



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

1 Amiante.omc

AMIANTE

3 Les enjeux du différend sur l'amiante à l'OMC

OBSERVATOIRE DU BTS

6 Des transpositions techniques aux débats politiques

7 Une critique opportune du système réglementaire britannique en santé et sécurité

11 Une Charte 2000 pour la sécurité au travail en Italie

12 Succès de la grève pour la sécurité au travail dans la construction en Espagne

13 FEMMES, SANTÉ ET TRAVAIL ■ Le IIème congrès international de Rio ■ Des initiatives syndicales en Europe

TEMPS DE TRAVAIL

25 Une nouvelle affaire devant la Cour de justice: l'interprétation de la directive sur le temps de travail

28 L'impact potentiel de l'arrêt de la Cour de justice au Royaume-Uni

SUBSTANCES CHIMIQUES

30 Réseau Produits chimiques du BTS

32 Le contrôle de l'exposition au risque chimique: une méthode simple pour y parvenir

CONFÉRENCE BTS-SAL TSA

35 Le travail sans limites? Réorganiser le travail et repenser la santé des travailleurs

NOUVELLES BRÈVES

37 PUBLICATIONS DU BTS

39 Le contrôle du marché des EPI en France

L'évaluation des risques sur les lieux de travail

La santé au travail dans la fonction publique centrale

ÉDITORIAL

Amiante.omc

Nous avons déjà signalé à plusieurs reprises l'importance, tant pour les travailleurs que pour la population, de la plainte actuelle déposée à l'OMC par le Canada contre la France concernant sa décision, prise en 1996, d'interdire la commercialisation et l'utilisation de l'amiante et de produits contenant de l'amiante. Rappelons que l'Union européenne représente la France dans cette affaire et que les Etats-Unis ont décidé de se porter tierce partie.

En 1998, la CES avait invité tous les gouvernements européens et la Commission à soutenir la France dans ce différend. Elle était opposée à toute action de l'OMC qui puisse porter atteinte aux réglementations européennes et aux conventions internationales assurant une protection des travailleurs et de la population contre l'amiante. La décision prise par la Commission le 26 juillet 1999 d'interdire la commercialisation et l'utilisation de l'amiante dans l'Union européenne à partir du premier janvier 2000 a apporté un soutien majeur à la décision de la France. Elle a constitué un pas décisif dans la réduction de l'exposition aux produits de l'amiante pour les populations et pour de nombreux travailleurs. Mais il faut cependant rappeler que cette décision est intervenue trop tard pour un grand nombre de victimes, comme l'attestent les données françaises publiées dans notre *Newsletter* (n° 4, novembre 1996).

Des mesures supplémentaires sont nécessaires pour garantir la protection de nombreux travailleurs encore exposés lors de la démolition de bâtiments et du démantèlement d'installations contenant de l'amiante. Le Conseil des Affaires sociales a demandé à la Commission de réviser la directive existante concernant la protection des travailleurs contre l'amiante. La consultation des Etats membres a débuté en septembre 1998. Mais, jusqu'à présent, la procédure de consultation des partenaires sociaux sur base de l'article 137 du Traité n'a pas encore commencé !

Nous approchons maintenant de la publication des conclusions de l'Organe de Règlement des Différends (ORD) de l'OMC. Cette décision va constituer un nouveau jugement de la validité des mesures prises par les autorités publiques pour protéger les consommateurs et les travailleurs contre l'amiante et ses dérivés. Produit dont on a constaté les propriétés nocives il y a plus de cent ans et reconnu les propriétés cancérigènes il y a 40 ans ! C'est la première fois que l'OMC est saisie d'un différend portant directement sur une norme sociale concernant la santé et la sécurité. Dans d'autres affaires, l'OMC a traité de questions de santé publique (par exemple les hormones).

C'est la première fois aussi que des conclusions de l'ORD, émises après la constitution d'un groupe d'experts, vont être rendues dans le cadre de l'Accord OTC (Obstacles Techniques au Commerce), dont l'objet principal

est d'éviter que des règles et des normes techniques ne constituent des obstacles "non-nécessaires" au commerce international. Ces conclusions, qui feront certainement l'objet d'une procédure d'Appel, doivent être rendues au maximum 90 jours après la date de notification de la plainte par le plaignant, par le défenseur ou les deux. Elles ont été néanmoins successivement reportées. Attendues pour l'été 2000, elles vont soulever un grand nombre de questions sur le rôle de l'OMC, la procédure de règlement des différends, particulièrement son manque de transparence, et sur le risque d'effet dérégulatoire des règles de l'Accord OTC. Concernant le rôle de l'OMC, il faudra aborder la question de sa compétence en matière de santé et de sécurité, domaine couvert par d'autres institutions internationales telles que l'OIT, l'OMS, l'UNEP, et pour lequel l'OMC n'a aucun mandat spécifique excepté d'éviter la création d'obstacles "non-nécessaires" au commerce international.

Les syndicats de l'Union européenne ont une expérience en matière de barrières commerciales et de leur impact sur les mesures publiques de protection de la santé et de la sécurité. Les syndicats défendent des politiques communes basées sur un haut niveau de protection. Ces politiques communes doivent être complétées par des règles sociales qui sont conçues comme des règles minimales, c'est-à-dire qui laissent aux Etats la faculté de développer des règles assurant une meilleure protection des travailleurs. D'autre part, les règles concernant le marché ne doivent en aucun cas porter atteinte à la faculté des Etats d'adopter des mesures plus exigeantes pour autant que celles-ci se fondent sur des intérêts supérieurs comme la santé publique ou la protection de l'environnement. Placées en dehors d'un tel contexte, les règles du marché risquent de se retourner contre le progrès social, et il ne fait guère de doute que les législations nationales les plus avancées dans le domaine social, sanitaire ou environnemental seront sans cesse attaquées comme constituant des obstacles potentiels au commerce.

Les syndicats devront se prononcer sur cette décision de l'ORD qui ne manquera pas d'influencer les décisions à venir. Il leur revient d'interpeller directement leurs gouvernements pour leur démontrer le coût social indéniable et dramatique de l'amiante. Ils doivent exiger conjointement, de la part de l'UE, une clarification à la fois du rôle de l'Accord OTC sur les mesures de protection de la santé au travail, de la santé publique et de l'environnement et de sa politique propre concernant l'amiante dans un contexte de mondialisation.

Le BTS sera prêt à apporter son soutien aux actions des organisations syndicales européennes au moment où la décision de l'OMC sera rendue publique. ■

Marc Sapir, Directeur du BTS

LE BUREAU TECHNIQUE SYNDICAL EUROPÉEN POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ a été fondé en 1989 par la Confédération européenne des syndicats. Il assure des missions de support et d'expertise pour la Confédération et le groupe Travailleurs du Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail. Le BTS est membre associé du Comité européen de normalisation (CEN). Il anime des réseaux d'experts syndicaux dans les domaines de la normalisation (sécurité des machines) et des substances chimiques (classification des substances dangereuses et établissement des valeurs limites d'exposition). Il représente également la CES au sein de l'Agence européenne pour la santé et la sécurité, à Bilbao.

BTS - Boulevard du Roi Albert II, 5 boîte 5
B-1210 Bruxelles
Tél.: +32-(0)2-224 05 60
Fax: +32-(0)2-224 05 61
Adresse E-mail: tutb@etuc.org
Internet: www.etuc.org/tutb

Newsletter du BTS n° 13 Mars 2000. Les informations contenues dans ce numéro ont été clôturées pour la plupart au 30 mars 2000.

La **Newsletter du BTS** est éditée trois fois par an en français et en anglais.

Editeur responsable:

Marc Sapir, directeur du BTS
Bd du Roi Albert II, 5 boîte 5
B-1210 Bruxelles

Secrétaire de rédaction:

Janine Delahaut (jdelahaut@etuc.org)

Assistante à la production:

Géraldine Hofmann

Ont participé à la rédaction de ce numéro:

Janine Delahaut, Karola Grodzki, Alastair Hay, Angeles Niño López, Marc Sapir, Claudio Stanzani, Laurent Vogel, David Walters, Sam Zia-Zarifi

Documentation: Jacqueline Rotty

Diffusion: Géraldine Hofmann

Réalisation graphique:

Célia Carrera Schmidt

Impression: Imprimé en Belgique par JAC Offset

Les enjeux du différend sur l'amiante à l'OMC

Par Sam Zia-Zarifi*

Le BTS a demandé à Sam Zia-Zarifi et Mary Footer, de l'Université Erasmus à Rotterdam, de réaliser une analyse du différend sur l'amiante à l'Organisation Mondiale du Commerce opposant le Canada à la France. Leur rapport¹ pourra alimenter utilement les débats sur les questions posées par l'extension du rôle de l'OMC à un plus grand nombre de domaines, notamment ceux touchant au champ social. Les questions soulevées dans le cadre de ce différend - qu'il s'agisse du principe de précaution, de la notion d'évaluation des risques pour la santé, du choix des experts composant le groupe spécial (panel), de la capacité de la société civile, et notamment des syndicats, à faire valoir leur point de vue sur la commercialisation d'un produit touchant plus particulièrement la santé des travailleurs - sont révélatrices des débats qui devront avoir lieu et des limites à fixer au champ d'action d'un organisme tel que l'OMC.

Sam Zia-Zarifi nous présente ici les enjeux majeurs de ce différend qui constitue aussi un épisode supplémentaire, sinon ultime, à la longue "épopée" aboutissant à une interdiction de la commercialisation de l'amiante au niveau européen, dont nous avons régulièrement rapporté les rebondissements dans les colonnes de notre *Newsletter* (voir encadré p.5).

La décision du Groupe spécial de l'OMC sur ce différend, d'abord prévue en novembre 1999, a été successivement reportée à mars, puis à juillet 2000.

