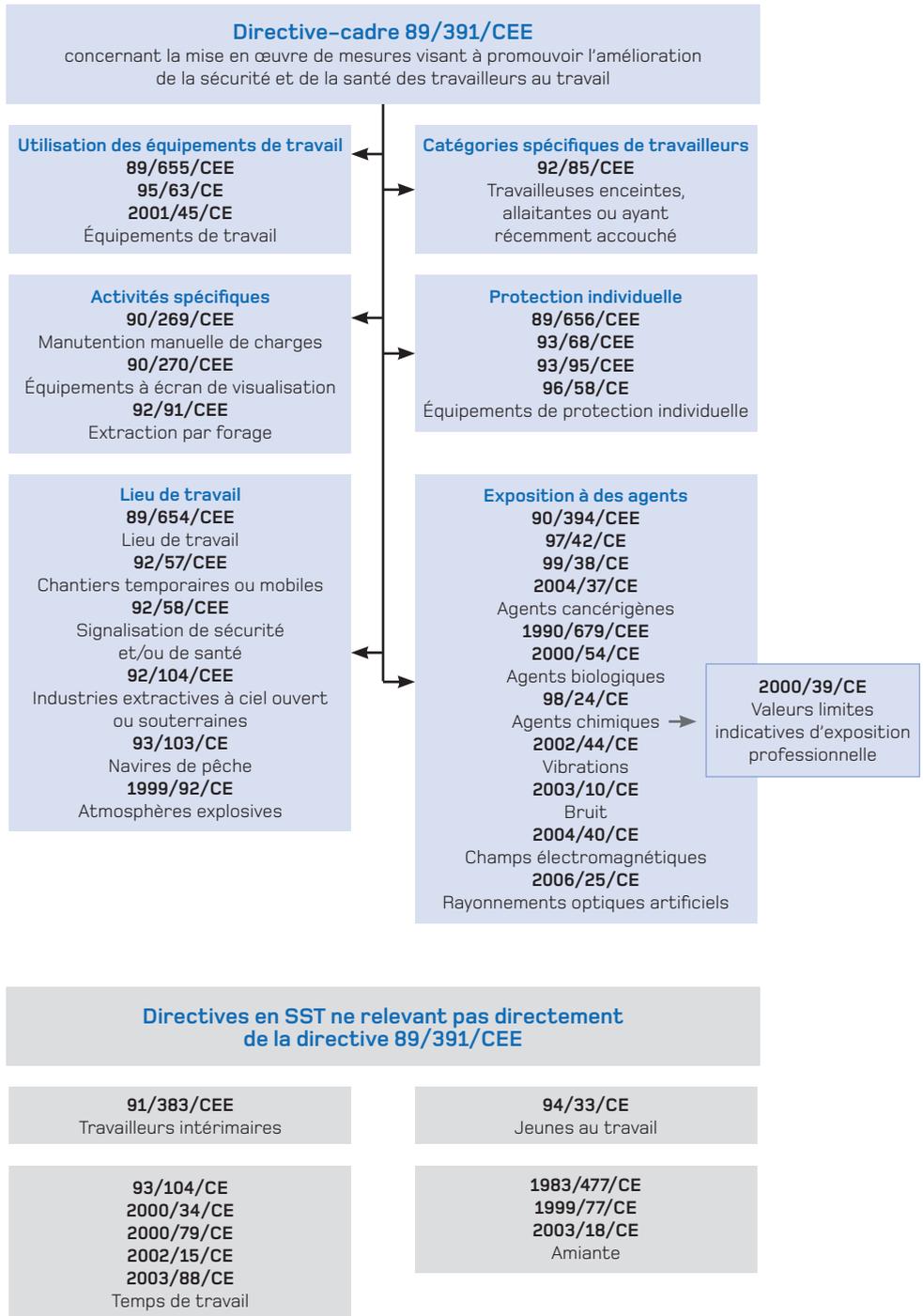
• Laurent Vogel, *L’organisation de la prévention sur les lieux de travail*, 1994 et *La prévention sur les lieux de travail*, 1998.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org/fr/publications/pub16.htm> et <http://hesa.etui-rehs.org/fr/publications/pub17.htm>

Directives particulières sur la santé et la sécurité au travail

Près d’une vingtaine de directives particulières couvrent différents facteurs de risques et différentes catégories de travailleurs. Le critère adopté pour élaborer une directive a généralement été celui de l’importance du risque soit en raison de sa gravité (agents cancérigènes, risques biologiques, etc.), soit en raison de la quantité de travailleurs exposés (bruit, travail sur écran de visualisation, manutention manuelle de charges, etc.). Aucune de ces directives ne saurait être convenablement appliquée si les principes fondamentaux de la directive-cadre n’ont pas été correctement mis en œuvre car seuls ces principes sont en mesure de conférer une

Directives communautaires actuelles sur la santé et la sécurité



cohérence globale au système de prévention sur le lieu de travail. La plupart de ces directives sont des directives particulières qui viennent compléter la directive-cadre. Il existe également un certain nombre de directives “indépendantes” qui ne sont pas directement liées à la directive-cadre. Elles concernent les domaines suivants : temps de travail, travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire, jeunes au travail ou encore protection des travailleurs exposés à l’amiante. Le schéma ci-contre présente les domaines actuellement couverts.

Les deux cercles d’un système de prévention

On peut décrire les systèmes nationaux de prévention comme des ensembles formés par deux cercles. Le premier cercle concerne les lieux de travail où différents acteurs interviennent. Le deuxième cercle est constitué en dehors des lieux de travail par un ensemble d’acteurs publics, sociaux et d’organisations. Ce deuxième cercle a une très grande importance. En effet, sur les lieux de travail, pour différentes raisons, les niveaux de prévention peuvent être très inégaux : manque de volonté de l’employeur, manque de ressources ou de connaissance, absence des organisations syndicales, etc. Seule l’existence d’un cercle extérieur à l’entreprise peut dans ces cas garantir un niveau de protection équivalent pour les travailleurs. Le deuxième cercle concerne un ensemble de fonctions comme la définition des règles, le contrôle et la sanction des manquements, la recherche, l’information, la formation, etc.

Nous allons maintenant examiner les trois éléments de base composant le premier cercle de prévention, à savoir la politique menée et les structures mises en place dans les entreprises.

La participation des travailleurs

Au cours des années 70 une des revendications centrales des organisations syndicales a été le développement de la participation des travailleurs dans la détermination de leurs conditions de travail.

Une telle revendication repose sur différents constats :

- Au-delà de la prévention au sens strict, tout changement concernant les technologies ou l’organisation du travail est susceptible d’avoir des conséquences importantes sur la santé au travail. Dans les années 70, les luttes des travailleurs ont insisté sur les liens profonds entre l’humanisation du travail, la démocratie sur les lieux de travail et un contrôle des travailleurs sur les changements technologiques tant en ce qui concerne les choix techniques qu’en ce qui concerne les choix sociaux qui les accompagnent.
- Les politiques traditionnelles de prévention mises en place dans les entreprises sont peu efficaces parce qu’elles sont souvent limitées à une vision technique et médicale de la santé au travail, elles partent de pathologies reconnues et assurées (accidents du travail, maladies professionnelles) et ignorent des dimensions importantes de la santé au travail.

- La construction de la santé ne peut pas se faire uniquement à partir de règles imposées par des spécialistes. Il faut une mobilisation des personnes intéressées et il faut leur garantir la possibilité d'exprimer leur souffrance et leurs besoins. Sans cela, la prévention n'est souvent qu'un alibi.
- Seule la participation active des travailleurs permet de construire un rapport de force favorable au moment de la prise de décision.

La participation des travailleurs est à la fois une nécessité et un droit. Elle s'insère dans un triangle dont chaque élément est indispensable : l'apport technico-médical des services de prévention ; la pression législative et réglementaire qui définit un cadre de base des conditions de travail ; la participation en tant qu'intervention collective des travailleurs pour construire leur santé et en tant que confrontation avec les autres acteurs présents dans l'entreprise. La participation n'est pas la recherche d'un consensus à n'importe quel prix. Elle est une confrontation permanente entre des perceptions et des intérêts nettement distincts, souvent opposés. Il serait absurde de croire que la participation signifie la fin des conflits. La participation implique le droit à l'organisation collective et la liberté d'agir collectivement suivant les différentes modalités qui caractérisent l'action du mouvement ouvrier (droit de tenir des assemblées, droit de grève, etc.).

Les nouveaux États membres de l'UE et les pays candidats

• La représentation des travailleurs en santé et sécurité

Bien que la législation harmonisée ne crée pas d'obstacle à l'existence de représentants des travailleurs et que presque tous les droits garantis par la directive-cadre ont été transposés dans les législations nationales, la représentation des travailleurs en SST n'est brillante ni dans les nouveaux États membres ni dans les pays candidats. Elle est le reflet de la faiblesse de l'adhésion à un syndicat dans ces pays, où en moyenne moins de 50 % des travailleurs disposent d'un représentant. Cette situation est particulièrement défavorable aux travailleurs des PME où la représentation des travailleurs et le dialogue social en SST sont exceptionnels. Certains pays ne possèdent aucune évaluation du nombre de représentants ou du taux de couverture des travailleurs par leurs représentants. Des informations manquent aussi sur les activités des représentants non syndicaux, lorsqu'ils existent. Toutes ces lacunes empêchent de parvenir à une analyse fiable de la situation. Les problèmes de santé et de sécurité devraient figurer à l'agenda des syndicats à la même place que d'autres questions essentielles comme les salaires et le temps de travail.

• La participation des travailleurs

Dans la plupart des nouveaux États membres, des contextes historiques divers ont vu naître des obstacles importants à la participation des travailleurs et aux activités de prévention menées par les syndicats. Une coopération étroite avec les régimes autoritaires hérités du passé et la portée limitée du dialogue social influencent encore négativement l'opinion publique et limitent les chances d'adhésions aux syndicats. Les changements qui sont intervenus dans le jeu politique et économique général du début des années 90 n'ont laissé que peu de place à la santé et à la sécurité. Ce domaine, considéré comme entravant les échanges commerciaux, a alors été délaissé. La législation a été lente à évoluer et à répondre au nouvel environnement économique, alors que les services de prévention et de santé au travail se sont partiellement effondrés. Durant la dernière décennie, le dialogue social n'a pas non plus été une priorité dans ces nouveaux États membres.

Les données recueillies dans plusieurs pays soulignent qu'il existe un lien très fort entre l'existence d'une représentation des travailleurs et la mise en place d'un système de prévention dans l'entreprise. Ainsi, en Espagne, une enquête dans les entreprises où se sont produits le plus d'accidents du travail montre que, parmi les entreprises qui n'ont entrepris aucune activité de prévention, 76,2 % ne disposent pas de délégués de prévention. Parmi les entreprises qui ont entrepris la totalité des tâches préventives couvertes par l'enquête, 76 % disposaient de délégués de prévention. En Italie, une enquête menée par la Coordination des Régions a mis en évidence le même lien direct entre l'existence d'une représentation des travailleurs dans les entreprises et la qualité de la politique de prévention menée par celles-ci.

Évaluation par les syndicats du taux de représentation des travailleurs dans le secteur SST dans certains nouveaux États membres de l'UE et pays candidats

	Taux de représentation des travailleurs en SST	Représentants syndiqués
Bulgarie	49 %	80 %
Croatie	65 %	70 %
Estonie	90 %	50 %
Hongrie	20 %	65 %
Lituanie	non quantifiable	95 %
Pologne	14 %	syndiqués pour la plupart
République tchèque	30 %	100 %
Roumanie	50 %	95 %
Slovaquie	40 %	70 %
Slovénie	100 % à l'exception des petites entreprises	90 %

La participation constitue également un art de la part des équipes syndicales qui doivent apprendre à écouter le point de vue des différents collectifs de travailleurs, à tenir compte de leurs besoins, à s'appuyer sur leur expérience. Une vision purement institutionnelle de la participation, limitée par exemple aux réunions des comités de sécurité et hygiène, risque d'en dessécher le contenu.

Pour maîtriser les règles de cet art, trois conditions au moins sont indispensables :

- une formation et une information d'un niveau adéquat ;
- une autonomie d'intervention permettant de partir des besoins et des priorités des travailleurs et de les confronter avec les savoirs des techniciens de la prévention ainsi qu'avec la politique patronale ;
- la capacité de lier la lutte pour la santé au travail avec les autres aspects de la vie de l'entreprise.

