

## Analyse des politiques nationales de santé et de sécurité au travail

L'atelier a rassemblé des participants de Bulgarie, de Finlande, de Lituanie, de Roumanie, de Slovénie, de Suède et du Royaume-Uni.

Les débats ont porté sur les différentes politiques nationales de santé et de sécurité au travail dans les Etats membres actuels et dans les pays adhérents et candidats, dans les petits et grands pays, dans les pays à la pointe du progrès et dans ceux qui s'engagent sur la voie de l'UE. Tous ont déjà derrière eux une histoire en matière de santé et de sécurité au travail, des traditions, des expériences ou des points forts. Les documents présentés lors de l'atelier nous ont appris que dans certains pays candidats des systèmes efficaces ont été démantelés ou rétrogradés pour être remplacés par des systèmes qui n'ont pas encore fait leurs preuves.

L'atelier a également permis de donner une vue d'ensemble de la directive-cadre européenne relative à la santé et à la sécurité au travail et des tensions entre approches prescriptives et non-prescriptives, centralisées et décentralisées. Les approches nationales examinées lors de cet atelier allaient d'initiatives gouvernementales favorables aux entreprises, à la dérégulation et à l'auto-régulation, à celles privilégiant la justice sociale et le secteur public.

Les défis et les enjeux auxquels l'Europe élargie doit faire face sont nombreux et divers mais, comme l'atelier l'a illustré, les problèmes de santé et de sécurité sont souvent identiques ou du moins très similaires pour les décideurs politiques et les analystes, non seulement en Europe mais aussi dans le monde entier. Généralement, les difficultés reposent sur des problèmes de base. Les questions relatives à l'identification des risques et à leur impact sur les salariés qui peuvent être ou non résolues par des stratégies - complexes ou sommaires - d'évaluation et de gestion des risques. Le rôle et l'importance des connaissances techniques et d'ingénierie disponibles pour éliminer ou réduire ces risques. L'approfondissement des compétences des employeurs, des responsables et des salariés pour mettre ces connaissances au service de l'identification des risques, de leur suppression et de leur réduction. La capacité des entreprises et des organisations à rejeter, contrecarrer ou affaiblir les demandes d'élimination des risques. L'engagement des gouvernements et de l'UE à éliminer et réduire les risques et donc, à définir les attributions, les activités, les ressources et les capacités des inspections du travail qui doivent faire appliquer la réglementation de manière efficace afin

de supprimer ou de réduire les risques en apportant un soutien, des informations et des conseils aux organisations d'employeurs et de salariés, et afin de développer de meilleures pratiques de santé et de sécurité dans toutes les entreprises. La capacité du mouvement syndical à exercer une pression effective en faveur des meilleures pratiques en matière de santé et de sécurité au travail. La capacité des médias et ONG actives dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail à sensibiliser les travailleurs, les syndicats, l'opinion publique et la collectivité aux risques professionnels.

Ces problèmes ne pourront se résoudre que si le "patronat" est en capacité et a la volonté de garantir une véritable suppression des risques ou à intégrer les salariés et d'autres organisations dans des systèmes et pratiques qui, jusqu'à présent, ne sont pas parvenus à remédier aux grands problèmes de santé et de sécurité. Un autre élément essentiel est la définition d'un consensus sur la santé et la sécurité en Europe et la capacité des organisations de travailleurs à influencer sur les normes et pratiques de santé et de sécurité au travail s'ils restent à l'écart des structures d'évaluation et de gestion des risques.

Ces dernières années, beaucoup d'études ont été consacrées aux normes et pratiques de santé et de sécurité au travail dans l'UE. L'impact des directives européennes a été l'un des axes essentiels des activités de recherche. Celles-ci confirment souvent qu'il n'existe guère d'uniformité ni d'homogénéité concernant les pratiques de santé et de sécurité au travail dans les Etats membres. Ces disparités sont souvent dues à des raisons politiques, économiques et culturelles plutôt qu'à des différences techniques. Celles-ci peuvent se résoudre grâce à un partage du travail entre les Etats membres de l'UE et donc, la mise en commun de connaissances et de savoir-faire. Les pays adhérents connaissent des divergences similaires tant en matières de pratiques que d'initiatives pour l'application des directives de santé et de sécurité au travail. En Hongrie par exemple, les normes de santé et de sécurité au travail de certaines usines pétrochimiques sont comparables à celles enregistrées dans l'UE. Cependant, tous les salariés chargés de la maintenance de ces usines ont été transférés à des entreprises sous-traitantes et aucun directeur d'usine n'a été en mesure de fournir des données de santé et de sécurité sur ce personnel : tactique courante en Europe occidentale. En Slovénie, les normes de santé et de sécurité au travail dans certaines entreprises pharmaceutiques sont de loin supérieures à celles du Royaume-Uni. En Roumanie, les normes du raffinage du pétrole sont bien éloignées

**Andrew Watterson**

University of Sterling, Royaume-Uni

**Corneliu Constantinoaia**

CNSLR Fratia, Roumanie

de celles enregistrées en Europe occidentale. En République tchèque, les conditions de santé et de sécurité au travail de plusieurs hôpitaux sont meilleures qu'au Royaume-Uni, ce qui n'est pas le cas des salaires, des conditions de travail et de la sécurité d'emploi.