L'importance grandissante de l'OMC et du processus de globalisation économique en cours peut être évaluée à l'aune du différend sur l'amiante. L'avenir de la récente législation européenne visant à en interdire l'utilisation et la mise sur le marché est actuellement dans les mains des juristes et diplomates de l'OMC. Face à l'accélération de la globalisation de l'économie, il est impératif pour la société civile, et en particulier pour les syndicats de travailleurs dont les intérêts sont intimement liés à ce processus, de prendre conscience du nouveau rôle de l'OMC et de la contraindre à un dialogue constructif et aussi incontournable.

La plainte du Canada

Le Canada a saisi l'organe de règlement des différends (ORD) de l'OMC en déposant une plainte² contre le décret français interdisant la commercialisation de l'amiante sur son marché national. Le Canada considère que le décret français porte atteinte à la production et à l'exportation canadiennes d'amiante et de ce fait viole les règles de libéralisation du commerce de l'OMC. Ce différend (où les Communautés européennes représentent la France³) est le point culminant des efforts persistants du Canada pour conserver son industrie de mines d'amiante dans un contexte réglementaire marqué par la mondialisation. L'adoption d'une interdiction totale de l'utilisation de l'amiante en France et dans les Communautés européennes représente une menace non seulement pour l'accès du Canada à

ces marchés mais aussi, et peut-être surtout, pour sa capacité à exporter de l'amiante vers les pays en voie de développement, qui pourraient suivre l'exemple de leurs pairs plus industrialisés.

Si elle donne raison au Canada, l'OMC aura l'autorité de demander à l'UE de faire annuler le décret français ou, si l'UE n'obtempère pas, elle pourra autoriser le Canada à prélever des droits à l'importation sur les produits européens à la mesure du préjudice financier subi par les exportateurs canadiens. Il faut noter, cependant, qu'une décision de l'OMC à l'encontre du décret français n'affectera pas automatiquement les interdictions concernant l'amiante en vigueur dans les autres Etats européens ni l'interdiction de l'UE en tant que telle. Il est donc fort peu probable que l'UE renonce à interdire l'amiante même dans le cas où l'OMC appuierait la plainte du Canada. On peut plutôt s'attendre - sur base des précédentes réactions européennes aux décisions défavorables de l'OMC sur d'autres affaires - à ce que l'UE accepte simplement l'imposition de droits de douane, relativement mineurs, sur ses produits. Dans le cas où l'OMC donnerait tort au Canada, il est fort peu probable qu'il porte plainte contre d'autres interdictions concernant l'amiante, bien que les règles de l'OMC lui en donnent la capacité technique.

Même s'il est permis, à ce stade du processus et sur base des informations disponibles actuellement, d'anticiper une décision défavorable au Canada, le différend sur l'amiante n'en est pas moins significatif

* Juriste au Département de Droit international de l'Institut GLODIS, Université Erasmus à Rotterdam

¹ Ce rapport fera l'objet d'une publication du BTS au cours de l'an 2000.

² Le 28 mai 1998.

³ Au sein de l'OMC, ce sont les Communautés européennes qui représentent chacun des Etats membres en cas de différend puisqu'elles exercent une compétence exclusive dans le domaine des relations commerciales internationales.

non seulement parce qu'il met en cause le long combat contre les dangers de l'amiante, mais aussi parce qu'il constitue l'extension la plus importante de l'OMC aux domaines de la santé humaine et de la sécurité des travailleurs auparavant exclusivement réservés aux Etats souverains.

Le caractère "scientifique" de l'évaluation des risques

La plainte du Canada repose principalement sur un article particulier de l'Accord de l'OMC connu sous le nom d'Accord sur les Obstacles Techniques au Commerce (OTC). Pour se conformer aux exigences de l'OTC, les membres sont tenus d'engager un processus de gestion des risques, au cours duquel ils doivent :

- évaluer scientifiquement les risques posés par un produit particulier importé afin d'atteindre un objectif légitime (tel que la sécurité nationale ou la santé humaine);
- considérer la disponibilité de méthodes alternatives de réglementer le risque posé par le produit, y compris celles établies dans des guides internationaux; et
- baser leur réglementation technique sur cette évaluation.

Une des questions centrales de l'enquête menée dans le cadre de l'Accord OTC est la base scientifique de la réglementation technique incriminée. La primauté accordée aux principes scientifiques vise à minimiser l'impact des considérations politiques lors de l'adoption de réglementations pouvant porter atteinte au commerce international en limitant les choix possibles des décideurs politiques à ceux établis uniquement sur base d'une évaluation scientifique. Mais le système des différends de l'OMC a été conçu pour traiter de questions de droit et de diplomatie internationales, et non pas de sujets posant des problèmes scientifiques et sociaux.

Afin d'évaluer la base scientifique de la réglementation incriminée, les groupes spéciaux traitant des différends peuvent se faire aider par 4 à 6 experts sélectionnés consensuellement avec les parties. Ces experts sont sélectionnés à partir d'une liste établie par une organisation internationale compétente, les parties en présence et le secrétariat de l'OMC. Bien qu'il existe des procédures de sauvegarde permettant d'assurer l'impartialité des experts et de leur position, elles sont encore loin d'être satisfaisantes du point de vue juridique.

L'OMC doit alors déterminer si la réglementation technique incriminée est objectivement et rationnellement basée sur une évaluation scientifique des risques posés par un certain produit. Cette évaluation doit aussi prendre en compte les facteurs économiques et la disponibilité de mesures alternatives moins restrictives sur le plan commercial. Ces

concepts n'ont pas encore été complètement développés, l'interprétation restrictive ou extensive qui en sera faite par l'OMC déterminera l'ampleur de l'impact de l'Accord OTC sur la capacité des Etats membres à protéger leurs citoyens.

Un premier différend dans le cadre de l'OTC

L'OTC n'a encore jamais fait l'objet d'un différend à l'OMC. Si l'examen de ce premier différend dans le cadre de l'Accord OTC reste dans la ligne des précédents différends analogues, la question centrale résidera dans la qualité de l'évaluation des risques menée par la France avant d'adopter son décret. Si l'OMC considère que la France a évalué correctement la probabilité du risque causé par une utilisation contrôlée de l'amiante et que son décret est basé rationnellement sur cette évaluation, il est alors fort probable que le décret français survivra à la plainte du Canada. D'après des sources informelles, les quatre experts consultés pour aider l'OMC à porter un jugement sur le décret français sont d'accord sur le fait qu'une "utilisation contrôlée" de l'amiante n'est pas une option réaliste et que la communauté scientifique apporte son soutien à une interdiction totale de l'utilisation de l'amiante. La décision du groupe spécial est attendue pour le mois de juillet.

Une meilleure articulation entre principes de libéralisation du commerce et souveraineté des Etats quant à la protection de la santé

Le différend sur l'amiante touche aussi des problématiques non scientifiques, politiques et commerciales très importantes, ce qui devrait contribuer au rejet probable de la plainte du Canada par l'OMC. En effet, lors de récents différends, l'OMC a essayé de répondre aux critiques publiques contre son intrusion dans des matières relevant de la politique sociale, arguant du droit des membres à protéger leurs citoyens et leur environnement. Une décision à l'encontre du Canada dans le présent différend permet à l'OMC d'articuler son soutien à la souveraineté de ses membres aux principes de la libéralisation du commerce international, à "faible coût". En acceptant une interdiction de l'amiante (un produit à relativement faible valeur commerciale au niveau international), l'OMC pourrait, en effet, décourager l'adoption d'interdictions sur d'autres produits dont les dangers sont moins bien connus que ceux de l'amiante. Ce différend étant le premier entendu dans le cadre de l'Accord OTC, une décision à l'encontre du Canada permet à l'OMC de définir cet Accord en tant qu'instrument reconnu de libéralisation du commerce international en évitant qu'il ne constitue une autre source de critique du processus de globalisation économique.

Nous publions également, sur notre site internet, un article présentant le différend sur l'amiante dans son contexte: "L'enjeu du différend sur l'amiante à l'OMC: la santé au travail sous la tutelle de la police du commerce ?", par Laurent Vogel (à paraître, en français, dans *L'année sociale*, Institut de Sociologie, Université Libre de Bruxelles, courant 2000; et, en anglais, dans *European Trade Union Yearbook 1999*, ISE, Bruxelles).
<http://www.etuc.org/tutb/fr/bts-info1.html>

L'ordre du jour de l'OMC reflète les souhaits de ses membres qui sont prêts à abandonner une partie de leur souveraineté en échange de facilités pour le commerce international, tout en conservant leur capacité souveraine d'assumer leur responsabilité de protection du bien-être de leurs citoyens. Il apparaît maintenant clairement que les règles de l'OMC font trop pencher la balance dans le sens du commerce et s'éloignent des préoccupations de ses membres quant au bien-être de leurs citoyens. Cette tendance est encore renforcée par le caractère institutionnel de l'OMC (en particulier son organe de règlement des différends) dont les fonctionnaires sont principalement issus du monde de la diplomatie et de la législation commerciale. Il résulte de ce déséquilibre que l'OMC, avec son mode de fonctionnement actuel, est incapable de garantir à ses membres la capacité de protéger la vie de leurs citoyens et leur environnement dans un contexte de globalisation de l'économie.