Les différents modes de participation des travailleurs

1. Information : c'est le minimum indispensable, imposé par les directives communautaires. Sans combler l'inégalité de l'information, toute participation devient impossible. La construction de systèmes permettant la mise en commun d'informations dans les entreprises, les groupes ou les branches est importante car elle permet d'éviter une information purement formelle sur les "données disponibles" laissées à la discrétion du patronat. Par exemple, comment discuter du choix d'équipements de travail, si les travailleurs et leurs représentants n'ont pas accès à des données précises concernant les avantages et les inconvénients des différents équipements existant sur le marché ? Un véritable droit à l'information implique le droit de consulter des experts, choisis par les organisations syndicales, pour valider ou approfondir les informations fournies.

2. Consultation : la consultation implique que le point de vue des travailleurs et de leurs représentants soit pris en compte de façon préalable à une décision. Elle n'affecte pas le principe de la prise de décision par l'employeur, mais, pour être réelle, elle implique qu'en cas de désaccord, la position de l'employeur soit argumentée et fasse état explicitement des raisons qui l'ont amené à rejeter le point de vue des travailleurs. Dans tous les cas, il convient de conserver les documents concernant cette consultation et d'envisager les recours possibles (par exemple, auprès de l'inspection du travail).

3. Négociation : il s'agit de toutes les procédures qui aboutissent à la conclusion d'accords spécifiques entre les parties.

4. Co-décision : il s'agit de différentes formules par lesquelles sont établies des structures de décision paritaires. Aucune décision ne peut être prise unilatéralement. En cas de blocage, il convient de définir les modalités de recours à d'autres instances (par

exemple, inspection du travail, commissions paritaires de branche, etc.).

5. Contrôle ouvrier : il s'agit des domaines pour lesquels la décision est prise par les collectifs de travailleurs et leurs représentants. Cette formule reste exceptionnelle en-dehors de périodes de fortes mobilisations car elle s'attaque aux bases mêmes de la division sociale du travail et du pouvoir patronal. Dans certains Etats de l'UE, il existe cependant un droit de décision unilatéral des représentants des travailleurs dans certains domaines précis et sous certaines conditions. C'est le cas en Belgique où les représentants des travailleurs peuvent imposer l'écartement d'un conseiller en prévention appartenant à un service externe lorsque celui-ci ne dispose plus de la confiance des travailleurs.

6. Leurre de la participation directe et informelle: dans bien des cas, le patronat lutte contre toute réglementation précise concernant la participation des travailleurs et préconise une participation directe et informelle. Il entend, par là, des formes de participation concernant des individus, des groupes (par exemple, des cercles de qualité) ou, parfois, par une sorte de voie référendaire (par exemple, référendum demandant aux travailleurs de céder volontairement des avantages acquis sous le chantage d'une délocalisation). L'expérience montre que la participation directe sans structure de consultation, sans l'existence de droits déterminés concernant l'information ou la consultation et en l'absence d'organisations syndicales constitue généralement une tentative d'imposer aux travailleurs une discussion dans les termes et avec les limites choisis par le patronat. Il s'agit de créer un consensus autour des objectifs des directions d'entreprise et d'empêcher que les intérêts propres des travailleurs ne soient reconnus.

Les modalités de participation varient énormément d'un pays à l'autre. On peut mentionner des différences importantes en ce qui concerne les systèmes de relations industrielles, les traditions syndicales, les législations, etc. En général, les directives communautaires ne précisent pas les modalités concrètes de participation et se limitent à en définir le principe et des éléments de contenu essentiels. Il ne faut évidemment pas perdre de vue que, dans bien des cas, la réalité est plus complexe que les typologies et que différentes formes peuvent coexister.

Les services de prévention

La directive-cadre traite des services de prévention à son article 7. Cet article est d'une formulation assez complexe. Il prévoit un certain nombre d'obligations dans la définition desquelles les États membres jouent un rôle important. Il indique également un certain nombre de principes de base qui orientent l'action des États membres. La notion de prévention et les missions attribuées aux services ne peuvent être définies de manière cohérente que si l'on se réfère à l'article 6 de la directive. Cet article indique clairement que la prévention est un ensemble d'activités pluridisciplinaires qui forment un tout cohérent et doivent aborder l'ensemble des facteurs qui peuvent avoir une influence sur la santé et la sécurité.

La situation actuelle des services de prévention dans l'Union n'est pas satisfaisante. Toute évaluation devrait reposer sur quatre critères au moins :

- couverture universelle : les services de prévention doivent être accessibles à la totalité des travailleurs ;
- approche multidisciplinaire : les services doivent disposer de différentes expertises et l'action préventive doit, en règle générale, permettre une coopération entre ces différentes expertises de façon à garantir une vision globale du travail. La directive-cadre précise qu'il appartient aux autorités publiques de chaque État de définir les compétences requises et que cette décision ne doit pas être laissée à la discrétion de l'employeur ;
- approche préventive conforme à la hiérarchie des mesures de prévention. L'objet principal de l'activité des services de prévention est l'amélioration des conditions collectives de travail ;
- participation effective des travailleurs et de leurs organisations à l'activité des services.

Dans la pratique, aucun État communautaire ne respecte aujourd'hui l'ensemble de ces critères. Des progrès ont été accomplis dans quelques pays. Dans d'autres, la situation n'a pas vraiment évolué. Dans d'autres encore, des régressions ont été constatées.

Le caractère multidisciplinaire des services de prévention correspond à la diversité et à la complexité des tâches de prévention établies par l'article 6 de la directive-cadre. Sur la base de l'expérience des pays où fonctionnent des services multidisciplinaires, les États membres devraient considérer que pour qu'un service soit pleinement compétent en matière de prévention, il devrait faire coopérer des experts dans les disciplines suivantes :

- médecine du travail ;
- sécurité ;
- hygiène industrielle et toxicologie ;
- ergonomie ;
- environnement psychosocial et organisation du travail.

La coopération entre différentes expertises ne signifie pas que pour chaque activité de prévention, le concours de l'ensemble des experts soit requis. Il existe, à cet égard, une différence entre les services de prévention,

en tant qu'organisation stable au service de la prévention, et le contenu concret de l'activité préventive dont le caractère multidisciplinaire sera plus ou moins prononcé suivant les circonstances pratiques.

Il convient de définir des mesures qui garantissent un niveau de qualité adéquat pour les services de prévention. À cette fin, un agrément par les autorités compétentes peut être très utile. La participation des organisations syndicales à l'élaboration des critères de qualité et des procédures d'évaluation est indispensable. Une évaluation régulière des expériences existantes et des recherches visant à identifier les besoins non satisfaits devraient faire partie de la politique nationale concernant les services de prévention.

L'activité des services de prévention doit être centrée sur la prévention. Si, dans certains pays, en fonction de pratiques ou d'une réglementation nationale, les services entreprennent également des activités curatives, celles-ci devraient être menées de façon à permettre l'adoption de mesures préventives en remontant aux causes des pathologies constatées. Cette activité préventive doit être menée avec des garanties d'indépendance professionnelle qui permettent au personnel des services de jouer un rôle en tant que conseiller de l'employeur et des travailleurs. Le respect des règles de déontologie internationalement reconnues, telles qu'elles sont reflétées notamment dans le Code d'éthique international pour les professionnels de la santé au travail, doit être garanti. Il implique en particulier que les services ne soient pas amenés à exercer un contrôle de l'absentéisme et que leur activité n'ait pas pour conséquence une sélection du personnel sur la base de l'état de santé. En particulier, tout recours à des tests génétiques pour sélectionner le personnel exposé à certains risques devrait être interdit.

Les services de prévention néerlandais sont-ils un véritable atout en matière de prévention ?

Depuis un certain nombre d'années, le ministère néerlandais des Affaires sociales publie un rapport de surveillance intitulé *Arbobalans* qui porte sur différents aspects des dispositifs de prévention et sur certains indicateurs de performance en termes de santé au travail. Si des progrès réels ont été constatés par rapport à certains indicateurs, notamment sur le nombre de travailleurs couverts par les services de prévention, d'autres données sont beaucoup plus préoccupantes. La prévention s'oriente prioritairement vers une réduction de l'absentéisme. Elle néglige les effets du travail sur la santé à long terme et privilégie des interventions individuelles ou techniques par rapport aux transformations de l'organisation du travail.

L'activité des services multidisciplinaires de prévention se déroule trop souvent de façon atomisée et sur une base commerciale. Suivant la demande des entreprises, les services interviennent de façon plus ou moins efficace et il est rare que l'expérience acquise dans une entreprise déterminée soit utilisée pour améliorer la prévention dans d'autres entreprises. Une telle conception est un obstacle sérieux pour la prévention.

Les services de prévention remplissent une mission de santé publique peu compatible avec l'existence d'un marché de services privés concurrentiels subordonnés à la demande des entreprises. Le lien entre les politiques publiques de prévention et les services devrait être renforcé, et les autorités publiques devraient apporter un soutien aux services de prévention. Ce soutien peut revêtir des formes très variables en fonction des conditions de chaque pays.

Parmi les fonctions qu'il conviendrait de promouvoir, il faut mentionner :

- la mise en commun des expériences et des solutions et la constitution de bases de données et de systèmes d'information d'un accès facile aidant à résoudre des problèmes sur la base de la pratique déjà expérimentée dans certaines entreprises ;
- la recherche sur les expériences acquises basée sur l'identification des besoins non satisfaits ;
- la formation permanente des différents spécialistes de prévention de manière à maintenir leurs compétences au niveau adéquat ;
- le contrôle de la qualité des services de manière à éviter la création d'un marché de services situé en deçà des niveaux de qualité requis ;
- la défense de l'indépendance des opérateurs de prévention par rapport aux pressions patronales ;
- une meilleure intégration des services de prévention dans les dispositifs de santé publique (recherche épidémiologique, prise en compte des données de la surveillance de la santé effectuée par les services de prévention pour intervenir en temps utile notamment en ce qui concerne l'interdiction ou les limitations d'usage de produits chimiques dangereux, etc.).

Pour en savoir plus

- Dossier spécial sur les services de prévention, *Newsletter du BTS*, n° 21, juin 2003, p. 19-41. Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter
- *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs : Principes directeurs*, Série sécurité, hygiène et médecine du travail n° 72, Genève, OIT, 1998. Voir : <http://labordoc.ilo.org>
- Convention 161 de l'OIT sur les services de santé au travail : www.ilo.org/ilolex/french/convdisp1.htm ; et Recommandation 171 : www.ilo.org/ilolex/french/reccdisp1.htm

Les obligations de l'employeur en SST

La pratique montre que la santé et la sécurité ne constituent pas des objectifs prioritaires pour le patronat. Dans certains domaines et sous certaines conditions, il peut exister un intérêt réel pour les employeurs à améliorer les conditions de travail et à éviter les atteintes à la santé. Mais cette situation ne constitue pas une règle générale. La recherche du profit entraîne souvent une négligence grave à l'égard des problèmes de santé et de sécurité.

L'expérience de presque deux siècles montre que les progrès de la prévention dépendent principalement de trois facteurs :

- les mobilisations des travailleurs et de leurs organisations ;
- la définition d'un cadre législatif précis et contraignant à l'égard des employeurs ;
- le bon fonctionnement de systèmes de contrôle, d'inspection et de sanction qui permettent aux autorités publiques de faire respecter les règles par les employeurs.

L'obligation de sécurité de l'employeur dérive d'un constat : les atteintes à la santé provoquées par le travail ne sont pas causées par la malchance, la fatalité ou des comportements individuels. Elles sont liées au pouvoir qu'a l'employeur de déterminer l'organisation du travail et d'imposer par là des conditions de travail déterminées aux travailleurs.

L'obligation de sécurité de l'employeur est liée à la notion de prévention planifiée et à la hiérarchie des mesures de prévention. Il s'agit d'éliminer les risques à la source chaque fois que c'est possible, d'anticiper les risques potentiels, de leur apporter des solutions préventives et de revoir périodiquement, à la lumière de l'expérience, les mesures de prévention qui ont été mises en place. La pratique montre que deux obstacles importants doivent être combattus pour que cette obligation soit respectée dans la pratique.