Il convient également de signaler que les évolutions économiques et politiques hors de l'UE et des Etats adhérents peuvent avoir un impact majeur sur la santé et la sécurité au travail dans l'UE. Le rôle de l'OMC est plus que flagrant à cet égard, à l'instar de la capacité de l'industrie chimique internationale à saper les propositions REACH. Dans ce contexte, le pouvoir des Etats-Unis de faire échouer de grandes initiatives environnementales qui se rapportent à l'environnement du travail est fondamental. Les multinationales continuent toujours, d'une manière ou d'une autre, à ne pas assumer leurs responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail dans l'UE et ce, malgré les écrans de fumée que constituent les entreprises qui appliquent des techniques de gestion des risques. Ceci a été démontré par les manquements en politique de santé et de sécurité au travail des entreprises suédoises en Espagne, des sociétés chimiques danoises dans les pays en développement, des entreprises suédoises et canadiennes au Royaume-Uni etc.

### Infrastructure et coordination

L'UE possède des organisations et des institutions nationales qui se chargent de la santé et de la sécurité au travail et des questions environnementales connexes. Des organisations comme la CES, le BTS, l'AESST et l'AEE contribueront au développement d'une base de connaissances plus complète et mieux diffusée et à la compréhension des bonnes et des meilleures pratiques.

Les inspecteurs du travail jouent un rôle important dans tous les pays et il est apparu qu'en général, surtout lorsque les autres partenaires sont peu influents et que le développement économique est faible, ils contribuent à maintenir le niveau de santé et de sécurité au travail ou du moins à éviter les graves dégradations. Il reste cependant à savoir dans quelle mesure il en est ainsi et si ces inspecteurs méritent ce capital confiance. En Lituanie, le système de travail intégré des inspecteurs fait l'objet de critiques.

### Les partenaires sociaux

En Lituanie, les résultats obtenus par les entreprises ne sont pas satisfaisants, les équipements sont désuets et les conditions de travail de piètre qualité dans plusieurs secteurs. Les PME ne respectent pas autant les réglementations que les grandes entreprises – constatation étayée par les remarques des représentants tchèques qui sont d'avis que les normes de santé et de sécurité au travail laissent à désirer dans ce pays, en particulier dans les PME. Souvent, le savoir-faire adéquat fait défaut.

Dans des pays comme la Finlande, le vieillissement des travailleurs et la nécessité de prolonger la car-

rière professionnelle représentent un défi considérable pour la santé et la sécurité au travail, à l'instar des conséquences psychosociales de l'organisation du travail et de la relative négligence des questions d'égalité sur les lieux de travail.

En Slovaquie, au début des années 90, certains intervenants, comme les médecins du travail, ont été privatisés et se sont donc retrouvés à la botte des employeurs, ce qui a entraîné une diminution des contrôles sanitaires et des diagnostics de maladies professionnelles sur les lieux de travail. Les indemnités accordées pour maladies professionnelles ont chuté en flèche dans les années 90. Ce n'est que depuis 1999 que la législation a repris ses droits en matière de santé au travail.

En Suède, pays exemplaire à maints égards en matière de santé et de sécurité au travail, les employeurs font toujours courir des risques considérables aux travailleurs, en particulier en ce qui concerne les troubles musculo-squelettiques, le stress (aussi un problème majeur en Finlande), l'absentéisme et la retraite anticipée. Certains employeurs prennent leur rôle de partenaires sociaux très à la légère et ont négligé les problèmes d'organisation du travail dans les années 80, tout comme le gouvernement. L'idéal "d'amélioration continue de la santé et de la sécurité au travail" n'est pas encore atteint.

En ce qui concerne la Bulgarie, l'accent a été mis sur le rôle joué par les médias, partenaires inhabituels, dans la promotion de la santé au travail et la prévention de la passivité des employeurs.

### Les syndicats

Les syndicats n'ont pas pu recruter dans de nombreux pays, parfois à cause des menaces de violence, ou ils n'ont pas pu améliorer les normes de santé et de sécurité au travail. Paradoxalement, une certaine forme de consensus constituerait un grand pas en avant pour ces syndicats en difficulté. La consultation des travailleurs non-syndiqués en matière de santé et de sécurité au travail en application de la directive européenne est souvent un leurre.