Ceci n'est pas un réquisitoire à l'encontre de l'OMC mais plutôt un constat: l'OMC a été constitué par ses membres pour libéraliser le commerce international. Il serait cependant incorrect de considérer qu'il est totalement hermétique aux autres intérêts. L'isolement actuel de l'OMC (perçu par d'aucuns) par rapport aux différents secteurs de la société civile est aussi révélateur, du moins partiellement, de l'incapacité de ceux-ci à interpeller l'OMC. Quelle qu'en soit l'issue, le différend sur l'amiante devrait alerter les syndicats de travailleurs et les autres parties de la société civile sur l'importance grandissante de l'OMC et l'urgence de lui assigner une approche mieux équilibrée qui fasse prévaloir la santé humaine sur les simples intérêts commerciaux. ■

Précédents articles parus dans la Newsletter du BTS:

- *Interdiction de l'amiante: vers un consensus européen (I)*, par Karola Grodzki, n° 7, décembre 1997
- *L'amiante en France: une interdiction trop tardive*, par Jean-Claude Zerbib, n° 4, novembre 1996
- *L'amiante et ses substituts: les syndicats internationaux réclament la ratification de la Convention n° 162 de l'OIT*, n° 7, décembre 1997
- *L'impact de la Convention n° 162 en Espagne*, n° 7, décembre 1997
- *Interdiction de l'amiante: vers un consensus européen (II)*, par Karola Grodzki, n° 9, juin 1998
- *Interdiction de l'amiante: vers un consensus européen (III). Bientôt une Europe sans amiante ?*, par Karola Grodzki, n° 10, décembre 1998
- *Résolution de la CES sur une interdiction de l'amiante à l'échelle européenne*, n° 10, décembre 1998
- *Eternit et Saint-Gobain au Brésil*, n° 10, décembre 1998
- *Interdiction de l'amiante: vers un consensus européen (IV). La fin d'une longue histoire ?*, par Karola Grodzki, n° 11-12, juin 1999

Tous ces articles sont disponibles sur notre site internet:

<http://www.etuc.org/tutb/fr/newsletter1.html>

Sites internet

OMC: www.wto.org

CISL: www.icftu.org/findex.html

Ministère français du Travail,
page spéciale amiante: http://www.travail.gouv.fr/actualites/sante_f.html

Vers une interdiction de l'amiante au Brésil

Le Brésil est un des principaux producteurs d'amiante dans le monde. Depuis plusieurs années, les confédérations syndicales brésiliennes ainsi que les organisations de défense de l'environnement et les associations de victimes de l'amiante exigent l'interdiction de l'amiante. Pendant longtemps cette revendication s'est heurtée au soutien que l'exécutif fédéral, dirigé par le Président F.H. Cardoso, apportait aux multinationales de l'amiante. Cela explique que le Brésil s'est joint au Canada dans sa plainte à l'OMC contre l'interdiction de l'amiante en France.

Cependant, les mobilisations sociales ont fini par imposer un changement de position. Le ministre de l'Environnement, M. José Sarney s'est prononcé dès juillet 1999 en faveur d'une interdiction de l'amiante. En avril 2000, un pas très important a été franchi. Le Conseil National de l'Environnement (CONAMA), organisme consultatif du gouvernement fédéral,

s'est prononcé également pour l'interdiction de l'amiante. Les organisations patronales du secteur se sont résignées à l'inévitable. Elles ne s'opposent plus au principe mais demandent un délai d'adaptation de huit ans. Pour sa part, le ministre de l'Environnement soutient la position majoritaire du CONAMA suivant laquelle l'interdiction de l'amiante devrait être effective au plus tard pour le premier janvier 2005 (date prévue également par l'Union européenne). La nouvelle législation devrait être adoptée avant la fin de cette année. Il reste à voir quelle sera l'attitude du gouvernement brésilien à l'OMC. Maintiendra-t-il son soutien à la plainte canadienne alors qu'il s'apprête à adopter une mesure d'interdiction ?

Sources : Estadão de São Paulo, 13 et 17 avril 2000; Fernanda Giannasi (e-mail : giannasi@telnet.com.br) <http://www.estado.com.br/editorias/2000/04/13/ger512.html>

Des transpositions techniques aux débats politiques

Dans la plupart des Etats communautaires, la transposition de la directive-cadre et des autres directives concernant la santé et la sécurité n'a pas été accompagnée par un large débat. A quelques exceptions près, les gouvernements ont considéré qu'il s'agissait essentiellement d'une mise à jour de la législation existante qui pouvait présenter des difficultés techniques mais que le fonctionnement général du système de prévention ne suscitait pas de véritable inquiétude. Aussi, dès que la transposition fut considérée comme achevée, régnait-il un certain optimisme. Les systèmes mis en place avaient été modernisés. Le mot d'ordre semblait être d'instaurer une pause tant dans l'élaboration législative que dans la réflexion politique.

Les difficultés du passage à la pratique et, surtout, la détérioration des conditions de travail ont mis fin à cette pause dans plusieurs pays. Ces débats réapparaissent surtout dans des cadres nationaux, qui restent marqués par des différences importantes. Il est vite apparu que si la directive-cadre était d'une utilité réelle pour définir les règles du jeu dans les entreprises, elle ne suffisait pas à répondre aux défis de la prévention. Il fallait aussi revoir la politique nationale de prévention et lui fournir les moyens adéquats. Cela contribue à expliquer que les débats nationaux n'ont pas encore débouché sur un débat communautaire. Ajoutons à cela que, jusqu'à présent, les institutions de l'Union européenne ont pratiqué la politique de l'autruche. Elles n'ont pas pris leurs responsabilités dans la discussion de problèmes communs posés dans un domaine où il existe une réglementation communautaire qui sert de référence. Ainsi, les priorités définies par la présidence portugaise du Conseil pour le sommet de Lisbonne sur l'emploi ignorent totalement les conditions de travail d'aujourd'hui et les nombreuses atteintes à la santé qu'elles provoquent.

En France, l'affaire de l'amiante a joué un rôle important dans la résurgence d'un débat public pour la première fois depuis presque un quart de siècle. Après avoir sous-estimé, pendant des décennies, le danger représenté par l'amiante, le gouvernement français a interdit en 1996 toute utilisation de l'amiante. La question de l'amiante est apparue rapidement comme le révélateur des insuffisances du système de prévention en tant que tel dans ses différentes fonctions (décision politique, recherche, utilisation des données de la surveillance médicale pour définir les priorités de la prévention, problèmes posés par la gestion paritaire des institutions liées à la réparation des risques professionnels, liens entre santé publique et santé au travail, etc.). Les organisations syndicales ont entamé une réflexion commune et toute l'année 2000 sera consacrée à l'évaluation et à la réforme du système de prévention.

En Italie, les données inquiétantes concernant les accidents du travail déclarés, le fonctionnement très irrégulier des organismes paritaires créés à différents niveaux, les nombreux problèmes laissés en suspens depuis l'adoption du décret législatif de 1994 qui transposait la directive-cadre ont débouché sur un débat politique sans précédent depuis plus de vingt ans sur la cohérence du système de prévention. Une importante conférence a été organisée par le gouvernement en décembre 1999.

Au Royaume-Uni, la remise en cause provient surtout des organisations syndicales et de milieux universitaires mais, pour la première fois depuis une vingtaine d'années, la vision optimiste et rassurante proposée par le Health and Safety Executive fait place à une évaluation plus nuancée des réalisations et, surtout, à une réelle inquiétude sur la capacité du système de prévention d'affronter les défis nouveaux.

En Espagne, comme en Italie, l'élément qui a déclenché de façon immédiate les débats est constitué par les statistiques dramatiques concernant les accidents du travail et par les liens évidents qui apparaissent dans celles-ci entre le développement de l'emploi précaire et les risques d'accident. Après l'euphorie qui avait régné vers 1996-1997 à la suite de l'approbation de la Loi sur la prévention des risques du travail, on constate avec inquiétude que le niveau d'application de la Loi est resté très faible et que le système de contrôle et de sanction est peu efficace. Dans le cas de l'Espagne, le débat ne se limite pas aux institutions. Il est appuyé par une mobilisation sociale dont témoigne l'appel à une grève générale dans le secteur du bâtiment pour les 24 et 25 février 2000. La plate-forme des deux principales confédérations syndicales (Comisiones Obreras et UGT) porte principalement sur la lutte pour la santé et la sécurité, contre la précarisation du travail.

Si dans d'autres pays les débats n'ont pas la même intensité, un certain nombre de préoccupations communes émergent: comment assurer le respect des règles, comment répondre à l'évolution du travail, quelle évaluation faire des politiques de prévention suivies au cours de ces dernières années. De façon générale, la déréglementation, l'affaiblissement des systèmes de contrôle, la faiblesse ou l'absence de représentation des travailleurs dans les petites et moyennes entreprises ont joué un rôle important. Mais au-delà de ces problèmes qui affectent les systèmes de prévention, il y a sans doute un problème de fond plus essentiel. Les politiques de l'emploi ont souvent été menées en favorisant la précarisation du travail. Qu'un travail précaire soit aussi généralement un travail nocif, voilà un constat dont il conviendrait de tenir compte dans les débats qui s'engagent sur l'avenir des systèmes de prévention. ■

Une critique opportune du système réglementaire britannique. La réglementation sur la santé et la sécurité au travail : perspectives

David Walters*

Cet article présente les principaux résultats d'une étude qui a passé en revue la structure et le fonctionnement du cadre législatif actuel en matière de santé et de sécurité au Royaume-Uni. Il décrit le contexte dans lequel l'étude a été menée et le raisonnement qui sous-tend ses recommandations, lesquelles contrastent souvent avec la complaisance et l'autosatisfaction extrêmes qui caractérisent les autres évaluations du succès présumé du Health and Safety at Work Act (la Loi sur la santé et la sécurité au travail).

Pourquoi une révision?

La Loi de 1974 sur la santé et la sécurité au travail constitue le pilier central du cadre législatif actuel britannique en matière de santé et de sécurité. Sa promulgation faisait suite au rapport du Comité Robens qui avait détecté les défaillances fondamentales présentes dans l'arsenal législatif alors en place, et formulé une série de recommandations pour y porter remède. En particulier, le Comité avait appelé à :

- la constitution d'une autorité nationale centralisée pour les questions de santé et de sécurité au travail;
- l'instauration d'une série d'obligations générales incombant aux employeurs et aux autres parties, afin de mettre en place des normes de protection et d'accorder une plus grande importance à la gestion de la santé et de la sécurité;
- un recours plus important à des exigences dirigées vers des objectifs et à des codes de pratique, et une moindre dépendance à l'égard de prescriptions réglementaires;
- la mise au point, plus généralement, d'un système législatif qui mettrait davantage l'accent sur l'auto-discipline des employeurs et des travailleurs;
- l'attribution aux inspecteurs d'un nouveau pouvoir d'adresser des mises en demeure.