L'effet "side-car"

L'expression "effet side-car" est utilisée lorsque les mesures de prévention sont considérées comme de simples réponses complémentaires destinées à limiter les effets négatifs de l'organisation du travail et généralement confiées à des techniciens spécialisés. Dans ce cas, les exigences de la prévention ne sont pas intégrées dans les choix stratégiques de l'entreprise. L'organisation du travail, le choix des équipements et des substances, la planification des activités sont déterminés sans procéder à une véritable évaluation de leur impact sur la santé actuelle ou future des travailleurs. C'est a posteriori que des mesures techniques sont adoptées pour corriger les effets négatifs des décisions stratégiques de l'entreprise. Le plus souvent, ces mesures techniques de prévention ne permettent pas l'élimination des risques à la source et s'efforcent tant bien que mal de limiter les dégâts. Dans certains cas, un des effets pervers de cette conception est d'accuser les travailleurs d'être les responsables des atteintes à leur santé en raison de leur comportement.

Une prévention dictée par d'autres objectifs généraux de gestion de l'entreprise

La mise en place d'un système de gestion intégrant la santé au travail dans un ensemble plus vaste d'objectifs, comme la qualité ou l'environnement, est parfois présentée comme une alternative. Si la nécessité d'une gestion systématique de la santé au travail ne fait pas le moindre doute, il convient cependant d'éviter certaines confusions.

1. La santé au travail est un objectif en soi qui ne doit pas devenir une simple variable subordonnée aux niveaux de profit de l'entreprise. C'est le danger que font courir les campagnes de sensibilisation qui mêlent défense de la santé et réalisation de profits, productivité ou compétitivité. Il importe, au contraire, d'affirmer la nécessité de préserver la santé des travailleurs, y compris si cela passe par une diminution de la productivité ou des profits.
2. La santé au travail entre parfois en conflit avec d'autres objectifs (profit, qualité, etc.). Un système de gestion qui porterait sur un ensemble disparate d'objectifs risque de subordonner la santé au travail à des priorités dictées par d'autres intérêts de l'entreprise.
3. Les systèmes de gestion sont généralement conçus comme des systèmes de commandement et de contrôle qui fonctionnent de haut en bas. La direction formule ses propres objectifs, elle organise l'entreprise de manière à les atteindre, elle évalue et vérifie les résultats, etc. Les systèmes de gestion tendent à intégrer l'ensemble des acteurs présents dans l'entreprise, à leur demander de contribuer tous à l'exécution d'un programme de prévention élaboré par la direction de l'entreprise. Cette tendance à l'intégration est dangereuse. Elle vise tantôt à contourner complètement l'organisation syndicale et les mécanismes du système de relations industrielles où celle-ci est largement représentée, tantôt à réduire l'autonomie syndicale au nom d'un consensus autour d'une "culture de la sécurité". Il est essentiel de préserver, à toutes les étapes de l'action préventive, l'autonomie collective des travailleurs. C'est elle qui fera émerger les problèmes nouveaux ou ignorés, qui leur donnera une visibilité. C'est elle aussi qui permettra de mettre en œuvre des actions en faveur de la santé qui apparaissent en contradiction avec les exigences productives ou l'organisation hiérarchique de l'entreprise. C'est elle enfin qui pourra faire sortir les problèmes du cadre de l'entreprise et impulser le débat politique autour des transformations qui doivent être réalisées.

Pour en savoir plus

Frick *et al.*, *Systematic occupational health and safety management: perspectives on an international development*, Londres, Pergamon press, 2000.

Aller plus loin que les directives

Les directives communautaires constituent un ensemble législatif qui est globalement innovateur par rapport aux systèmes nationaux de prévention des Etats membres. Il n'est cependant pas dépourvu de faiblesses. Il est important pour le mouvement syndical d'identifier ces faiblesses de manière à élaborer une stratégie cohérente de prévention qui dépasse la simple transposition des directives et mette en place un système préventif global.

1. Les directives interviennent presque exclusivement sur le rapport entre employeurs et travailleurs et négligent les dispositifs publics du système de prévention.
2. Les directives ne tiennent pas compte de l'impact négatif de la précarisation du travail. Elles reposent sur la fiction d'une égalité de condition entre travailleurs précaires et travailleurs stables qui ne correspond pas à la réalité des rapports sociaux dans le travail.
3. Les questions de santé au travail ne sont pas liées à la question de l'égalité entre hommes et femmes.
4. Les directives excluent de leur champ d'application les travailleurs indépendants et les travailleurs domestiques.
5. Les directives formulent généralement des obligations de chaque employeur à l'égard de "ses" travailleurs. L'activité réelle dans les processus de production ne reflète que très partiellement la division entre des entités juridiques séparées que sont les entreprises. Dans bien des cas, une entreprise donneuse d'ordre peut exercer un contrôle assez étendu sur les conditions de travail d'une entreprise sous-traitante. Quoique la directive-cadre formule une obligation de coopération entre des entreprises qui sont présentes sur un même lieu de travail, les dispositions actuelles sont très insuffisantes pour répondre aux problèmes de santé et de sécurité qui se posent dans le cadre de la sous-traitance.

Pour en savoir plus

Sur les emplois précaires et la santé au travail :

- "L'impact de la précarité et de la flexibilité sur la santé des travailleurs", *Newsletter du BTS*, n° 15-16, février 2001, p. 17-24.
Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter
- Fernando G. Benavides *et al.*, *Precarious employment and health-related outcomes in the European Union*, Dublin, Fondation européenne, 1999.
- Béatrice Appay *et al.*, *Précarisation sociale, travail et santé*, Paris, IRESO, 1997.

Sur les liens entre la santé au travail et l'égalité de genre :

- *Gender issues in safety and health at work: a review*, Bilbao, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2003.
 - Laurent Vogel, *La santé des femmes au travail en Europe. Des inégalités non reconnues*, BTS, 2003.
 - Karen Messing, *Comprendre le travail des femmes pour le transformer*, BTS, 1999.
- Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications

Une prise en compte parfois insuffisante d'interactions vitales

Tant au niveau communautaire qu'au niveau national, les dispositions concernant la prévention ne sont efficaces que dans la mesure où elles forment un ensemble cohérent avec d'autres dispositions qui interviennent sur des facteurs importants pour la santé au travail.

Qu'il s'agisse du marché du travail, de l'organisation de la sécurité sociale, de la protection de l'environnement ou de l'égalité entre les hommes et les femmes, des politiques de l'éducation et de la formation professionnelle, des complémentarités importantes existent et ne sont pas toujours assurées.

À cet égard, la réglementation du marché constitue un domaine particulièrement sensible. Les règles communautaires visent à permettre la libre circulation des équipements de travail et des produits chimiques sur le marché unique de l'Union européenne. Ces règles commerciales contiennent des lacunes importantes. Actuellement, elles sont en cours de révision tant en ce qui concerne la directive sur les machines de 1989 que pour la réglementation abondante mise en en place sur les produits chimiques depuis 1967. Le mouvement syndical revendique que des améliorations substantielles soient apportées et qu'une politique efficace de contrôle du marché soit mise en place par les autorités publiques.

Pour en savoir plus

Sur la directive Machines :

- Stefano Boy, Sandra Limou, *La mise en œuvre de la directive relative aux machines*, BTS, 2003.
- Sandra Limou, *La directive communautaire relative à la conception des machines*, Coédition BTS / Institut du travail de Strasbourg, 2003.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications

- "La nouvelle directive Machines sur les rails ?", *Newsletter du BTS*, n° 26, décembre 2004, p. 15-18.
- "La directive Machines, des acquis et des défis pour la Nouvelle Approche", *Newsletter du BTS*, n° 21, juin 2003, p. 3-8.
- "La révision de la directive Machines", *Newsletter du BTS*, n° 17, juin 2001, p. 6-13.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter

Sur les agents chimiques et REACH :

- Tony Musu, *REACH au travail*, ETUI-REHS, 2006.
- Simon Pickvance *et al.*, *The impact of REACH on occupational health*, Université de Sheffield, CES, ETUI-REHS, 2005.
- Ulrike Westphal, *Carcinogens in the working environment*, BTS, 1998.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications

- "REACH au travail : les syndicats réclament une politique européenne plus ambitieuse pour les produits chimiques", *HESA Newsletter*, Numéro spécial, n° 28, octobre 2005.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter.

- Les femmes pour REACH, vers un futur non toxique : www.wecf.de > Projects.

4. Les éléments clés de la stratégie syndicale européenne en SST

La législation communautaire européenne en santé au travail a été élaborée en grande partie sous la pression des organisations syndicales. Cette législation est loin de répondre à l'ensemble des problèmes mais elle constitue un apport positif réel susceptible d'améliorer les systèmes de prévention. Pour arriver à ce résultat, l'action autonome des syndicats est indispensable. En effet, il ne suffit pas d'améliorer le cadre juridique. Il faut passer des textes à la pratique. Seul le mouvement syndical est en mesure d'exercer la pression suffisante pour que cela se réalise.

C'est pourquoi la Confédération européenne des syndicats (CES) considère la santé au travail comme une de ses priorités. Elle a mis sur pied le Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité (BTS), qui est devenu en 2005 le département santé et sécurité de l'ETUI-REHS,

Pour en savoir plus

Campagne des syndicats européens contre les troubles musculo-squelettiques :

- "Les troubles musculo-squelettiques : état de la question et perspectives d'action", *HESA Newsletter*, n° 27, juin 2005, p. 22-27.
- Rory O'Neill, *Europe under Strain*, BTS, 1999.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Dossiers > TMS

Campagne des syndicats européens pour interdire l'amiante en Europe et dans le reste du monde :

- "L'amiante dans le monde", *HESA Newsletter*, Dossier spécial, n° 27, juin 2005, p. 7-21.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Dossiers > Amiante

Contribution de la CES au débat sur la stratégie communautaire en santé au travail :

- Pascal Paoli, Laurent Vogel, *Nouvelles perspectives pour la stratégie communautaire de santé au travail 2007-2012*, ETUI-REHS, 2006.

- Laurent Vogel, *Santé au travail. Huit terrains d'action pour la politique communautaire*, BTS, 2004.

- "La stratégie communautaire à mi-parcours", *Newsletter du BTS*, Dossier spécial, n° 26, p. 19-33.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Dossiers > Stratégie communautaire

en vue de favoriser la coopération entre les différentes organisations syndicales européennes dans ce domaine. Parmi les campagnes menées en commun par la CES et le BTS, on peut rappeler la lutte pour l'interdiction de l'amiante, la campagne pour la prévention des troubles musculo-squelettiques, les initiatives visant à améliorer les règles de commercialisation des produits chimiques, etc.

Les raisons profondes d'un engagement syndical

Nous vivons dans des sociétés marquées par de profondes inégalités. Une de ces inégalités sociales concerne la vie et la santé. Les travailleurs ont une espérance de vie inférieure à celle des membres des classes privilégiées. Les maladies et les handicaps provoqués par le travail sont répartis de façon très inégale dans la population. Les conditions de travail sont une des causes de cette situation. Au cours de ces dernières années, l'on a assisté, dans la plupart des pays de l'Union européenne, à une augmentation des inégalités sociales de santé. Le fossé entre les classes aisées et les travailleurs tend à se creuser face à la mort, à la maladie et au handicap. Des évolutions similaires mais bien plus brutales ont pu être observées dans les pays de l'ancien bloc soviétique.

La santé au travail constitue une priorité importante pour le mouvement syndical. La défense de leur vie et de leur santé a été un des motifs majeurs pour la constitution des premières organisations de travailleurs dès le début de la révolution industrielle. Cette action reste importante aujourd'hui. Elle correspond à une des attentes principales des travailleurs à l'égard des organisations syndicales. Une organisation qui n'est pas capable d'agir sur le terrain de la santé au travail n'a pas de crédibilité lorsqu'elle se propose de défendre les autres intérêts des travailleurs.

L'idée qu'il existerait un intérêt commun des travailleurs et des patrons sur les questions de santé et de sécurité n'est pas confirmée par la pratique. Sur certaines questions, notamment lorsque les atteintes à la santé se traduisent aussi par un coût visible pour l'entreprise, il peut exister un certain intérêt commun. Sur d'autres, des compromis permettent des approches convergentes. Sur d'autres enfin, il y a conflit.