La présentation suédoise a mis l'accent sur l'importance essentielle des syndicats dans le processus d'amélioration des normes de santé et de sécurité au travail et de protection de celles-ci en période de récession, bien que la présence de syndicats ne soit pas toujours garante des meilleures pratiques de santé et de sécurité. Si la participation des travailleurs et les organisations de travailleurs se sont développées depuis les années 70 en même temps que le système d'environnement du travail, il est toujours difficile de promouvoir les questions de santé et de sécurité au travail, surtout depuis l'affaiblissement des syndicats dans les années 90.

En Bulgarie, les problèmes qui se posent pour garantir une action syndicale efficace sont plus préoccupants et requièrent d'importants efforts. Les droits

minimums de santé et de sécurité au travail des travailleurs ont été outrepassés en Suède. En Lituanie, on s'est de plus en plus préoccupés de formation et d'information des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail, il y a une confiance considérable en l'approche tripartite qui, au Royaume-Uni par exemple, a récemment été remise en question pour son inefficacité et sa rigidité. Pourtant, en Bulgarie, le tripartisme est largement bénéfique au système de santé et de sécurité au travail et constitue un moyen de superviser l'application des directives européennes qui ont été adoptées dans une large mesure mais qui pourraient ne pas être mises en œuvre correctement sans évaluation des risques ni actions de suivi.

L'impact du tripartisme sur l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail, ou du moins sur la prévention des dégradations, n'a pas fait l'objet de recherches approfondies, mais les facteurs nationaux pourraient bien expliquer les échecs et les réussites : réussites en Suède et échecs dans quelques pays d'Europe méridionale. Il est clair que les représentants syndicaux peuvent jouer un rôle majeur pour vérifier les normes de santé et de sécurité au travail, diffuser les informations et assurer une consultation la plus efficace possible dans toute l'UE et dans les pays adhérents.

## Les programmes spécifiques de l'UE et des agences internationales

En plus des importants travaux menés par le BTS et la CES sur des dossiers comme les troubles des membres supérieurs liés au travail et récemment la dimension de genre, des avancées réelles, quoique limitées, ont été enregistrées dans certains domaines. Par exemple, les travaux sur les solvants d'imprimerie ont fourni des informations très utiles qui pourraient être directement utilisées par des travailleurs qualifiés bien organisés et généralement syndiqués dans toute l'Europe. L'OIT a publié un manuel sur la recherche participative à l'intention des syndicalistes spécialistes de la santé et de la sécurité au travail, qui a connu un grand succès. Cependant, l'on peut se demander si des organisations comme l'OMS et le CIRC ont réellement fait avancer les questions de santé et de sécurité au travail. Des activités plus modestes pourraient avoir davantage d'impact, comme en attestent les inspecteurs danois du travail et leur charte, les "Hazards groups" partout en Europe et l'EWHN (European Work Hazards Network – Réseau européen des risques au travail) : des groupes de travailleurs et des collectifs de citoyens de toute l'Europe qui mettent en commun leurs connaissances et leurs expériences. ■

### RAPPORTS DES ATELIERS

## Les services de prévention : organisation et couverture des travailleurs

### Miroslav Cikrt

Institut national de santé publique, République tchèque

Le groupe de travail rassemblait des représentants de syndicats, d'organisations patronales, d'organisations de salariés, d'instituts de recherche, d'organismes gouvernementaux et d'organisations non-gouvernementales de différents pays. Le Dr L. Vogel (BTS) et le Professeur M. Cikrt (République tchèque) ont brossé un panorama des services de prévention dans l'UE et les pays adhérents et ont animé les débats. Cinq pays (Estonie, Danemark, Italie, Chypre et Hongrie) ont présenté leurs rapports nationaux. La situation varie énormément selon les pays, mais le groupe de travail n'a pas identifié de différence significative entre les Etats membres et les pays adhérents en ce qui concerne les structures, les modèles et le fonctionnement des services de prévention.

Les débats se sont articulés autour des thèmes suivants :

- Organisation et protection.
- Stratégie des différents acteurs (pouvoirs publics, employeurs, salariés, etc.).

- Point de vue des employeurs vis-à-vis de l'évaluation des risques.
- Multidisciplinarité, rôle des médecins du travail et autres spécialisations.
- Activités syndicales locales, pouvoirs et responsabilités.

Les débats se sont bien déroulés et se sont révélés extrêmement productifs. Le groupe est arrivé aux conclusions et recommandations suivantes :

- Il n'existe pas de différence significative entre les pays adhérents et les Etats membres actuels au niveau des structures, modèles et objectifs de la santé et de la sécurité au travail.
- Les nouveaux pays peuvent jouer un rôle positif de catalyseurs (ou activateurs) d'une nouvelle stratégie de santé et de sécurité au travail dans l'UE, dont l'urgence se fait sentir.
- Aucun modèle "passe-partout" de santé et de sécurité au travail ne peut être recommandé, et il n'y