Bien loin d'avoir été universellement admises, les recommandations du Comité Robens ont cependant bénéficié d'un appui politique substantiel et constitué, par la suite, le matériau de base de ce qui allait devenir la Loi sur la santé et la sécurité au travail. A l'époque de son introduction, on a considéré que cette législation était en rupture radicale par rapport aux réglementations antérieures sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail, et qu'elle allait apporter de sérieuses améliorations aux normes de protection du travailleur. Dès son introduction, ses dispositions et sa philosophie se sont révélées la quintessence de la démarche britannique en vue de réglementer la santé et la sécurité, et ont déterminé

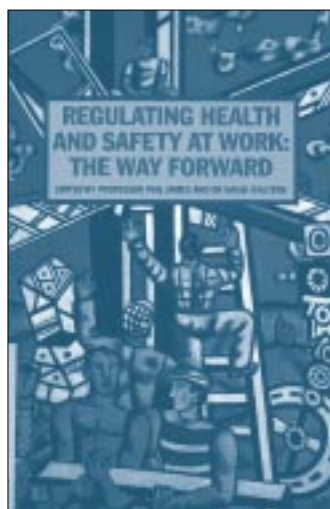
des réformes législatives dans d'autres pays, notamment ceux dont le système juridique est fondé sur le modèle britannique, tels l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Jusqu'à quel point cette loi a-t-elle répondu, dans la pratique, à sa promesse d'améliorer les normes ? Voilà une question sur laquelle ont été exprimés des avis largement divergents. Par exemple, s'il est exact qu'au fil des années, le nombre des accidents mortels et des blessures graves a connu une baisse considérable depuis la promulgation de cette loi, il faut aussi constater que, durant cette même période, l'emploi dans les industries à haut risque a lui aussi fortement diminué. En effet, le HSE estime que plus de la moitié de la réduction du taux des blessures peut être attribuée à des mutations survenues dans l'emploi. Quelle que soit la cause de l'amélioration, il est cependant clair que l'ampleur des souffrances des travailleurs demeure énorme, tout comme le sont les coûts qui y sont associés. Par exemple, il existe des preuves attestant que des milliers de travailleurs et d'anciens travailleurs meurent chaque année à la suite de maladies ou de blessures liées au travail. Elles semblent également indiquer qu'annuellement, plus d'un million de travailleurs, soit environ 4 % de la population active, sont blessés au travail; que plus de deux millions de personnes, représentant quelque 5 % du total des travailleurs en activité ou retraités, souffrent d'une maladie qui, selon elles, aurait été causée ou aggravée par leur travail; et que plus de 25.000 travailleurs, souffrant d'une blessure ou d'une maladie professionnelle, quittent chaque année le monde du travail.

De tels maux impliquent des coûts énormes pour les travailleurs ainsi que pour leur famille, en termes de perte de revenus, de douleurs et de souffrances, de bouleversements d'ordre social et familial. Ils font aussi peser une lourde charge, non seulement sur les finances de l'entreprise, mais aussi sur les contribuables, dont les cotisations versées servent à finan-

Les résultats de l'étude décrite dans cet article ont été publiés fin 1999 :

Regulating health and safety at work : the way forward, sous la direction de Phil James et David Walters, Institute of Employment Rights, Londres, décembre 1999. <http://www.ier.org.uk>



* South Bank University, Londres

cer les soins médicaux prodigués par le National Health Service et le paiement des indemnités de maladie. En effet, le Health and Safety Executive a estimé qu'en 1990 les blessures et les maladies professionnelles avaient coûté aux employeurs britanniques un montant situé entre 4,5 et 9,5 milliards de UK£, et que la charge totale pour l'économie s'est élevée à une somme de 11 à 16 milliards de UK£, soit un taux de 1 à 2 % du PIB. Plus récemment, le HSE a revu ses estimations à la hausse, et indiqué que le coût total des manquements et défaillances dans la santé et la sécurité pourrait dépasser les 18 milliards de UK£.

Ces seules statistiques donnent à penser qu'il est impératif de réexaminer l'actuel cadre législatif en matière de santé et de sécurité professionnelles. Il l'est d'autant plus si l'on tient compte des modifications survenues dans le monde du travail au cours des vingt-cinq années pendant lesquelles la Loi sur la santé et la sécurité au travail a été en vigueur.

Le rapport Robens a été rédigé à une époque où une large proportion des emplois étaient occupés à temps plein par des hommes dans de grandes entreprises syndicalisées appartenant aux industries manufacturière et extractive. Par la suite, le monde du travail a subi de profondes mutations. Ainsi, l'emploi dans le secteur des services et dans les PME s'est très fortement accru, le nombre de travailleurs syndiqués et la reconnaissance officielle des syndicats ont diminué, et l'on assiste à une nette augmentation du nombre d'emplois "atypiques", tels que le travail indépendant, le travail à temps partiel et le travail intérimaire. En outre, dans les grandes entreprises, les structures de gestion ont eu tendance à se décentraliser avec pour conséquence une réduction de la coordination centrale des activités, alors que le travail s'est considérablement intensifié.

En plus de ces modifications dans la structure et l'organisation du travail ainsi que du marché de l'emploi, des changements évidents se sont également produits sur le plan des attentes sociétales, des perceptions et de la sensibilisation du public concernant la corrélation entre le travail, le travailleur et le bien-être public. Il existe plusieurs moyens de prouver ces évolutions. Par exemple, durant ces deux dernières décennies, nous avons pu observer :

- une intolérance croissante du public envers les risques;
- les préoccupations sur la santé et la sécurité du travailleur ont cédé le pas à une inquiétude plus prégnante quant à l'impact des activités économiques sur la population;
- une plus grande attention de la part des médias envers les problèmes de santé et de sécurité, notamment en ce qui concerne l'élimination de l'amiante, l'asthme professionnel, les troubles des membres supérieurs liés au travail et les effets psychologiques de l'intensification du travail;
- une plus forte insistance sur l'octroi d'indemnités lorsque le mal a été causé par une activité professionnelle;
- un intérêt de la part du grand public et de la presse envers la promulgation d'une loi sur les "homicides involontaires commis dans les entreprises", notamment à la suite d'accidents ayant entraîné des décès;
- une plus grande attente du public concernant l'accès à l'information, l'exigence de transparence et l'obligation de rendre des comptes;
- une demande accrue d'une participation publique dans les processus décisionnels ayant une incidence sur la sécurité publique.

Certains de ces changements sont le résultat d'une perception modifiée de la nature et de l'acceptabilité des risques liés au travail. Certains d'entre eux sont le signe d'une évolution des valeurs sociales et d'une réticence accrue à prendre pour argent comptant les déclarations des gouvernements, des employeurs et des experts. Ils sont le reflet de préoccupations croissantes quant aux risques environnementaux, dont des sociologues prétendent qu'elles sont symptomatiques d'une société dans laquelle la production sociale de richesse va systématiquement de pair avec une production sociale de risques. D'autres sont le miroir d'une résistance sociétale face aux mutations mondiales sur le plan économique, social, personnel et culturel, qui sont l'aboutissement de l'impact massif des nouvelles technologies sur la société post-industrielle. Quelles que soient les causes, un changement dans les attentes sociétales concernant la santé et la sécurité au travail constitue un défi important pour l'actuel système de réglementation des risques professionnels, lequel exige une réaction de la part du gouvernement et du législateur.

Si l'on examine ces changements parallèlement aux preuves attestant de la portée et de

la nature actuelles des maux liés au travail, d'importantes questions surgissent quant à l'adéquation du cadre juridique actuel. Par exemple :

- les obligations générales, orientées vers des objectifs, sont-elles compréhensibles et utiles pour les petites et moyennes entreprises ?
- les méthodes coercitives traditionnelles suffisent-elles à combattre les maladies du travail, parmi lesquelles les troubles musculo-squelettiques et les malaises dus au stress, qui sont intimement liées à la façon dont est conçu le travail ?
- les obligations en matière de santé et de sécurité sont-elles encore appropriées et pertinentes face aux risques de l'environnement moderne du travail ?
- les personnes qui ont des obligations sont-elles suffisamment tenues de rendre des comptes en cas d'infraction ?
- les sanctions sont-elles suffisamment dissuasives ?
- l'autodiscipline demeure-t-elle une forme de réglementation viable, dans un environnement marqué par une reconnaissance amoindrie des syndicats, par un recours plus important à des emplois atypiques et par une croissance de l'emploi dans les PME ?
- actuellement, les employeurs sont-ils suffisamment incités, économiquement et juridiquement, à gérer efficacement la santé et la sécurité ?

L'organisation du projet

C'est pour trouver une réponse à ces questions et à d'autres que l'Institut a décidé de lancer son projet. Celui-ci a démarré avec l'instauration d'un comité directeur composé de syndicalistes, de juristes et d'universitaires. Un rapport intermédiaire, contenant un argumentaire sur le bien-fondé d'une révision de la législation, a été élaboré¹. Après sa publication en 1998, le comité directeur a constitué un certain nombre de groupes de travail chargés de traiter en profondeur les thèmes suivants :

- l'architecture actuelle de la loi;

¹ Walters, D. and James, P., *Robens Revisited, The Case for a Review of Occupational Health and Safety Legislation* (Bien-fondé d'une révision de la législation sur la santé et la sécurité du travail), Institute of Employment Rights, Londres, 1998.

- la façon dont est mis en application le cadre juridique actuel;
- les dispositions mises en place à l'intention des syndicats et des représentants des travailleurs;
- l'adéquation de la gestion de la santé et de la sécurité; et
- l'indemnisation et la réinsertion des victimes de lésions liées au travail.

Les travaux des groupes, qui pour leur ensemble étaient composés de plus de 30 spécialistes de la santé et de la sécurité, ont été complétés par un certain nombre de commissions d'enquête. Celles-ci ont offert à des travailleurs et à des entreprises, c'est-à-dire à un large éventail de personnes concernées par des problèmes de santé et de sécurité sur le lieu de travail, l'occasion d'apporter des témoignages sur leurs expériences et leurs préoccupations. Elles ont également permis à d'autres spécialistes, notamment le personnel du Health and Safety Executive, de formuler leur avis sur un certain nombre de questions essentielles. Enfin, chacun des groupes a rédigé un rapport, dont le contenu forme la base du livre.