En règle générale, l'on peut constater deux grandes tendances :

- Plus l'on s'éloigne des risques traditionnels reconnus et compensés, moins les stratégies convergent. Ainsi, il est plus facile de se mettre d'accord sur un plan de réduction des accidents du travail que sur une intervention concernant les facteurs de santé mentale. Si un certain nombre de problèmes de santé au travail sont liés à des dysfonctionnements qui affectent également la production (par exemple, les accidents, la maîtrise insuffisante des différentes formes de pollution, etc.), d'autres sont, au contraire, générés par la productivité, l'intensité du travail et la subordination du travail humain aux objectifs de la production (par exemple, à travers la flexibilisation des horaires). Dans ce dernier cas de figure, des mesures efficaces de prévention entrent généralement en conflit avec les objectifs des directions d'entreprises.

- Plus l'emploi est précarisé, moins la prévention constitue une priorité. Dans un contexte de chômage de masse, on observe une tendance à la gestion des risques par la sélection de la main-d'œuvre et par sa rotation surtout lorsqu'il s'agit de travail considéré comme peu qualifié. C'est, du reste, ce qu'il y a de plus contestable dans les approches économiques de la santé au travail qui prétendent orienter les pratiques de prévention sur la base d'une analyse coûts-bénéfices : à un travail auquel est attribué une moindre valeur correspondra une santé qui "vaut" moins. Si le travailleur peut être remplacé facilement et sans grands coûts, il sera considéré comme une ressource qu'on "use et jette".

La lutte pour la santé est inséparable d'une action et d'une organisation collectives destinées à transformer les conditions de travail. Sans une telle action collective menée par les travailleurs eux-mêmes, ni la progression des connaissances médicales, ni l'évolution technique n'assurent spontanément des améliorations durables. C'est pourquoi, aujourd'hui encore en Europe, la défense de la santé au travail est indissociable de l'action syndicale.

Organiser les travailleurs : le point de départ de toute action syndicale en santé et sécurité

L'action syndicale dans le domaine de la santé au travail se déroule à de très nombreux niveaux : quotidiennement dans les entreprises, dans la négociation collective qu'elle soit sectorielle ou inter-sectorielle, dans des mobilisations politiques ou sociales qui abordent ces questions, dans de nombreuses instances tripartites, devant les tribunaux pour défendre les travailleurs accidentés ou malades et faire condamner les employeurs responsables, dans les rapports avec la presse pour donner une plus grande visibilité aux problèmes de santé au travail, etc.

Le point de départ de cette action se trouve certainement dans l'organisation des travailleurs eux-mêmes. Sans organisation syndicale, aucun progrès durable n'est garanti dans le domaine de la santé au travail.

Dans tous les pays d'Europe, il existe des mécanismes de représentation des travailleurs en SST. Si les conditions et les modalités pratiques peuvent varier beaucoup d'un pays à l'autre, l'écrasante majorité des représentants des travailleurs pour la santé sont des militants syndicaux, y compris dans les pays où la législation permet l'élection de représentants sans liens avec les syndicats. En règle générale, sans l'appui d'une organisation syndicale, les représentants des travailleurs pour la santé ne disposent que d'une autonomie très limitée face à leur employeur.

Les syndicats des nouveaux États membres de l'UE ont dû faire face aux nouveaux défis majeurs que représentaient la restructuration de l'industrie, l'extension du chômage, les négociations salariales, la défense des droits fondamentaux, etc. De ce point de vue, la question de la santé et sécurité au travail était alors secondaire pour eux. Néanmoins, ils ont été impliqués dans des processus de création d'institutions et de transposition de la législation dans le droit national, dans la formation et dans diverses autres formes de soutien de leurs militants. Ces activités, venant s'ajouter à une coopération européenne dans ce domaine, pourraient constituer le fondement de la future action syndicale en SST.

Dans l'ensemble de l'UE, ces représentants des travailleurs se comptent par centaines de milliers. Ils constituent un potentiel très important. Un élément central de la stratégie syndicale dans le domaine de la santé au travail est de soutenir leur action quotidienne et de construire une stratégie globale à partir de leurs expériences.

Pour en savoir plus

Méthodologie syndicale d'évaluation des risques :

- Pere Boix, Laurent Vogel, *L'évaluation des risques sur les lieux de travail*, BTS, 1999.
Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Publications

- Margareth Keith *et al.*, *Barefoot research*, OIT, 2002.

Voir : www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/barefoot.htm#%20line

Comment passer de la réforme par le haut à une réappropriation par les collectifs de travail ?

Dans un grand nombre de pays communautaires, la santé au travail est revenue à l'ordre du jour lors de mobilisations sociales. En Italie, en Espagne et au Portugal, l'évolution inquiétante des statistiques concernant les accidents du travail déclarés a montré que le système de prévention fonctionnait mal. En France, l'affaire de l'amiante a certainement joué un rôle déterminant. Ultérieurement, la question des éthers de glycol²⁵ a relancé le débat sur la passivité des autorités publiques dans le domaine de la réglementation des produits chimiques. Des questions aussi diverses que le harcèlement moral, la lutte contre les substances toxiques et nocives sur les lieux de travail, la lutte contre la précarisation à travers le travail intérimaire ou la sous-traitance en cascade aboutissent toutes à un même constat : rien ne justifie une vision optimiste selon laquelle les progrès techniques et la croissance économique se traduisent nécessairement par des améliorations du milieu de travail.

Cela constitue une base pour une nouvelle dynamique de mobilisations syndicales sur les conditions de travail. À partir de situations nationales très différentes, la question de la qualité du travail réapparaît avec force.

Il ne faut néanmoins pas sous-estimer certaines difficultés. Sans négliger les risques traditionnels, de nombreuses revendications remettent en cause deux éléments essentiels des transformations de l'organisation du travail au cours de ces dernières années : l'intensification et la précarisation. La portée politique de ces revendications est très forte puisqu'elles visent directement à limiter les prérogatives patronales dans l'organisation de la production. Il est impossible de combattre de façon efficace les troubles musculo-squelettiques, le stress ou le harcèlement moral sans s'attaquer au pouvoir de l'organisation patronale dans la gestion des entreprises. Il y a une tension entre la reconnaissance de plus en plus

²⁵ Les éthers de glycol sont des substances chimiques présentes notamment dans les peintures et vernis et qui peuvent affecter gravement la reproduction.

diffuse des problèmes rencontrés et la faiblesse des stratégies collectives destinées à apporter des solutions.

Si ces difficultés sont réelles, il n'en reste pas moins vrai que des espaces nouveaux s'ouvrent pour l'intervention syndicale. Il suffit de voir comment la notion relativement récente de harcèlement moral a suscité d'intenses débats au cours des dernières années. Le constat d'un mal-être au travail tend à se généraliser tandis que la représentation positive qu'ont les travailleurs de l'entreprise recule très fortement.

L'intervention syndicale sur le terrain de la prévention ne constitue qu'un élément d'une remobilisation syndicale qui devra nécessairement affronter de nombreuses autres dimensions : lutte contre le travail précaire, contre l'intensification du travail, pour la démocratie sur les lieux de travail, etc.

Le défi qui se pose aux organisations syndicales peut être résumé de la manière suivante : comment utiliser la "réforme du haut" que constitue la transposition des directives communautaires pour modifier les rapports de force sur les lieux de travail ? L'élection de dizaines de milliers de représentants des travailleurs pour la sécurité dans des pays comme l'Italie ou l'Espagne, l'obligation d'évaluer l'ensemble des risques liés au travail, une meilleure information sur les produits chimiques peuvent constituer une opportunité importante. Certes, un cadre juridique ne suffit pas à résoudre miraculeusement les problèmes de santé au travail. Il constitue cependant un instrument que l'on aurait tort de négliger. Si dans l'ensemble, les réformes ont été largement neutralisées par une application bureaucratique et formelle, des expériences particulières montrent qu'il ne s'agit pas d'une fatalité.

La conception élargie de la prévention peut aussi ouvrir le champ des alliances du mouvement syndical. À partir d'un double constat : celui de l'accroissement des inégalités sociales face à la santé et celui du lien entre le caractère insoutenable de l'actuel système de production par rapport aux besoins écologiques et humains. Sur cette base, le mouvement syndical peut nouer des alliances avec les mouvements écologistes, les défenseurs de la santé publique et, de façon plus générale, avec tous les hommes et les femmes qui considèrent que les êtres humains, la nature et le monde ne sont pas de simples marchandises.

Les deux dimensions des stratégies syndicales de prévention : interne et externe

Pour défendre la santé des travailleurs, le mouvement syndical pose des exigences relatives à ses propres activités ainsi qu'à celles des autres acteurs de la société. Il y a donc une double dimension, interne et externe, dans la stratégie syndicale.

En interne, la stratégie syndicale peut inclure de multiples aspects. Si l'on observe l'expérience des organisations syndicales au cours de ces dernières années, quelques tendances communes apparaissent néanmoins.

- Renforcer la présence syndicale sur les lieux de travail, notamment dans les PME, dans les secteurs traditionnellement moins bien représentés, parmi les travailleurs précaires, etc. Un abaissement des seuils retenus pour la constitution d'une représentation des travailleurs ainsi que la formation de représentations territoriales couvrant plusieurs entreprises d'un même secteur peuvent être des mécanismes importants pour atteindre cet objectif.
- Eviter que les questions de santé au travail ne soient traitées de façon isolée comme des problèmes techniques qui relèveraient de spécialistes. Les questions de santé au travail sont directement liées à l'ensemble des choix stratégiques des entreprises ainsi qu'aux conditions générales du marché du travail. Recours au travail précaire, flexibilité du temps de travail, utilisation de la sous-traitance, mise en place de système de gestion de la qualité, voilà autant de choix qui ont un impact important sur la santé au travail. Il y a donc intérêt à réaliser une intégration horizontale entre les différents champs d'intervention des syndicats et les problèmes de santé au travail. Une telle intégration est utile à tous les niveaux : dans l'entreprise, entre les représentants syndicaux des comités de sécurité et hygiène et les autres militants syndicaux, dans la négociation collective, dans la formation, dans la formulation des différentes politiques (égalité hommes-femmes, environnement, sécurité sociale, etc.).
- Travailler en réseau de manière à valoriser l'expérience des militants syndicaux dans les entreprises et à en faire profiter l'ensemble de l'organisation syndicale. Dans certaines entreprises, une forte présence syndicale, des délégués pour la prévention particulièrement actifs, un rapport de force favorable peuvent permettre de faire progresser la prévention. Dans d'autres entreprises, la situation est moins favorable. Il est important d'organiser la circulation des expériences de manière à ce qu'elles contribuent à l'amélioration des conditions de travail dans d'autres entreprises. L'expérience de réseaux syndicaux pour la substitution des produits chimiques dangereux dans des secteurs comme la construction ou les arts graphiques montre qu'il y a un grand potentiel dans ce genre de coopération.
- Si l'intégration horizontale concerne différentes thématiques, l'intégration verticale est destinée à donner aux organisations syndicales une capacité de définir des politiques sur la base de l'expérience des travailleurs. Les organisations syndicales assurent une représentation du monde du travail dans de très nombreuses instances. Elles sont appelées à formuler des avis et à défendre des revendications sur d'innombrables problèmes de société. Dans le passé, de nombreuses organisations syndicales pouvaient considérer que les questions qui ne concernaient pas directement les conditions des travailleurs dans les entreprises pouvaient être déléguées à d'autres formes d'organisation du mouvement ouvrier comme les partis politiques. Aujourd'hui, les liens organiques entre partis politiques et organisations syndicales

tendent à s'affaiblir. Une meilleure intégration verticale des lieux de travail vers les différents niveaux de prise de décision favorise un système de représentation transparent et démocratique qui assure une défense des intérêts des travailleurs dans toutes les sphères politiques et sociales.

La dimension externe de la stratégie syndicale en santé au travail implique la capacité d'influencer les autres acteurs qui jouent un rôle dans ce domaine. Le mouvement syndical a intérêt à formuler à l'attention d'acteurs tels que les autorités publiques, la communauté scientifique, la presse, les services de prévention, des propositions et des revendications qui débouchent sur une stratégie d'ensemble pour la défense de la santé au travail.

Une stratégie de prévention implique la détermination de priorités, l'allocation de ressources pour créer les moyens d'impulser, d'accompagner, de contrôler et d'évaluer les politiques qui ont été adoptées. Elle suppose de considérer les systèmes de prévention de façon critique pour vérifier s'ils sont en mesure de répondre aux défis des mutations du travail. Et la question la plus importante est constituée par le passage à la pratique. Sur la base des règles existantes et des connaissances acquises en matière de prévention, de très nombreuses atteintes à la santé pourraient être évitées.