Conclusions essentielles

Les rapports des groupes de travail mentionnent une multitude de problèmes inhérents à leurs domaines d'intérêt particuliers, et présentent des recommandations sur la façon de les résoudre. Pour l'ensemble, il y a plus de quarante recommandations portant sur des réformes concernant les obligations légales des employeurs, la gestion du cadre statutaire de la réglementation sur la santé et la sécurité, la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité, la diminution des maux causés par le travail. Ces recommandations visent essentiellement à atteindre six objectifs :

- proposer des obligations plus claires et plus contraignantes pour les employeurs, notamment concernant l'organisation et les dispositifs de gestion à mettre en place afin d'améliorer les performances en matière de santé et de sécurité;
- veiller à ce que les employeurs aient accès à des avis autorisés dans ce domaine;
- inciter les employeurs à adopter une approche plus large et plus holistique sur "la santé

et la sécurité du travail", et à reconnaître la nécessité d'instaurer des environnements du travail qui prennent opportunément en compte les capacités physiques et psychologiques des travailleurs;

- étendre l'efficacité et la portée de la représentation des travailleurs;
- accroître les possibilités de constater d'éventuelles infractions à l'égard de la loi et d'infliger des sanctions exemplaires;
- créer un système de primes financières afin d'inciter les employeurs à réduire les souffrances résultant du travail.

Voici quelques recommandations particulières à chacune de ces grandes catégories.

- Organisation et dispositions à prendre par les employeurs :

- les obligations incombant aux employeurs ne pourront plus être définies en fonction d'une "praticabilité raisonnable", mais bien se traduire par des actions dont il conviendra d'évaluer l'adéquation;
- création d'un cadre statutaire permettant aux employeurs de faire appel à des services de prévention répondant à certaines qualifications, sous le contrôle conjoint de représentants des employeurs et des travailleurs.

- Respect de la législation :

- augmentation des ressources des agences chargées de la réglementation, afin qu'elles puissent pratiquer davantage de contrôles et d'inspections;
- introduction de mesures décentralisées, pour permettre une activité plus intense à l'échelon régional et sectoriel;
- introduction de clauses statutaires contenant une obligation de charger une tierce partie de vérifier les dispositions prises et les performances réalisées par l'employeur dans le domaine de la santé et de la sécurité;
- prévoir un éventail plus large de sanctions pénales, par exemple : amendes proportionnelles, mises en garde avant prise de sanctions, mise en demeure avec sursis, levée des restrictions actuelles en ce qui concerne les peines d'emprisonnement;
- droits accrus pour les travailleurs et leurs organisations d'entamer des poursuites à caractère privé.

- Représentation des travailleurs :

- droits accrus pour les représentants des travailleurs d'intimer l'ordre d'arrêter le travail et d'entamer une action afin d'obtenir des améliorations;

- constitution d'équipes de représentants itinérants pour la santé et la sécurité auprès de petites entreprises;

- interdiction aux employeurs de consulter directement et individuellement les travailleurs en lieu et place de leurs représentants;

- mise en place d'un cadre juridique général relatif à la représentation des travailleurs dans les lieux où les syndicats ne sont pas reconnus, afin que la représentation en matière de santé et de sécurité soit couverte et soutenue par des mécanismes représentatifs élargis;

- adoption par les agences chargées de la réglementation d'une approche plus sévère quant au respect des mesures prises afin d'assurer la représentation des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité.

- Systèmes compensatoires et préventifs :

- constitution d'un groupement de caisses sectorielles de compensation financées par l'employeur, chargées de gérer le paiement d'indemnités, proportionnelles au salaire, aux travailleurs victimes de maux liés au travail;

- instauration d'un système par lequel les contributions des employeurs à ces caisses d'assurances seront variables en fonction de leur expérience de revendications et/ou des mesures de prévention prises en matière de santé et de sécurité;

- recours à des associations sectorielles chargées de conseiller les employeurs en la matière, financement de services régionaux sur la santé et la sécurité, constitution d'équipes de représentants itinérants pour la sécurité dans l'industrie;

- obligation pour les employeurs de nommer des coordinateurs pour la réinsertion, et de prévoir des plans de réinsertion pour les travailleurs victimes d'accidents du travail;

- obligation pour les employeurs de proposer une réinsertion professionnelle par l'intermédiaire de services professionnels pour la santé et la sécurité.

L'établissement d'un lien entre les objectifs-clefs du livre incite à reconnaître la nécessité sous-jacente de créer une synergie plus étroite entre les systèmes préventifs de maux liés au travail, de prévoir une compensation en faveur de leurs victimes et de réinsérer les travailleurs malades et blessés. A cet égard, ces objectifs s'inscrivent dans l'approche de plus en plus préconisée par l'actuel gouvernement britannique qui, à l'instar d'autres gouvernements socio-démocrates au pouvoir dans de

nombreux pays de l'UE, tente de concilier à la fois un regain de démocratie sociale avec l'instauration d'une économie revitalisée et compétitive sur le plan mondial. L'un des arguments centraux du livre est le fait que la santé et la sécurité des travailleurs sont davantage considérées comme l'un des aspects de ce scénario considérablement élargi - qui inclut une réaction face à la mondialisation de l'économie, des perceptions sociétales des risques et de l'environnement, la transformation de l'Etat-providence, et le rôle des Etats dans la protection des travailleurs et la réglementation des activités commerciales. Cela donne à penser que, pour la première fois peut-être dans l'histoire, la gestion de la santé et de la sécurité pourrait être appelée à quitter son rôle traditionnellement accessoire et rejoindre d'autres questions présentes sur le devant de la scène des évolutions de la politique économique et sociale. Dans ses recommandations, l'IER insiste pour que ce défi soit relevé par le gouvernement et le législateur, par les représentants des employeurs et des travailleurs, ainsi que par les autres parties concernées par la santé et la sécurité.

Le vocabulaire dont se sert le gouvernement pour élaborer ses politiques actuelles en ces matières regorge d'expressions telles que "constitution de nouveaux partenariats", "engagement et implication de toutes les parties prenantes" et "une collaboration accrue entre les différents ministères". Il en va exactement de même en ce qui concerne sa politique sur la santé et la sécurité, dans laquelle il est fortement question de partenariats et de liens à tisser par-delà les barrières traditionnelles.

Cependant, le message du livre laisse sous-entendre que pour pouvoir garder le rythme face aux grandes mutations politiques et économiques, tout projet de réforme portant sur la santé et la sécurité nécessitera bien plus que le simple recours à une terminologie politique. Des résultats sérieux ne pourront être obtenus si l'on se contente de retoucher les cadres réglementaires existants et de continuer à faire confiance à la tradition volontariste britannique ainsi qu'à la discrétion des employeurs. Pour créer un environnement dans lequel l'investissement social, des activités économiques socialement responsables et de nouveaux partenariats puissent contribuer

efficacement à l'amélioration des résultats en matière de santé et de sécurité, il faut que la pertinence et l'utilité du cadre réglementaire actuel fassent l'objet d'un examen approfondi et d'une re-définition de son adéquation. On prétend ainsi que, même si une synergie pouvait théoriquement voir le jour grâce à un resserrement des liens administratifs entre les diverses composantes de la prévention, de la compensation et du soulagement des maux liés au travail, le moyen le plus efficace d'y parvenir passerait par une abrogation de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et son remplacement par des réglementations qui, simultanément :

- stipuleraient les responsabilités fondamentales des employeurs, relatives à la gestion de la santé et de la sécurité ainsi qu'à la protection des travailleurs;
- prévoiraient des mesures coercitives sérieuses et des sanctions;
- contiendraient des droits exhaustifs, grâce auxquels les travailleurs et leurs représentants pourront s'exprimer sur des matières ayant une incidence sur leur bien-être au travail;
- prévoiraient la création d'une association de caisses sectorielles de compensation, financées par les employeurs au bénéfice des travailleurs malades et blessés; et
- imposeraient aux employeurs l'obligation de réinsérer ces travailleurs.

La conclusion finale du livre est que des réglementations d'une telle ampleur ne se limiteraient pas seulement à la prévention des maux liés au travail, mais s'étendraient aussi à l'indemnisation et à la réinsertion de leurs victimes. Cela ne pourrait que sensibiliser davantage les employeurs au fait que la gestion de la santé et de la sécurité, de même que les coûts et les avantages qu'elle implique, devront être pris en compte dans un contexte plus vaste qu'il ne le sont actuellement. Il est fort probable que cela favorisera une approche intégrée de la gestion de la santé et de la sécurité, grâce à une meilleure coordination entre les spécialistes en la matière, les praticiens de la santé professionnelle et le personnel des entreprises. Le HSE pourrait également se voir chargé de veiller au bon fonctionnement des caisses de compensation sectorielles préconisées, ainsi qu'au respect par les employeurs des obligations qui leur incombent en matière de réinsertion, outre celles se rapportant à la prévention. ■

Une Charte 2000 pour la sécurité au travail en Italie

Claudio Stanzani*

Le texte de la **Charte 2000 pour la sécurité au travail** est disponible sur le site Web du ministère du Travail italien (www.minlavoro.it) ou sur le site consacré à la santé et à la sécurité au travail de la CISL (www.626.cisl.it, rubrique : *informazioni / dossier documenti a cura del Punto Incontro CISL / Carta 2000*).

Une Conférence nationale a été organisée, en décembre dernier, par le ministère du Travail italien¹ pour présenter le projet de **Charte 2000 pour la sécurité au travail**. Le contenu et les objectifs de cette Charte ont été définis en concertation avec les institutions publiques en charge de la santé et de la sécurité au travail, et les organisations syndicales et patronales. Les partenaires sociaux ont mis en place, au cours des trois dernières années, dans le cadre d'accords interprofessionnels, des Organismes Paritaires Territoriaux pour la santé et la sécurité, chargés de la coordination des actions de sensibilisation, de formation et de conciliation des conflits.

L'objectif de la Charte est de promouvoir l'application concrète des législations, en concertation tripartite, en cherchant les moyens les plus appropriés pour atteindre les meilleurs résultats dans les stratégies de prévention des accidents et des maladies professionnelles et en assurant les plus hauts niveaux de sécurité pour les travailleuses et les travailleurs.

Le gouvernement et les partenaires sociaux ont adopté, lors de cette Conférence, une approche et une liste de priorités communes. Ils devaient se remettre autour de la table après 100 jours pour en concrétiser les engagements.

Les actions envisagées dans le cadre de la Charte 2000 concernent plusieurs domaines.

1. L'achèvement et l'harmonisation de la législation en vigueur par rapport aux directives communautaires et à la spécificité du système productif italien (caractérisé par un grand nombre de PME).

2. La réalisation du Plan sanitaire national 1998-2000 qui prévoit, au travers du Département de prévention du territoire, toute une série d'actions pour l'information, la formation, l'assistance et la veille en matière de santé et de sécurité au travail. Au niveau national, une coordination plus forte est prévue entre toutes les administrations gouvernementales compétentes (le ministère du Travail, le ministère de la Santé, l'ISPESL - Institut National pour la Prévention et la Sécurité au travail, etc.) ainsi que la réorganisation de l'ensemble des compétences publiques.

3. Une troisième partie prévoit une série de mesures de facilitation en faveur des entreprises (réduction des primes d'assurance obligatoire pour les accidents et les maladies professionnelles, simplification des procédures en matière de sécurité) ainsi que des mesures de formation pour les jeunes et les travailleurs. La Charte prévoit également des modules spécifiques en matière de santé et sécurité au travail dans tous les cycles de formation scolaire y compris dans l'*obbligo formativo* (c'est-à-dire l'obligation à

une certaine fréquence d'activités de formations jusqu'à 18 ans accomplis). Des actions spécifiques sont également définies en matière de formation professionnelle, de formation continue, d'apprentissage, de travail intérimaire et pour certaines catégories de travailleurs exposés à des activités ou à des risques particuliers (chantiers, ports, traitement des substances chimiques, etc.). La Charte propose la fixation de paramètres de certification pour la formation et un rôle plus important pour les Organismes Paritaires Territoriaux (mis en place par les partenaires sociaux) dans toutes ces actions de facilitation.

4. Les représentants des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail (les RLS) se voient attribuer un rôle et une présence renforcés dans toutes les entreprises. Ils ont la possibilité de faire appel à des "instruments efficaces de tutelle" et à la conciliation des conflits auprès des Organismes Paritaires Territoriaux, d'ester en justice et, avec les organisations syndicales, de se constituer partie civile dans les procès relatifs à la santé et à la sécurité au travail. La Charte prévoit enfin que les petites entreprises seront couvertes par des représentants territoriaux des travailleurs pour la santé et la sécurité (les RLST).

5. La dernière partie concerne l'action de contrôle et de veille de l'autorité publique, avec une approche plus préventive, à la nécessité d'un contrôle de l'état réel de l'application des normes de sécurité et à la diffusion des informations disponibles. L'INAIL (l'Institut national d'assurance pour les accidents et maladies professionnelles) s'engage à fournir (toutes les semaines) aux autorités publiques et aux partenaires sociaux des rapports statistiques à tous les niveaux (ventilés par secteurs et régions) sur les dommages relatifs à la santé des travailleurs. ■

* CISL, Italie

¹ Du 3 au 5 décembre 1999, à Gênes, avec le soutien et la participation de la Présidence du Conseil des ministres italien.

Succès de la grève pour la sécurité au travail dans la construction en Espagne

La précarisation du travail a provoqué une recrudescence notable des accidents dans le secteur de la construction en Espagne. Entre 1993 et 1999, les accidents mortels sont passés de 230 à 289, les accidents graves de 2.169 à 2.882 et l'ensemble des accidents de près de 100.000 à plus de 200.000. La croissance de l'emploi dans le secteur (d'environ 800.000 à 1.100.000 environ) ne suffit pas à expliquer ce phénomène.

Les 24 et 25 février 2000, à l'appel des organisations syndicales des Commissions Ouvrières (CC.OO.) et de l'UGT, une grève générale a paralysé le secteur de la construction en Espagne. Cette grève avait pour objectif prioritaire la défense de la santé et de la vie des travailleurs. Son mot d'ordre central était

"ASSEZ D'ACCIDENTS DU TRAVAIL". La grève visait en particulier à limiter le recours à la sous-traitance et à enrayer le développement du travail précaire. D'après les données disponibles, plus de 85% des travailleurs salariés du secteur ont pris part à la grève. Des milliers de piquets de grève permirent une extension du mouvement dans les chantiers où le patronat menaçait les travailleurs de représailles. Les attaques patronales contre la grève ont parfois eu des conséquences tragiques. A Onteniente, dans la région d'Alicante, le propriétaire d'une entreprise a obligé les travailleurs à reprendre le travail le 24 février. Quelques heures plus tard, un travailleur mourait écrasé par une machine. Nous reproduisons le manifeste appelant à la grève. ■

ASSEZ D'ACCIDENTS DU TRAVAIL!

Grève générale dans l'industrie du bâtiment en Espagne pour des emplois stables et de qualité et le respect des droits des travailleurs

Au cours des dernières années, l'Espagne a connu une importante croissance économique, particulièrement dans l'industrie du bâtiment – ce qui va généralement de pair avec un "boom" économique. Il est clair que cette augmentation des activités dans le secteur bénéficie uniquement aux employeurs. Les travailleurs, eux, en subissent les conséquences au lieu d'en recueillir les bénéfices. Les travailleurs sont confrontés à une dégradation constante de leurs conditions de travail, avec une recrudescence des accidents.

Le nombre d'accidents du travail dans la construction est vraiment révoltant. C'est maintenant le problème le plus grave et le plus important de l'industrie. Loin de s'améliorer, la situation s'aggrave de jour en jour. En 1993, 12% des travailleurs du bâtiment ont eu un accident, alors qu'en 1999, il étaient plus de 18%.

Les syndicats ont continuellement mis l'accent sur les causes de ces taux d'accidents : le manque d'application

de la législation, le manque de formation des travailleurs, la passivité absolue du gouvernement et l'absence de réaction des inspecteurs.

Mais derrière ces causes fondamentales, se cache le véritable "tueur", le problème le plus important réside dans LES CONTRATS DE TRAVAIL PRECAIRES ET LA DEREGULATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL.

Plus de 70% des travailleurs du bâtiment travaillent sous contrat temporaire, et la situation est encore aggravée par la SOUS-TRAITANCE EN CHAÎNE qui a transformé le secteur en véritable jungle, où les travailleurs dépendent des petits sous-traitants et des gangs qui rôdent sur les chantiers.

La violation systématique de la législation et des accords, l'absence de contrat, des horaires de plus en plus long, l'intensification du travail, le travail à la pièce et des heures supplémentaires incalculables sont des pratiques courantes dans le secteur. En conséquence, les travailleurs se retrouvent sans

défense et dans une situation où il leur est pratiquement impossible de faire valoir leurs droits. Tout ceci a de lourdes répercussions sur la santé et la sécurité des travailleurs, n'est-il pas surprenant que 95% des accidents mortels et des accidents graves se retrouvent chez les travailleurs en sous-traitance ?

Face à la dégradation continue des conditions de travail ignobles et la recrudescence insupportable des décès et des lésions sur les lieux de travail, les deux plus importantes organisations syndicales du secteur : FECOMA - COMISIONES OBRERAS et MCA-UGT lancent un appel à tous les travailleurs du secteur du bâtiment à manifester leur rejet absolu de cette situation. Nous demandons que les responsables – le gouvernement et les employeurs – prennent toutes les mesures nécessaires pour réduire les accidents de manière drastique et réglementer les conditions de travail et d'emploi afin d'arriver à une stabilisation de l'emploi dans le secteur.

DOSSIER SPÉCIAL

Femmes, santé et travail

Le 11ème Congrès International de Rio

Le 11ème Congrès International "Femmes, santé et travail" s'est tenu à Rio-de-Janeiro du 19 au 22 septembre 1999. Il a réuni environ 800 personnes (en grande majorité, des femmes) de 32 pays. Si le continent américain était particulièrement bien représenté (Amérique latine et Québec surtout), aucune partie du monde n'était absente. Ce Congrès faisait suite à un premier Congrès tenu à Barcelone en avril 1996¹ (voir *Newsletter* du BTS n° 3). Par rapport à Barcelone, le Congrès de Rio était caractérisé par un lien beaucoup plus étroit entre la recherche scientifique pluridisciplinaire et le mouvement syndical ainsi que par une perspective d'engagement social et politique plus affirmé. Cela explique que le Congrès de Rio ne se soit pas limité à présenter des travaux de recherche. Il a aussi été le lieu d'une réflexion collective et critique sur la lutte pour la santé des femmes dans le contexte de la mondialisation du capital. A bien des égards, le Congrès a constitué une expérience exceptionnelle par la qualité du dialogue entre les scientifiques, les syndicalistes et les militantes féministes.

Il a aussi été fait de moments émouvants. Le cadre d'abord: Rio, une des plus belles villes du monde où la majorité de la population vit dans des conditions infra-humaines dans des bidonvilles distants parfois de seulement quelques dizaines de mètres des quartiers résidentiels. Impossible d'ignorer cette fracture sociale qui semble résumer un des destins possibles de l'humanité s'il n'est pas mis fin à l'aggravation des inégalités. D'emblée, l'ouverture du Congrès s'est déroulée dans un climat de réflexion politique avec l'intervention de la vice-gouverneure de l'Etat de Rio, Benedita da Silva, militante depuis de nombreuses années dans les organisations des *favelas* (bidonvilles) et dirigeante du Parti des Travailleurs (opposition de gauche, participant au gouvernement de l'Etat de Rio). L'assassinat par des tueurs professionnels, le 20 septembre, de deux dirigeants du syndicat des infirmières a causé une intense émotion. Ces dirigeants, Edma Rodrigues Valadão et Marcos Otávio Valadão, avaient dénoncé la corruption qui règne dans le secteur de la santé et ils s'étaient toujours opposés aux tentatives du gouvernement fédéral, dirigé par le président Cardoso, d'étendre la privatisation des soins de santé. Ils avaient reçu des menaces de mort mais avaient refusé de se taire. Leur assassinat s'inscrit dans une longue suite d'actions répressives menées tantôt par les corps officiels de répression (comme le massacre le 17 avril 1996 de 19 paysans qui militaient dans le Mouvement des Sans Terre), tantôt par des groupes armés privés.