Pologne : une initiative des syndicats contre l'amiante

En 1994, la confédération syndicale polonaise Solidarność, en collaboration avec les syndicats suédois, a conçu et mis en application un programme de formation et d'information sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'amiante. L'application de ce programme exigeait du gouvernement qu'il mette en place une "Unité amiante" de spécialistes et de représentants de différents groupes, afin d'établir un plan d'action national visant à protéger les travailleurs et le public des risques liés à l'amiante.

Mais l'appel du syndicat n'a pas produit les effets escomptés. Des mouvements de grève ont été lancés en 1997 par des ouvriers du secteur de l'amiante. Les syndicats ont appelé le gouvernement à engager des négociations pour un programme global

sur les problèmes causés par l'amiante. À la suite de l'action lancée par les syndicats, le Parlement polonais a voté en 1997 une loi interdisant l'utilisation des produits contenant de l'amiante.

En 1998, les règlements d'application suivants ont été adoptés :

- un règlement sur l'utilisation sûre et l'élimination des produits contenant de l'amiante ;
- un règlement sur la formation à l'utilisation sûre des produits contenant de l'amiante ;
- divers règlements, dont un règlement sur la surveillance sanitaire des travailleurs exposés à des produits contenant de l'amiante.

En 2001, le gouvernement polonais a élaboré un projet de loi sur l'élimination de l'amiante et des produits contenant de l'amiante.

Trois champs d'action complémentaires : le national, l'europpéen et l'international

La détérioration des conditions de travail s'inscrit dans le contexte d'une mise en concurrence exacerbée liée à la mondialisation du capital. Une telle situation confère une importance particulière à la coopération entre les syndicats de différents pays pour élaborer une stratégie commune dans l'Europe communautaire. La nouvelle dynamique syndicale est inséparable d'une réflexion sur l'élargissement de l'Union européenne à dix nouveaux pays depuis mai 2004 et à plusieurs autres dans un avenir relativement proche. L'élargissement européen représente un défi majeur pour les organisations syndicales. Il modifie leur champ d'action, impose la recherche de formes plus efficaces de solidarité et l'élaboration d'une stratégie commune de défense de la santé des travailleurs.

Le cadre communautaire a des effets contradictoires du point de vue de la santé au travail. Il permet, dans le cadre communautaire, d'améliorer les systèmes nationaux de prévention mais contribue, dans d'autres domaines, à la détérioration des conditions de travail. L'accent mis sur la privatisation des services publics, les politiques de l'emploi propices à la précarisation du travail, la libre circulation des capitaux dans un espace dont l'homogénéité sociale est faible constituent quelques-uns de ces facteurs. L'écart augmente entre les objectifs déclarés des politiques de santé au travail et les résultats d'autres politiques qui ont un effet déterminant sur les conditions de travail. Ce constat peut être vérifié tant au niveau de l'Union européenne que dans chacun des Etats membres.

C'est pourquoi, les organisations syndicales ne limitent pas leur rôle à faire pression pour une transposition cohérente des directives communautaire. Elles interviennent surtout pour créer un rapport de forces plus favorable par une action à de multiples niveaux. L'action "au sommet" dans des instances comme le Comité consultatif de Luxembourg ne pourra être réellement efficace que si elle est complétée par une coopération syndicale transnationale systématique à d'autres niveaux.

Il faut notamment insister sur l'importance :

- de développer des actions communes pour la santé au travail au sein des comités d'entreprise européens ;
- de l'intervention des fédérations syndicales européennes pour la santé au travail ;
- des campagnes syndicales communes sur des thèmes déterminés et des échanges d'expériences concernant la santé au travail.

Il serait erroné de concevoir l'Union européenne comme une île isolée des réalités mondiales. Des actions de coopération et de solidarité entre les organisations syndicales de différents pays sont tout aussi indispensables à l'échelle mondiale si l'on veut éviter que le patronat n'utilise les différences importantes qui existent d'un pays à l'autre pour pratiquer le dumping social.

5. La future politique communautaire et la “nouvelle stratégie” de la Commission

À la fin des années 80, l’UE a suivi une politique très proactive en santé au travail. De nombreuses directives ont été adoptées pour répondre au besoin pressant d’empêcher la concurrence sur le marché unique d’opérer aux dépens de la vie et de la santé des travailleurs. La fin du délai de transposition de plusieurs directives dans les droits nationaux a été fixée à la date symbolique du 31 décembre 1992, date à laquelle les dispositions régissant le marché unique devaient entrer en vigueur dans les douze États membres.

Les directives communautaires ont entraîné les systèmes de prévention des différents pays de l’UE dans une série de réformes partielles. Les premiers changements et les premières innovations d’importance ont suscité de fortes attentes. Mais ces réformes inachevées montrent des signes inquiétants d’essoufflement et d’inadéquation.

Pour en savoir plus

- Eurostat, *Work and health in the European Union – A statistical portrait*, 2004. Voir : <http://europa.eu.int/comm/eurostat>
- Documents relatifs aux enquêtes européennes sur les conditions de travail effectuées par la Fondation de Dublin. Voir : www.eurofound.ie/working/surveys/index.htm
- Sur la manière dont les facteurs psychosociaux creusent les inégalités sociales en matière de santé, consulter le numéro spécial de *Social Science and Medicine*, Vol. 58, 2004. Voir : www.sciencedirect.com/science/journal/02779536

Les principales tendances peuvent se résumer ainsi :

- Les risques traditionnels se traduisent encore par de nombreuses atteintes à la santé, en dépit de ce que l’on sait déjà d’eux et des mesures préventives qui pourraient permettre de les réduire.
- Les principaux risques émergents concernent l’intensification du travail, les nouvelles formes d’organisation du travail et le manque de sécurité. Les atteintes à la santé qu’ils entraînent sont en augmentation.

Résultats des enquêtes nationales

En **Italie**, le Comité de coordination des régions et provinces autonomes a récemment effectué une enquête sur les activités de prévention fondée sur l'observation des dispositifs de prévention dans plus de 8 000 entreprises comprenant au moins 6 travailleurs. C'est l'enquête la plus vaste qui ait été organisée dans l'Union européenne au cours de ces dernières années. Le bilan de cette enquête est mitigé. Des progrès ont été accomplis dans la mise en place de certaines structures de prévention et la représentation des travailleurs couvre un nombre croissant d'entreprises. Mais de nombreuses entreprises se contentent d'une application formelle de la législation et font l'impasse sur une programmation véritable des activités de prévention. En règle générale, l'on observe que la prévention reste une activité latérale, faiblement intégrée aux choix de gestion et d'organisation du travail de l'entreprise. Dans beaucoup de cas, les employeurs se limitent à se doter d'un service de prévention sans créer un véritable système de prévention.

En **Espagne**, des ressources beaucoup plus importantes ont été consacrées à la prévention mais les conditions de travail ne se sont pas améliorées. C'est le résultat paradoxal qui est ressorti de la cinquième enquête espagnole sur les conditions de travail, publiée en 2003. Par rapport à l'enquête de 1999, l'organisation de la prévention s'est certainement améliorée dans les statistiques. La part des entreprises disposant d'un délégué en prévention est passée de 12,8 à 41,6 %. En 1999, 24 % des

entreprises ne disposaient pas de service de prévention. Ce pourcentage est tombé à 9 % en 2003, mais ces activités de prévention supplémentaires sont le plus souvent le fait de prestataires externes qui n'ont que peu d'influence sur les choix stratégiques de l'employeur. Plus de 51 % des lieux de travail ne disposent que d'un service de prévention externe et 22 % combinent un service externe à une autre forme de prévention. La formation du personnel est aussi un échec du système de prévention espagnol. Près de la moitié des travailleurs ne reçoit aucune formation en santé au travail, ce pourcentage dépassant 60 % dans les entreprises de moins de 10 personnes. L'insatisfaction quant aux conditions de travail est grandissante : le nombre de travailleurs satisfaits de leurs conditions de travail est tombé de 63,1 % en 1999 à 59 % en 2003. L'organisation du travail est une source de mécontentement croissante : près de 10 % des travailleurs se plaignent de cadences de travail trop rapides, 6 % d'un manque d'autonomie. Les impacts sur la santé sont également évidents : 15,7 % des travailleurs ont consulté leur médecin au sujet d'un problème de santé lié à leur travail l'année qui a précédé l'enquête (contre 13 % dans l'enquête de 1999) et 16,8 % d'entre eux ont pris régulièrement des analgésiques (contre 12,5 % en 1999). Les enquêtes espagnoles montrent également la dimension de genre de la non-application des règles, les travailleuses ayant en général moins accès que les travailleurs aux différents dispositifs de prévention.

- On assiste à un déplacement des causes de la mortalité. Les accidents mortels ont tendance à diminuer régulièrement alors que les produits chimiques sont maintenant la principale cause de mortalité. Ainsi, une étude espagnole évalue que les maladies professionnelles pourraient être responsables chaque année de 15 000 décès, soit environ dix fois plus que les accidents mortels. Les facteurs de stress psychosociaux sont une autre cause importante de décès mais peu d'évaluations statistiques sont disponibles à ce sujet.
- Les conditions de travail se détériorent très inégalement selon les catégories de travailleurs.

On peut avancer que très généralement la mise en œuvre pratique de la directive-cadre et les mesures de transposition de cette dernière dans les droits nationaux relèvent souvent d'un exercice technocratique.

L'obligation de l'employeur en matière de sécurité, qui devrait couvrir tous les aspects des conditions de travail ayant un impact sur la santé, est largement négligée. Le taux de représentation des travailleurs en santé et sécurité ainsi qu'en prévention est inégal et, dans certains pays, de très nombreux travailleurs sont totalement exclus d'un service de prévention. Il est donc justifié de dire que les objectifs matériels de la directive-cadre n'ont pas été totalement atteints. Cette conclusion est largement corroborée par la plupart des analyses de même que par le rapport de la Commission relatif à la mise en œuvre pratique de la directive-cadre, publié en février 2004.

Il s'agit là d'un débat essentiel sur la future politique de santé au travail de l'UE, mené dans un contexte où chaque changement d'importance soulève des problèmes au moins aussi grands que ceux posés autrefois

Exemples tirés du rapport de la Commission sur la mise en œuvre – Évaluation, documentation et suivi des risques

Danemark : Une étude de 1998 a montré que près de la moitié des entreprises n'avaient procédé à aucune évaluation des risques. Elles étaient respectivement 27, 61 et 67 % à l'avoir réalisée parmi les entreprises de 5 à 19 travailleurs, de 20 à 49 travailleurs et de 50 à 199 travailleurs. Parmi les entreprises de plus de 200 personnes, 95 % avaient effectué des études sur les conditions de travail.

Allemagne : Entre un quart et un tiers des entreprises ont procédé à des évaluations systématiques et globales des risques. Étant donné la taille de ces entreprises, on estime que ces évaluations ont porté sur 75 % de l'ensemble des lieux de travail.

Pays-Bas : 58 % des entreprises satisfont à l'obligation d'évaluation des risques. Ce pourcentage

dépasse les 80 % dans les entreprises employant plus de 20 travailleurs, pour atteindre 96 % dans celles de plus de 100 personnes. Il est plus faible dans celles de petite taille : seules 52 % des entreprises de 2 à 9 travailleurs respectent cette obligation.

Royaume-Uni : 30 % des entreprises ayant connaissance de cette obligation ont effectué une évaluation. Au total, plus de 80 % de l'ensemble des entreprises britanniques ont procédé à cette évaluation. 22 % ne possèdent aucun document sur les conclusions de ce processus. Parmi celles-ci, figurent un grand nombre de petites entreprises de moins de cinq travailleurs, mais on y trouve également 3 % des grandes entreprises et 24 % d'entreprises occupant moins de 50 personnes.

Exemples tirés du rapport de la Commission sur la mise en œuvre – Sensibilisation

Pays-Bas : Parmi les entreprises qui n'ont pas respecté leur obligation de procéder à une évaluation des risques, 9 % déclarent ne pas bien connaître cette obligation et 8 % n'ont jamais entendu parler d'une analyse des conditions de travail et d'une évaluation des risques sur le lieu de travail. Il s'agit principalement de petites entreprises.