Le Congrès était organisé par une Commission d'organisation regroupant des scientifiques et des syndicalistes brésiliennes. Il disposait également d'une Commission consultative internationale à laquelle le BTS a été invité à participer. Il est impossible de décrire dans les limites de cet article la richesse de l'ensemble des contributions et des débats. Avec plus d'une centaine de rapports et de présentations orales et environ 200 posters, un large spectre de thèmes ont été abordés. Citons, en particulier:

- l'impact différencié, selon le genre, des transformations des systèmes de production;
- la santé mentale et le genre;
- les violences au travail et la santé;
- le vieillissement sous l'optique du genre;
- la production de connaissances pluridisciplinaires;
- le travail, la sexualité et la santé reproductive;
- le travail des enfants;
- les violences domestiques;
- l'action syndicale;
- les stratégies de défense des travailleuses face aux troubles musculo-squelettiques; etc.

¹ Les documents du Congrès de Barcelone sont accessibles (en espagnol) sur le site <http://nodo50.ix.apc.org/mujeresred/salud-caps.htm>

La plupart de ces thèmes ont été abordés en croisant les apports de différentes disciplines (anthropologie, sociologie, psychologie, ergonomie, médecine, toxicologie, etc.). D'autre part, des rapports sectoriels ont permis d'approfondir la discussion à partir de l'expérience des travailleuses de l'enseignement, de la santé, de la métallurgie, de l'agriculture, des télécommunications, etc.

Ces travaux ont eu pour résultat la présentation d'un abondant matériel écrit, des débats animés et fructueux, la multiplication des contacts entre des équipes de recherche et aussi entre syndicalistes et scientifiques, et une élaboration commune qui s'est traduite par l'adoption par consensus d'un document final très dense. Il faut cependant relever que, dans la plupart des pays, les institutions chargées de la santé au travail se sont très peu intéressées aux thèmes couverts par le Congrès. A quelques exceptions près, principalement le Québec, la Suède, la Finlande et le Brésil, ces institutions continuent souvent à travailler sans tenir compte de toutes les implications de la division sexuelle du travail sur la santé.

Un autre apport important du Congrès est d'avoir démontré que le lien entre santé, travail et égalité n'est pas seulement une préoccupation dans les pays les plus riches. En accroissant les inégalités, la mondialisation frappe tout particulièrement les femmes travailleuses des pays dominés. Les rapports présentés sur la situation en Asie, en Afrique et en Amérique Latine montrent une détérioration sensible des conditions de travail dont les effets se combinent au démantèlement des systèmes publics de santé et d'enseignement. Dans les faits, les femmes ont été la cible privilégiée des "politiques d'ajustement structurel" préconisées par le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale. C'est sur la base de ce constat que les syndicalistes québécoises ont invité l'ensemble des participant(e)s au Congrès à soutenir la Marche mondiale des femmes (voir p. 21).

A l'issue du Congrès, les participant(e)s ont estimé que l'expérience méritait d'être poursuivie de façon régulière. Un nouveau Congrès aura lieu à Stockholm au début de juin 2002. Il sera organisé par l'Institut national de la vie au travail en Suède². Le comité organisateur associera à ses travaux les organisations syndicales et féministes ainsi que le monde de la recherche et les organismes de santé publique. Un débat animé a eu lieu à Rio pour savoir s'il fallait y associer également les organisations patronales. La plupart des participant(e)s ont mis en avant qu'il convenait de faire la différence entre la tradition suédoise de coopération tripartite et la réalité des relations sociales dans la plupart des autres pays. Un consensus existe sur la nécessité de maintenir une complète indépendance du Congrès par rapport à d'éventuelles pressions patronales et de maintenir un lien étroit entre la recherche scientifique et les mouvements sociaux engagés dans des luttes pour l'émancipation des travailleuses. La Confédération Européenne des Syndicats (CES) s'efforcera de promouvoir une participation syndicale européenne plus large lors du Congrès de Stockholm. A Rio, les syndicats européens étaient relativement peu représentés: outre le BTS, seules des participantes des syndicats espagnols, portugais, suédois et italiens étaient présentes.

Après Stockholm en 2002, ce sera l'Inde en 2005. Entre les Congrès, un immense travail pratique reste à mener - également dans les organisations syndicales - pour que la santé au travail soit liée à l'objectif de l'égalité. ■

² On peut trouver des informations en anglais sur l'Institut de la vie au travail sur le site:
http://www.niwl.se/default_en.asp

Ce Dossier spécial a été réalisé par
Laurent Vogel, chercheur au BTS (lvogel@etuc.org)

Le IIème Congrès International de Rio: la synthèse des travaux

Nous reproduisons sous une forme résumée le document de synthèse des travaux approuvé lors de la session finale du Congrès.

1. L'actuelle organisation sociale du travail et les politiques d'ajustement structurel ont entraîné la précarisation des rapports de travail, la réduction des salaires, un chômage croissant avec des conséquences néfastes pour la santé des travailleuses et des travailleurs.

Parmi les priorités soulevées par le Congrès, citons :

- l'articulation d'actions dans différents pays pour empêcher une délocalisation des risques et des conditions de travail pénibles et dangereuses des pays riches vers les pays pauvres;
- l'appui à la création d'un réseau international de défense des conditions de santé et de travail notamment pour la prévention des maladies provoquées par le travail comme les troubles musculo-squelettiques.

2. Pour rétablir les conditions de la dignité et de la citoyenneté, il faut garantir les acquis sociaux et développer les droits et la législation dans le domaine de la santé et du travail.

Sur ce point, le Congrès a particulièrement insisté sur la mobilisation en ce qui concerne la révision de la Convention n° 103 de l'OIT qui porte sur la maternité (voir p. 21).

3. Le travail rural comporte des aspects spécifiques de la division du travail qui impliquent également des répercussions spécifiques sur la santé.

Parmi les priorités mentionnées, il y a la nécessité de rendre visibles toutes les atteintes à la santé dans le travail rural de manière à éliminer les multiples facteurs de nocivité du processus productif.

4. Les impacts de la réorganisation du travail et des nouvelles technologies de production sur les dimensions subjectives psychosociales, éthiques, ethniques et générationnelles contribuent à l'apparition de souffrances psychiques et de nouvelles maladies.

La question de l'impact négatif de la précarisation sur l'auto-estime et la santé mentale est citée parmi les priorités.

5. Il faut abolir toute forme de discrimination négative ou de violence basées sur le genre, la

classe, la race ou l'ethnie tant dans les rapports de travail que dans les services sociaux et sanitaires.

6. L'impact des conditions de travail dans la vie sexuelle et sur la sphère de la reproduction doit être considéré pour étendre les droits sociaux. En particulier, le Congrès a manifesté son opposition aux tests de grossesse et aux tests concernant le VIH ou l'exigence d'un certificat de stérilisation lors de l'embauche ou durant la relation de travail.

7. Le pacte du silence concernant la violence contre les femmes commence à être brisé. Le Congrès considère notamment que la violence contre les femmes doit être reconnu comme un problème de santé publique et que le harcèlement sexuel est un facteur de risque au travail qui provoque des maladies psychiques et physiques.

8. Il faut stimuler la production de méthodologies interdisciplinaires et en partenariat avec les mouvements sociaux et les syndicats.

Citons parmi les priorités:

- le développement de la participation des syndicats et d'autres organisations sociales dans la recherche scientifique sur la santé au travail;
- la nécessité d'étudier la continuité entre le travail rémunéré et le travail domestique sur la base de techniques d'enquête spécifiques comme l'analyse des temps sociaux;
- la reconnaissance de la bioéthique comme champ éminemment politique où il faut réfléchir aux usages des biotechnologies dans le domaine de la santé et du travail.

9. Il faut éliminer le travail des enfants. Le Congrès souligne les liens entre cette exigence et la garantie d'un enseignement public de qualité ainsi que la nécessité de sensibiliser les consommateurs.

10. L'étude du rapport entre le travail domestique et la santé est rendue difficile par l'invisibilité du travail domestique en tant qu'espace à l'intersection du public et du privé et de la dévalorisation sociale et économique qui en découle.

11. La question de l'écart entre le contenu des lois et la réalité doit être abordée par les politiques publiques en santé au travail dans les questions de genre. ■

Le 11^{ème} Congrès International de Rio: une mosaïque de contributions

Syndicalisme brésilien, femme et santé

Maria Ednalva Bezerra de Lima, Denise Motta Dau,
Nair Goular, Léa Santos Maria*

Quand nous abordons la santé des femmes, nous essayons de dépasser la seule question de la maternité pour envisager l'ensemble des questions de santé au travail. En fin de compte, la classe travailleuse a deux sexes et la santé de la femme ne se limite pas à ses droits reproductifs.

Nous avons poussé les syndicats à connaître le profil des travailleuses dans leurs différents secteurs, à savoir comment les conditions de travail ont des conséquences, généralement différenciées, sur le corps et la santé des femmes.

Ces mesures font partie de l'éventail d'actions positives que les trois centrales syndicales - CUT, CGT et Força Sindical - mettent en œuvre dans leurs activités. La politique d'actions positives est vaste. Elle va des lieux de travail, à travers la formation et l'organisation syndicale des femmes autour de leurs intérêts, jusqu'à la définition de quotas qui font qu'aucun des deux sexes ne peut disposer de moins de 30% des mandats dans les instances de direction des centrales et confédérations.