Espagne : 68 % des entreprises déclarent n'avoir pas compris les obligations imposées aux employeurs. Elles sont 16 % à se plaindre de l'insuffisance des informations sur la santé et la sécurité au travail. 59 % des employeurs affirment mal connaître l'obligation de prendre les mesures nécessaires à la protection de la santé et de la sécurité

des travailleurs, 18 % disent n'en avoir qu'une très vague idée et 13 % admettent avoir été informés de leur obligation mais n'ont pris aucune mesure pour la mettre en œuvre.

Suède : Les petites entreprises ont du mal à comprendre la nouvelle législation. Les informations sont canalisées vers les organisations et les personnes spécialisées en santé et sécurité et non vers les principaux acteurs de la prévention que sont les employeurs et les travailleurs.

Royaume-Uni : Une étude empirique a confirmé que les dirigeants de petites entreprises avaient des difficultés à comprendre les informations fournies par les autorités.

par la mise en place du marché unique. Le caractère fluctuant du travail, la mondialisation du capital et la réorganisation des activités de production qui en résulte et l'élargissement de l'UE à 25 pays appellent à un nouvel élan des activités communautaires en matière de santé au travail.

La stratégie communautaire pour la période 2002-2006

Après plusieurs années de débats ardu, la Commission a adopté en mars 2002 une Communication exposant la stratégie communautaire en SST pour la période 2002-2006. Cette stratégie reposait sur une analyse globalement correcte, mais elle restait beaucoup trop vague sur les initiatives concrètes et le calendrier. Loin de constituer un plan de travail précis, la stratégie privilégiait les déclarations générales sur la nécessité de combiner toutes sortes d'approches et d'instruments. Un tel défaut été aggravé par la forte réduction des ressources humaines dont dispose l'unité de la Commission européenne chargée des questions de santé au travail. Pour ne prendre qu'un exemple, il n'y a plus qu'un seul fonctionnaire communautaire et deux experts nationaux qui doivent gérer de nombreux dossiers relatifs aux risques chimiques. Ces conditions d'affaiblissement structurel des services de la Commission constituent un terrain favorable au lobby très actif de l'industrie chimique.

Les troubles musculo-squelettiques : un défi de taille pour la stratégie communautaire

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent un des plus importants problèmes de santé au travail aujourd'hui. D'après les données d'Eurostat, les causes des TMS sont multiples : l'intensification du travail joue un rôle important. Il faut y ajouter, entre autres, l'inadéquation des équipements de travail par rapport à la personne et à la tâche, une mauvaise conception du poste de travail, l'influence du stress, etc. L'enquête sur les conditions de travail de la Fondation de Dublin indique que de très nombreux travailleurs sont exposés à certains des facteurs causaux des TMS :

- Positions douloureuses ou fatigantes 47 % (durant > 25 % du temps de travail)
- Mouvements répétés (bras et mains) 28 % (en permanence)
- Stress 31 %
- Vibrations 28 %
- Vibrations 24 % (durant > 25 % du temps de travail)

La communication de la Commission sur la stratégie communautaire a justement défini les TMS comme la grande priorité de la santé et la sécurité au travail. Les directives existantes ne traitent pas efficacement cette question puisqu'elles sont limitées à des risques spécifiques (travail avec des équipements à

écran de visualisation, manutention manuelle et vibrations). Une directive générale sur les TMS fixant des exigences ergonomiques essentielles représenterait une avancée importante dans un domaine où le poids d'une contribution communautaire est incontestable. Mis à part les pays nordiques, aucun pays membre n'a réussi à établir de réglementation spécifique pour traiter de ces problèmes. La difficulté est plus politique que technique : attaquer les TMS à la racine signifie toucher à l'organisation du travail et notamment prendre des mesures contre l'intensification du travail. La communication contient deux passages sur les initiatives communautaires relatives aux TMS, annonçant une communication qui analysera leurs causes et proposera des amendement ou de nouvelles dispositions juridiques dans des domaines encore incomplètement couverts.

Alors que la période fixée pour la stratégie arrive à son terme, les initiatives concrètes n'ont pas été à la hauteur du problème. La Commission a lancé une première consultation générale des organisations syndicales et patronales mais n'a toujours pas défini les initiatives concrètes qu'elle comptait entreprendre. La CES demande l'adoption d'une directive générale sur les exigences ergonomiques essentielles en vue de la prévention des TMS.

Le Conseil des ministres, qui représente les États membres, a constitué très souvent un frein aux initiatives présentées par la Commission. Dès l'adoption du programme 2002-2006, une sorte d'alliance s'est formée entre M. Blair, M. Berlusconi et M. Aznar pour rejeter tout développement législatif ambitieux en ce qui concerne les droits sociaux. Cela contribue à expliquer certains blocages. Les nouveaux États membres qui ont adhéré en 2004 étaient souvent réticents à de nouvelles initiatives communautaires. Ils considéraient qu'il leur fallait encore digérer "l'acquis communautaire". Les milieux patronaux se sont par contre montrés particulièrement actifs. Leur lobbying explique en grande partie les reculs importants que la Commission a faits dans la réforme de la réglementation de la mise sur le marché des produits chimiques (REACH).

Pour en savoir plus

Sur la stratégie communautaire en santé au travail :

- Déclaration du groupe Travailleurs du Comité consultatif de Luxembourg sur le rapport de la Commission : <http://hesa.etui-rehs.org/fr/newsevents/newsfiche.asp?pk=47>
- Rapport de la Commission sur la mise en œuvre pratique de la directive-cadre et de cinq de ses directives particulières (février 2004) : http://europa.eu.int/eur-lex/fr/com/cnc/2004/com2004_0062en01.pdf

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Dossiers > Stratégie communautaire

Sur les troubles musculo-squelettiques :

- "Les troubles musculo-squelettiques : état de la question

et perspectives d'action", *HESA Newsletter*, n° 27, juin 2005, p. 22-27.

- "Les troubles musculo-squelettiques en Europe", *Newsletter du BTS*, Dossier spécial, n° 11-12, juin 1999, p. 11-42.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Newsletter

- J. A. Ringelberg et Th. Koukoulaki, *Risk Estimation for Musculoskeletal Disorders in Machinery Design*, BTS, 2002.
- J. Hague *et al.*, *Musculoskeletal Disorders and Work Organisation in the European Clothing Industry*, BTS, 2001.
- R. O'Neill, *Europe under Strain*, BTS, 1999.

Voir : <http://hesa.etui-rehs.org> > Dossiers > TMS

Après la victoire du non aux référendums concernant la Constitution européenne en France et aux Pays-Bas, les partis politiques conservateurs et libéraux ont proposé une interprétation très manipulatrice de la signification de ce vote. Ils ont affirmé que les citoyens rejetaient une Europe dont la réglementation interviendrait de façon trop systématique dans leur vie quotidienne. Ils ont plaidé pour une réduction drastique des législations européennes dans différents domaines. Une telle présentation jette l'enfant avec l'eau du bain. La crainte d'une construction bureaucratique ne signifie pas l'adhésion à la loi de la jungle. Dans les domaines sociaux et environnementaux, la demande des citoyens va plutôt vers un renforcement et une amélioration des dispositions communautaires pour aller vers une harmonisation plus étendue des conditions de vie et de travail en Europe.

Les règles actuelles du marché sont un terrain d'action important

L'interaction entre la législation sociale en matière de santé au travail et les règles du marché continue à gêner le fonctionnement des systèmes de prévention. Les situations respectives concernant les équipements de travail et les substances et préparations chimiques ne sont pas satisfaisantes. Les principes de la prévention stipulent que la sélection des facteurs matériels conditionnant l'exécution des tâches joue un rôle essentiel.

Une sélection appropriée ne peut se faire que si un grand nombre de facteurs clés sont cochés :

- les exigences de santé et de sécurité doivent être intégrées aux processus de production des biens avant leur commercialisation. Ceci signifie que les équipements et produits intrinsèquement dangereux doivent être éliminés du marché dans la mesure du possible ;
- ce but ne peut être atteint que si les pouvoirs publics assurent des contrôles efficaces ;
- les expériences des travailleurs doivent être prises en compte pour permettre une meilleure conception des équipements et produits. En d'autres termes, il faut mettre à leur disposition des ressources pour assurer le retour d'information ;
- des informations détaillées sur une évaluation complète des risques doivent fonder les choix des entreprises.

Les syndicats ont consacré depuis des années des efforts importants aux problèmes posés par les équipements de travail et les équipements de protection individuels. Mais la participation des syndicats aux activités de normalisation reste encore faible. Les contrôles du marché sont effectués de manière inégale et sporadique. De nombreux équipements portant le label CE ne répondent pas aux exigences de base en matière de santé et de sécurité.

La situation des produits chimiques est encore plus alarmante. Le système actuel est basé sur un ensemble de directives et de réglementations éminemment complexes qui ont été élaborées progressivement à partir de 1967. Elles sont surtout nées de la volonté de l'industrie chimique d'éliminer les entraves à l'établissement d'un marché unique des produits chimiques dans l'Union. Ces considérations commerciales ont prévalu sur la protection de la santé et de l'environnement. Le système mis en place donne un très net avantage aux entreprises de l'industrie chimique. Celles-ci doivent fournir une évaluation initiale des risques, sur laquelle elles ont l'obligation de se baser pour classer leur produits. Elles doivent aussi suivre un certain nombre de règles en rapport avec les risques déclarés. Une notification de cette évaluation initiale et de ses conclusions est envoyée aux pouvoirs publics, puis saisie dans un système d'information communautaire. Si aucune objection n'est reçue dans un délai de 45 jours, la substance peut être mise sur le marché. Dans la pratique, les pouvoirs publics n'émettent que rarement d'objection à la mise en place d'un produit sur le marché.

Ceci signifie que pour de multiples raisons la sécurité des substances chimiques relève entièrement des entreprises qui les produisent. En théorie, les inconvénients du système peuvent être compensés par des contrôles a posteriori effectués par les pouvoirs publics, qui normalement doivent soumettre eux-mêmes les substances à un contrôle de conformité à la législation européenne. Mais les évaluations officielles des risques accusent un immense retard par rapport à la quantité de substances parvenant sur le marché, ce qui permet à l'évaluation par le fabricant de rester la seule référence pour la plupart des substances. L'évaluation initiale des risques n'offre aucune garantie d'indépendance. Elle est le fait d'entreprises dont les intérêts manifestes sont de vendre leurs produits. Elle aboutit à une classification qui n'est pas toujours appropriée. Une évaluation publiée par la Commission en 1998 a révélé une classification erronée de 25 % des produits et un mauvais étiquetage de 40 % d'entre eux. Les fabricants commercialisent aussi de nouvelles substances sans les déclarer comme dangereuses, même quand elles sont suspectées à juste titre de l'être.

L'amiante s'est révélé un bon exemple du manque de réactivité d'un appareil réglementaire dont la santé au travail n'était qu'un problème annexe. Depuis 1976, l'Union européenne disposait de la compétence juridique pour interdire l'amiante. Les preuves scientifiques recueillies à l'époque étaient suffisamment étayées pour justifier une interdiction. Mais ce n'est qu'un quart de siècle plus tard que l'amiante a été déclarée illégale. Ce retard devra être tenu pour responsable des dizaines de milliers de décès qui surviendront dans les années à venir.

Les enjeux sont majeurs. L'exposition à des risques chimiques est l'une des principales causes d'inégalité sociale en matière de santé. Ainsi, l'enquête SUMER effectuée en France en 2003 a révélé qu'environ 38 % des travailleurs (soit 7 millions) étaient exposés à des produits chimiques. Les pourcentages sont supérieurs à 45 % pour les travailleurs manuels, 30 % pour les employés du secteur du commerce et des services, 16 % pour les techniciens et ne sont que d'environ 3 % pour les cadres supérieurs. Plus de 16 % des travailleurs sont exposés à au moins trois substances chimiques différentes. En France, 2 370 000 travailleurs sont exposés à des produits reconnus comme cancérigènes, dont plus de 20 % pendant plus de 20 heures par semaine. Les travailleurs sont les premières victimes des interactions entre les expositions sur le lieu de travail et la pollution de l'environnement.

La future réglementation du marché des produits chimiques fait actuellement l'objet d'un débat féroce au niveau communautaire. En février 2001, la Commission a présenté des propositions de réforme dans un Livre blanc qui a reçu un accueil très favorable. Une offensive contre ces réformes, fortement soutenue par certains gouvernements et notamment par l'administration Bush, a été lancée en 2002 par les patrons de l'industrie chimique.

Le projet REACH comprend trois lignes d'action

1. **L'enregistrement.** Toutes les substances produites dans des volumes représentant au moins 1 tonne (volumes portés à 10 tonnes dans la proposition finale) doivent être enregistrées. Le producteur ou l'importateur doit soumettre aux pouvoirs publics un dossier contenant, entre autres informations, une évaluation préliminaire des risques et une information sur la méthode la plus sûre pour utiliser le produit.

2. **L'évaluation.** Les pouvoirs publics devront examiner le dossier soigneusement. Différents types de tests sont requis en fonction de la quantité produite.

3. **L'autorisation.** Une procédure spéciale d'autorisation sera appliquée aux substances les plus dangereuses (par exemple, les substances cancérigènes ou les disrupteurs endocriniens) avant leur commercialisation.

La campagne de désinformation systématique menée par cette industrie a déjà produit certains résultats. La proposition de la Commission présentée en octobre 2003 est bien en deçà des propositions initiales de réforme. L'année 2006 sera décisive. Les discussions en cours sont de loin les plus importantes qui aient été menées en matière de santé et sécurité des travailleurs depuis la directive-cadre de 1989.

Il est vital pour les syndicats d'avoir un discours cohérent dans ce débat qui concerne tous les travailleurs et pas seulement ceux des industries chimiques. L'expérience montre que les directives sur l'utilisation des substances chimiques et la prévention des cancers d'origine professionnelle ne sont pas correctement appliquées, en grande partie en raison des failles de la réglementation du marché. Les problèmes de santé sont particulièrement importants dans les industries utilisatrices de ces produits comme la

construction, le textile ainsi que la métallurgie et le travail des métaux, sans oublier le secteur des services (nettoyage, soins de santé).

Toute activité syndicale proactive dans ce domaine doit donc se fonder sur les principes suivants :

- une mobilisation des syndicats pour la sauvegarde de leur indépendance face aux fortes pressions exercées par les employeurs de l'industrie chimique qui tiennent un discours exagérément alarmiste en faisant peser la menace de licenciements ;
- un appel à la solidarité entre toutes les catégories de travailleurs ;
- la constitution d'alliances avec les organisations de défense de l'environnement, les associations féministes et les établissements de santé publique afin de garantir que la protection de la santé et de l'environnement passent avant la recherche effrénée du profit.

Le projet REACH n'est pas seulement un débat technique se déroulant à huis clos, il s'agit d'une question cruciale pour les travailleurs. L'adoption de cette réforme pourrait donner un nouvel élan à la prévention.

Vers une nouvelle stratégie pour la période 2007-2012

Au début de 2005, la nouvelle Commission a publié son nouvel Agenda social centré sur deux objectifs : le plein emploi et l'égalité des chances. Dans cette communication, intitulée *Une nouvelle dynamique pour les relations industrielles*, la Commission annonce la préparation d'une nouvelle stratégie concernant la santé au travail pour la période 2007-2012. Elle devrait être orientée vers les risques nouveaux, la sauvegarde de niveaux minimaux de protection et la couverture des travailleurs qui ne sont pas adéquatement protégés.

On ne peut que se réjouir de la volonté de la Commission de centrer ses activités sur ces aspects. L'harmonisation minimale des niveaux de protection implique l'adoption de directives définissant un socle commun de droits pour les travailleurs européens. Pour être efficace, ce programme devrait établir, pour chacun des pays membres, un état des lieux des ressources publiques (réglementaires, financières et humaines) allouées à la santé et à la sécurité. S'il est une leçon que l'on peut tirer aujourd'hui de la politique communautaire au cours de ces 15 dernières années, c'est l'importance d'une articulation entre des stratégies nationales de prévention et les stratégies communautaires. Trop souvent, les États ont cru que leur rôle se limitait à transposer formellement les directives dans leur législation sans se donner les moyens de les faire appliquer réellement.

République tchèque : les propositions des syndicats visent à définir une stratégie de santé et sécurité

Les syndicats revendiquent depuis longtemps une stratégie nationale en santé et sécurité au travail. Au début de l'année 2000, le gouvernement et les représentants des partenaires sociaux ont ouvert des négociations à ce sujet. La Politique nationale en santé et sécurité au travail a été adoptée en 2003, de même que le Programme national de sécurité et santé au travail 2004-2006 qui en a découlé. Ces mesures ont semblé donner une forte impulsion à une initiative de mise en place systématique d'un système national de SST et faciliter les procédures de transposition et de mise en œuvre de la législation communautaire qui sont actuellement en cours. Le Programme d'action a fixé des priorités, des responsabilités et des dates butoirs pour un grand nombre de tâches relatives à la législation et aux incitations économiques ainsi qu'à l'application, la promotion, la recherche, la formation et la coopération internationale en SST. Toutefois, les ressources correspondantes n'ont pas été dégagées. Cette absence de moyens, alliée à un manque de volonté politique, a inévitablement conduit à des retards importants dans la mise en œuvre du programme, retards qui, aujourd'hui encore, sont critiqués par les syndicats.

La nouvelle stratégie doit mieux cibler ses actions et les inscrire dans un calendrier. Les organisations syndicales attendent de la stratégie communautaire une approche centrée sur deux risques majeurs : les troubles musculo-squelettiques, principale cause de maladies liées à l'organisation du travail, et les produits chimiques, cause importante de troubles de la santé, pour lesquels le cadre réglementaire est en cours de révision profonde. La nécessité d'assurer une protection égale à tous les travailleurs implique qu'il faut enfin aborder la santé et la sécurité des travailleurs précaires. Partout en Europe, l'on constate que la précarisation du travail a un impact très négatif sur la santé. Les dispositions communautaires actuellement en vigueur sont insuffisantes dans ce domaine. Un autre élément essentiel est le droit à la représentation collective des travailleurs, garanti dans la directive-cadre de 1989. Beaucoup de travailleurs en sont exclus, en particulier les travailleurs intérimaires et ceux qui sont employés dans les PME.

Comme on le voit, il y a du pain sur la planche. Les discours idéologiques sur la "meilleure régulation", sur les "approches volontaires" et les autres slogans qui préconisent une "dérégulation soft" n'apportent aucune réponse aux problèmes réels. Les conséquences désastreuses des inondations de l'été 2005 à la Nouvelle-Orléans devraient remettre en cause la rhétorique des partisans d'un État minimaliste accordant une confiance aveugle aux

vertus providentielles du marché. Les prochaines années seront décisives à bien des égards. La santé au travail comme l'environnement constitueront des défis majeurs. Au lendemain de l'élargissement, l'Europe sera-t-elle plus qu'un simple grand marché où la concurrence se fait vers

le bas, en sacrifiant la vie et la santé des travailleurs ? Ou, au contraire, la construction d'une Europe sociale impliquera-t-elle une amélioration des conditions de vie et de travail ?

Conclusion : une collaboration dans le cadre d'une stratégie syndicale indépendante

Les inégalités sociales se sont aggravées dans tous les pays de l'Union européenne au cours des vingt dernières années. Les détenteurs des ressources reçoivent une plus grande part de la création des richesses que les salariés. Les inégalités en matière de santé se sont aussi accentuées. La responsabilité en incombe en partie à la détérioration des conditions de travail due notamment à une concurrence accélérée par la mondialisation du capital. L'élargissement de l'Union est un défi majeur pour les syndicats. Il accroît leur champ d'action, les force à rechercher des formes plus efficaces de solidarité et à jeter les bases d'une stratégie commune visant à protéger la santé des travailleurs.

L'élargissement ne fera pas avancer ou reculer automatiquement les choses. L'UE dispose d'un cadre réglementaire général de santé au travail. Globalement, il s'agit d'un cadre qui, bien que nécessitant des amendements et un développement dans certains domaines, offre la possibilité d'améliorer les systèmes de prévention existants.

Mais il ne donne pas de recette infaillible pour définir une stratégie de prévention efficace, ainsi qu'on peut le constater tant au niveau communautaire que dans les différents États membres. Une stratégie de prévention implique de fixer des priorités et de dégager des ressources pour donner les moyens d'impulser, de soutenir, de contrôler et d'évaluer les politiques choisies. Elle implique aussi d'examiner d'un œil critique les systèmes de prévention pour déterminer s'ils sont à la hauteur des défis lancés par les changements touchant le monde du travail.

Le grand problème reste la manière dont ce cadre législatif est mis en pratique. Les règles et savoirs existant en matière de prévention aideraient à prévenir de nombreuses atteintes à la santé. La capacité des syndicats à rassembler les énergies de la base autour des questions concernant la santé sur le lieu de travail est manifestement un élément moteur du nouvel élan à donner aux politiques des pouvoirs publics dans ce domaine. En effet, les réformes "descendantes" répondant à la nécessité de transposer les directives communautaires dans la législation manquent sérieusement de souffle. Dans cette lutte, la coopération menée entre les syndicats des anciens et nouveaux pays membres et ceux des pays candidats décidera du succès ou de l'échec des divers efforts déployés.

Annexes

Annexe 1

Le Comité consultatif : règlement intérieur

Les réunions du Comité consultatif (CC) :

- La convocation aux réunions est adressée au moins trois semaines à l'avance. L'ordre du jour et les documents préparatoires sont diffusés.
- L'**ordre du jour** est approuvé au début de chaque réunion. Les membres peuvent proposer des points pour les réunions suivantes.
- Des membres du Comité, des coordinateurs des groupes d'intérêt, des observateurs et des experts assistent aux réunions.
- Les groupes d'intérêt (gouvernements, syndicats, employeurs) peuvent être accompagnés de deux experts au maximum.
- Un **compte rendu** de chaque réunion est établi. Les membres le reçoivent au plus tard 10 jours avant la réunion suivante.

Les procédures décisionnelles :

- Les avis et les motifs sur lesquels les décisions sont fondées doivent être approuvés à la majorité absolue des suffrages.
- Les bulletins blancs et les abstentions sont comptés au nombre des suffrages valablement exprimés.
- La répartition des voix est indiquée dans chaque avis rendu par le CC.
- La minorité peut, sur sa demande, présenter par écrit son point de vue sur l'avis.
- Les avis sont adressés à la Commission (CE) et communiqués aux membres.
- Les porte-parole expriment leurs points de vue.
- En cas d'accord sur l'avis, le Président l'adopte.
- En l'absence d'accord, le vote a lieu à main levée ou par appel nominal.
- Les propositions sur les avis différés ou non formulés font l'objet d'un vote avant toute autre proposition.
- En ce qui concerne les modifications, la modification la plus éloignée du texte de départ est mise au vote en premier lieu.
- Le vote final porte sur le texte tel qu'il résulte des votes précédents.
- Le Président ou les membres peuvent proposer la clôture des débats.
- Si des membres demandent à s'exprimer au sujet de la clôture, la parole leur est donnée en priorité.
- Les propositions de clôture des débats sont mises au vote.
- Ces règles s'appliquent à toute décision à prendre par le CC ainsi qu'à l'adoption de tout autre document par celui-ci.
- Dans certains cas, le CC ou le Président peut confier la rédaction d'un projet d'avis au Bureau.
- Dans le cas d'une procédure écrite, les membres titulaires se prononcent dans le délai imparti, qui ne peut être inférieur à 14 jours civils.
- Dans des cas exceptionnels, un membre suppléant peut remplacer un membre titulaire.

- Toute abstention à un vote est réputée être un accord tacite sur la proposition.
- Une majorité absolue des suffrages est requise pour l'adoption.
- Si le Président a engagé la procédure écrite, le Bureau peut demander un examen approfondi.

L'organisation interne :

- Les trois **groupes d'intérêt** désignent des porte-parole et des coordinateurs.
- Ils tiennent des réunions préparatoires avant les réunions du CC et, en outre, deux réunions au moins par an.
- Les mêmes règles que celles mentionnées ci-dessus s'appliquent à leurs réunions.
- Le **Bureau** est présidé par l'un des porte-parole selon un système de rotation annuelle.
- Un vice-président et un rapporteur sont nommés.
- Le Bureau se réunit trois semaines au moins avant la réunion du CC ainsi que régulièrement pour organiser les activités.
- Les procès-verbaux des réunions sont rédigés par le Secrétariat.
- Le Vice-président peut remplacer le Président.
- Le Bureau peut confier des tâches à l'un ou plusieurs de ses membres.
- Des **groupes de travail** (GT) représentant tous les groupes d'intérêt sont constitués afin d'examiner des questions particulières.
- Le CC décide du domaine d'activité, du mandat et de la durée du groupe de travail.
- Le CC peut dissoudre un GT, à l'exception du groupe de travail permanent (GTP) sur les industries minières et extractives.
- Les conclusions d'un GT ne font pas l'objet d'un vote.
- Un GT désigne un président, un vice-président et un rapporteur chargé de rédiger les procès-verbaux et les projets d'avis du groupe.
- Le président ou le vice-président rend compte au comité.
- Les membres des GT sont désignés par leurs groupes d'intérêt respectifs.
- Chaque groupe d'intérêt peut désigner un suppléant pour participer à un groupe de travail et en informe le Secrétariat.
- Les GT peuvent confier des tâches à un ou plusieurs de leurs membres.
- Chaque groupe de travail est assisté d'un représentant du CC au moins.
- Le Secrétariat adresse les convocations aux **réunions des GT** au moins deux semaines avant la date prévue pour celles-ci.
- Le projet d'ordre du jour et le procès-verbal de la réunion précédente sont approuvés ou modifiés au début de la réunion.
- Seuls les membres désignés, les représentants de la Commission et les experts invités assistent à la réunion.
- Le CC a créé un **groupe de travail permanent** (GTP) sur les industries minières et extractives.
- Le GTP conseille et assiste le CC et il soumet des projets d'avis sur de futures actions.
- Le CC désigne un président, un vice-président et un rapporteur, leur mandat étant de trois ans.
- Le CC désigne les membres du GTP sur la base d'une liste de noms

présentée par les groupes d'intérêt.

- La composition du GTP reflète les divers secteurs économiques concernés et la répartition géographique.
- Le président ou le vice-président rend compte au CC.

Le programme de travail du Comité :

- Le **programme de travail annuel** est élaboré par le Bureau et adopté chaque année par le CC à sa dernière réunion plénière.
- Le programme tient compte de l'avancement des activités du CC ainsi que des programmes des agences de l'UE.
- Le CC adopte le projet de programme annuel du GTP dans le cadre de son programme de travail annuel.
- Le Bureau et le Secrétariat établissent le calendrier des réunions de l'année suivante.
- Le CC présente un **rapport annuel** à la Commission, qui le transmet aux autres instances.

Les dispositions pratiques :

- La Commission assure le secrétariat du CC.
- La correspondance destinée au CC est adressée à la Commission à l'attention du secrétaire du CC.
- Les règles concernant l'accès du public aux documents du CA sont les mêmes que celles prévues pour les documents de la Commission.
- Les débats du CA revêtent un caractère confidentiel.
- Le comité, sur avis de la Commission, adopte à la majorité absolue de ses membres toute **révision** de son règlement intérieur.
- La révision entre en vigueur lorsque le Conseil n'exerce pas son droit de rappel.

Annexe 2

L'Agence de Bilbao : structure et procédures

Le Conseil d'administration :

- Le Conseil d'administration détermine les objectifs et la stratégie de l'Agence, y compris l'identification des priorités en matière de SST.
- Il nomme le Directeur, adopte le programme de travail, le rapport annuel et le budget de l'Agence et donne décharge au Directeur pour la mise en œuvre du budget.
- Le Conseil d'administration, qui se réunit deux fois par an, se compose de membres qui sont des représentants des gouvernements de chacun des États membres et des organisations syndicales et patronales. Trois représentants de la Commission européenne en font également partie. En outre, quatre observateurs sont invités – deux de la Fondation de Dublin, un de la Confédération européenne des syndicats (CES) et un de l'Union des industries de la Communauté européenne (UNICE).
- Tous les membres ont un mandat d'une durée de trois ans renouvelables. Les membres élisent chaque année en leur sein un président et trois vice-présidents.

Le Bureau :

- Le Bureau supervise les activités opérationnelles de l'Agence et se réunit quatre fois par an.
- Il est composé de neuf membres du Conseil d'administration.
- Ces membres sont le président, les vice-présidents, des représentants des organisations syndicales et patronales au niveau communautaire, ainsi que de la Commission européenne et du gouvernement espagnol.
- Le Bureau joue un rôle de comité directeur et peut prendre tout mesure urgente et nécessaire, sur délégation du conseil d'administration et sans préjudice des fonctions du président, concernant la direction de l'Agence entre les réunions de son Conseil d'administration.
- À ce jour, les tâches qui lui sont confiées comprennent la supervision de la mise au point du réseau de l'Agence et de la mise en œuvre de son programme de travail, ainsi que des tâches plus spécifiques liées aux activités de l'Agence.

Le Directeur :

- Le Directeur est le représentant officiel de l'Agence et est responsable de l'administration courante, comprenant toutes les activités financières, administratives et relatives au personnel.
- Il est nommé, pour cinq ans renouvelables, par le Conseil d'administration devant lequel il est responsable.

Les points focaux :

- Le principal réseau d'information sur la santé et la sécurité de l'Agence est composé d'un "point focal" situé dans chaque Etat membre de l'UE et dans les trois pays candidats à l'adhésion à l'UE ainsi que dans les quatre pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE).
- Les points focaux représentent officiellement l'Agence dans chaque Etat membre et correspondent normalement à l'instance nationale compétente en matière de santé et de sécurité au travail désignée par chaque gouvernement du pays en question.
- Les points focaux jouent un rôle essentiel au sein de l'Agence. Ils ont, en effet, la charge de l'organisation et de la coordination des réseaux nationaux et participent à la préparation et à la mise en œuvre du programme de travail de l'Agence.
- Tout comme les autres éléments de la structure de l'Agence, ces réseaux nationaux ont une composition tripartite et englobent également des représentants des organisations de travailleurs et d'employeurs.
- La mission des points focaux consiste à fournir des informations et des renseignements sur les réactions concernant les initiatives et les produits de l'Agence. Ils sont également consultés au sujet de toutes les activités d'information au niveau national.
- Les points focaux s'occupent également des sites internet de leur Agence nationale et organisent la Semaine européenne annuelle pour la sécurité et la santé au travail.
- Les points focaux de l'UE nomment des représentants au sein des groupes d'experts ad hoc de l'Agence, tandis que les points focaux de l'AELE et des pays candidats nomment des observateurs au sein de ces groupes.

- Des réunions auxquelles participent, outre les personnes de contact des points focaux des Etats membres, des observateurs de la Commission européenne, des partenaires sociaux européens, de l'AELE et des pays candidats, ont lieu trois fois par an.

Les groupes d'experts :

- Les groupes d'experts nommés par le point focal national ainsi que les observateurs représentant chacun des partenaires sociaux et la Commission ont pour mission de conseiller l'Agence dans leurs domaines spécifiques et de participer aux programmes de travail de l'Agence.
- Les experts de l'AELE et des pays candidats participent en qualité d'observateurs aux réunions de certains de ces groupes.

Les centres thématiques :

- Les centres thématiques sont des consortiums d'institutions nationales de santé et de sécurité chargés de la collecte et de l'analyse des données nationales existantes visant à soutenir les domaines clés du programme de travail.
- Ils sont constitués d'un groupe d'institutions d'experts de SST comprenant une organisation chef de file et plusieurs organisations partenaires issues de différents Etats membres.
- Le travail à effectuer et les crédits disponibles sont spécifiés conformément au programme de travail annuel de l'Agence.
- L'organisation chef de file du centre thématique est chargée de la délégation des tâches aux organisations partenaires.
- Trois centres thématiques sont actuellement opérationnels : Recherche, Bonnes pratiques et Nouveaux Etats membres.

Les autres consultants :

- L'Agence engage différentes équipes de recherche ad hoc issues de grandes institutions universitaires et institutions en rapport avec la SST ainsi que des consultants dans des domaines tels que les technologies de l'information et des communications (TIC) pour conduire des projets ponctuels spécifiques.

Annexe 3

Les organisations syndicales et patronales européennes

Les organisations / fédérations syndicales européennes :

- Fédération des services et de la communication (UNI-EUROPA)
- Fédération européenne des travailleurs des transports (ETF)
- Fédération européenne des syndicats des secteurs de l'alimentation, de l'agriculture et du tourisme (EFFAT)
- Fédération syndicale européenne des services publics (FSESP)
- Fédération européenne des travailleurs du bâtiment et du bois (FETBB)
- Fédération européenne des métallurgistes (FEM)
- Alliance européenne des médias et du spectacle (EEA)

- Comité syndical européen de l'éducation (CSEE)
- Fédération syndicale européenne du textile, de l'habillement et du cuir (FSE/THC)
- Fédération européenne des syndicats des mines, de la chimie et de l'énergie (EMCEF)
- Fédération européenne des journalistes (FEJ)
- Conseil des cadres européens (EUROCADRES)

Les organisations patronales :

- Union des industries de la Communauté européenne (UNICE)
- Centre européen des entreprises à participation publique et des entreprises d'intérêt économique général (CEEP)
- Union européenne de l'artisanat et des petites et moyennes entreprises (UEAPME)
- Association européenne de l'habillement et du textile (EURATEX)
- Conseil européen des fédérations de l'industrie chimique (CEFIC)
- Table ronde européenne des industriels (TREI)
- Union européenne de l'ameublement (UEA)
- Chambre de commerce américaine (AmCHam, organisation soutenant les multinationales américaines ayant des activités en Europe)

Annexe 4

Les Traités européens

Traité de Paris	Traité instituant la Communauté européenne du charbon et de l'acier (CECA), signé en 1951.
Traité de Rome	Traité instituant la Communauté économique européenne, signé en 1957.
Acte unique européen	Traité amendant les traités de Rome, conclu en 1986 pour instaurer un marché intérieur européen libre.
Traité de Maastricht	Traité sur l'Union européenne, signé en 1992. Outre plusieurs innovations importantes telles la citoyenneté de l'Union européenne et l'Union monétaire européenne, le traité de Maastricht a créé la structure dite à trois piliers.
Traité d'Amsterdam	Traité sur l'Union européenne, signé en 1997. Le Traité n'apporte que de modestes aménagements en santé et sécurité au travail par rapport au traité de Maastricht.
Traité de Nice	Traité sur l'Union européenne, signé en 2001. Il n'apporte aucun changement en matière de santé et sécurité au travail.
La Constitution	Un projet de constitution a été soumis aux différents États membres en 2004-2005. Dans deux pays (la France et les Pays-Bas), le projet a été rejeté par voie de référendum.

Annexe 5

Adresses internet des organisations

Agence européenne de Bilbao	http://osha.eu.int
CEN	http://www.cenorm.be
CES	http://www.etuc.org
CESE	http://eesc.europa.eu
Comité des régions	http://www.cor.europa.eu
Commission européenne	http://europa.eu.int
Conseil de l'UE	http://ue.eu.int
Cour de justice	http://curia.eu.int
ETUI-REHS	http://www.etui-rehs.org
Département HESA	http://hesa.etui-rehs.org
EUR-LEX	http://www.europa.eu.int/eur-lex
Eurostat	http://europa.eu.int/comm/eurostat
Fondation européenne de Dublin	http://www.eurofound.ie
Le médiateur européen	http://www.euro-ombudsman.eu.int
Parlement européen	http://www.europarl.eu.int
UNICE	http://www.unice.org

Dans le dédale de la politique européenne en santé et sécurité

Un guide syndical

ETUI-REHS, Département HESA, 2006

Le guide est également publié en anglais, danois, espagnol, estonien, finlandais, hongrois, italien, letton, polonais, slovène, tchèque, turc.

© Institut syndical européen
pour la recherche, la formation et la santé-sécurité

ETUI-REHS

Département HESA

5 bd du Roi Albert II

B-1210 Bruxelles

Tél.: +32 2 224 05 60

Fax: +32 2 224 05 61

hesa@etui-rehs.org

<http://hesa.etui-rehs.org>

ISBN: 2-87452-026-8

D/2006/10.574/13

Traduction : Evelyne Drevet

Conception graphique : Coast

Imprimé en Belgique

Photo de couverture : © Organisation international du travail, J. Maillard



L'ETUI-REHS bénéficie du soutien financier de la Commission européenne.