Les données obtenues grâce à la formation et à l'organisation syndicale des femmes dans certains secteurs et régions nous permettent de mieux voir les principaux problèmes de santé au travail des femmes. Dans le secteur du traitement de données et dans les banques, les lésions pour efforts répétitifs¹ (LER) apparaissent de façon aiguë ainsi que des problèmes de posture, de vision, des cystites et la souffrance psychique. Parmi les travailleuses de la santé publique de l'Etat de São Paulo, 53% ne disposent pas d'équipement adéquat pour la protection de leur santé et 24% déclarent souffrir de problèmes de santé liés au travail. Les enseignantes nous parlent de problèmes des cordes vocales, d'allergie à la poussière de craie et du stress.

Les travailleuses de la chimie et du textile signalent les tendinites, les interruptions de grossesse provoquées par l'exposition à des produits chimiques et le bruit excessif, des problèmes hormonaux et le contrôle exercé sur l'utilisation des toilettes. Dans le secteur de la construction, nous sommes confrontées à des sinusites, aux varices, aux lésions à la colonne vertébrale, aux LER et à des niveaux élevés de stérilité. Les travailleuses qui fabriquent des appareils électroménagers mentionnent les problèmes liés à la robotisation, à un temps de travail excessif, aux difficultés de concentration mentale et à la mise en concurrence. Dans le secteur de la

métallurgie, les problèmes cités sont les LER, le contrôle de l'utilisation des toilettes, le niveau de bruit et l'introduction accélérée de nouvelles technologies. Les travailleuses de l'agriculture se plaignent des varices causées par des journées longues et épuisantes, des intoxications par les pesticides et des dermatoses causées par une longue exposition au soleil. Soulignons que le stress, les dépressions, la perte du contrôle des émotions se retrouvent dans tous les secteurs.

Chacun de ces troubles est lié aux problèmes spécifiques de chaque profession mais, pris ensemble, ils reflètent aussi et fondamentalement les conséquences des nouvelles formes d'organisation du travail dans tous les secteurs.

Dans les années 80, l'on a assisté à un développement des systèmes de contrôle de la qualité, de sous-traitance de services, d'intensification du travail et de recours à l'automation micro-électronique. Ces orientations sont combinées à une nouvelle politique de gestion qui réduit les échelons hiérarchiques et introduisent des "programmes de participation" qui exigent un plus haut niveau de scolarité pour accéder au marché du travail.

Désormais, tout le système productif est traversé par ces nouvelles formes de gestion. L'on y développe les concepts de polyvalence, d'entraînement comportemental, de salaire lié à la productivité, d'un rôle nouveau de l'encadrement, de participation aux bénéfices et de flexibilité des horaires.

L'optique dominante est néo-libérale. Le marché libre, la productivité, la compétitivité concernent non seulement la production mais influencent également tous les rapports sociaux. Le niveau élevé du chômage, la flexibilisation des droits conquis (par la sous-traitance et le travail à domicile) et l'accent mis sur la "requalification professionnelle" imposent de répondre au critère "d'employabilité". Des hommes, l'on exige la force physique, la qualification, la compétence et l'excellence. Des femmes, la délicatesse, la patience, l'agilité, la docilité, l'habileté, d'avoir des enfants déjà grands et même la beauté - critère derrière lequel se camouflent les discriminations raciales et d'âge.

Bien que les taux d'activité des femmes aient augmenté fortement, la participation des femmes au travail salarié se concentre sur une gamme étroite d'activités. Le travail domestique, agricole et

* Maria Ednalva Bezerra de Lima, coordinatrice de la Commission nationale des femmes travailleuses, membre de la direction de la CUT (Centrale Unique des Travailleurs); Denise Motta Dau, membre de la coordination de la Commission nationale des femmes travailleuses, dirigeante du syndicat de la sécurité sociale de la CUT; Nair Goular, membre de l'exécutif de la confédération "Força Sindical", secrétaire nationale aux politiques pour les femmes; Léa Santos Maria, membre de l'exécutif de la CGT (Confédération Générale des Travailleurs), coordinatrice du département des femmes.

¹ Au Brésil, comme dans d'autres pays, la dénomination "lésions pour efforts répétitifs" (LER) est préférée à celle de "troubles musculo-squelettiques" (TMS). Elle désigne les mêmes affections mais a le mérite d'en indiquer l'agent causal essentiel.

commercial, la profession d'infirmière, la production textile et d'articles électroménagers représentent près de 80% du travail féminin. Les femmes qui constituaient 39% des chômeurs en 1991 en représentaient 45% en 1997.

Cette enquête sur les problèmes de santé dans les différents secteurs nous aide à déterminer les actions syndicales. Il faut que la santé des travailleuses constitue un des axes des luttes syndicales.

Les revendications des travailleuses concernant la santé doivent être intégrées dans la négociation collective. Certains secteurs ont déjà élaboré des revendications précises. En voici des exemples:

- réaliser périodiquement des campagnes et des activités de divulgation sur la santé et la sécurité;
- organiser des séminaires sur les droits des femmes;
- former et élire des femmes dans les CIPA (équivalent au Brésil des Comités d'hygiène et de sécurité) et les CONSAT;
- apporter un soutien aux demandes des femmes en

matière de santé et former les hommes, membres des CIPA, sur ce thème;

- établir un contrôle des travailleurs et travailleuses sur les heures supplémentaires qui nuisent à leur santé;
- créer des commissions pour traiter des plaintes concernant le harcèlement sexuel sur les lieux de travail, avec la participation des syndicats;
- garantir le maintien au travail des victimes du harcèlement sexuel à travers les conventions collectives;
- réaliser systématiquement et diffuser des enquêtes sur les caractéristiques spécifiques des femmes dans les questions de santé, sécurité et en ce qui concerne la reproduction;
- obtenir des crèches sur les lieux de travail;
- obtenir des locaux pour l'allaitement;
- garantir des locaux adéquats pour l'hygiène des travailleuses;
- garantir un accès égalitaire aux cours de recyclage et de formation professionnelle;
- garantir le maintien de l'emploi après un avortement ou un accouchement. ■

Les documents des différentes organisations syndicales brésiliennes peuvent être consultés sur le site internet: <http://www.sindicato.com.br/sbrasil.htm>

Les travailleuses rurales en Afrique du Sud : santé au travail et environnement

Sophia Kisting, F. OMar, H. Mtwebana, J. Cornell, D. Edwards, P. Lewis, S. Mbuli et L. Caimcroos*

L'agriculture est un des principaux secteurs de travail en Afrique du Sud. Environ 500.000 femmes travaillent dans des fermes commerciales. 60% d'entre elles ont des emplois précaires. Elles travaillent isolées dans des zones rurales dont l'infrastructure est rudimentaire et avec d'importants problèmes de transport. L'héritage de l'apartheid et du système de travail reposant sur les migrations intérieures reste évident.

L'Industrial Health Research Group (IHRG) travaille avec les syndicats et a organisé des séminaires avec des femmes travaillant dans la production de fruits. Une enquête a ensuite confirmé les conditions de travail difficiles telles qu'elles sont perçues par les femmes. L'enquête portait sur les éléments suivants:

- infrastructure sociale et rurale, toilettes;
- contexte psychologique: stress, charge de travail, précarité de l'emploi;
- substances chimiques et agro-chimiques (pesticides, engrais, etc.);
- facteurs biologiques, déchets organiques;
- équipements, tracteurs;
- facteurs ergonomiques: échelles, position debout;
- facteurs physiques: soleil, chaleur, bruit.

Les récits des travailleuses portent sur des atteintes à la santé devenues chroniques et l'exposition à la plupart des facteurs mentionnés plus haut. Le milieu

de travail correspond généralement au milieu de vie. Le travail est dangereux et les atteintes à la santé se traduisent par des douleurs chroniques, une mauvaise qualité de la vie et, parfois, des décès. L'exposition aux pesticides n'est pas rare. Ceux-ci ont un impact croissant sur les problèmes de la reproduction et du développement. Les salaires sont bas.

La question de la réforme agraire reste centrale dans la recherche d'une vie meilleure pour les femmes. Parmi les autres problèmes identifiés, l'on peut relever les carences des services de santé au travail notamment dans le domaine de la santé reproductive; les violences contre les femmes; l'absence d'infrastructures pour les enfants; le manque de loisirs de qualité; les carences concernant des besoins essentiels comme le logement, l'électricité, les transports; une faible représentation à l'intérieur des structures syndicales.

En 1996, les ouvrières agricoles ont organisé une conférence historique pour prendre elles-mêmes la parole et élaborer une plate-forme qui dénonce l'invisibilité et l'isolement. C'est un long travail qui est engagé. Seul un changement de priorités révolutionnaire permettra de changer les rapports de pouvoir, les rapports de genre et donnera aux travailleuses rurales les ressources économiques et de formation qui leur permettront de faire face aux défis. ■

* Industrial Health Research Group (Groupe de Recherche en Santé au Travail), Université du Cap, Afrique du Sud.
E-mail: ihsophia@protem.uct.ac.za

Un programme suédois: genre et travail

Asa Kilborn*

Au cours des années 90, de nombreuses Suédoises ont vu leurs conditions de travail se dégrader. La proportion de femmes travaillant à temps partiel ou avec des contrats précaires a augmenté, et les exigences de productivité se sont renforcées considérablement entraînant un niveau de stress perçu plus élevé. Les supports de la société pour les soins aux enfants et aux personnes âgées ont diminué ce qui a augmenté la charge des femmes dans leur vie familiale. Bien que les Suédoises restent privilégiées par rapport aux femmes d'autres pays, cette dégradation inquiète.

Parmi les Suédoises, l'égalité de genre est une priorité moins importante que par le passé. Cela peut être lié à l'accroissement des différences de classe entre quelques femmes qui ont obtenu une visibilité et de grands succès professionnels et d'autres qui voient leur situation empirer.

L'Institut suédois pour la vie au travail a lancé un programme de recherche et développement, intitulé "Genre et Travail". Des chercheurs en sciences sociales et naturelles, surtout dans des disciplines comme la psychologie, la sociologie, l'économie, l'ergonomie et la médecine, en provenance de différents départements de l'Institut, se sont regroupés pour coopérer de façon interdisciplinaire. (...)

Ils ont étudié la situation de trois municipalités avec des conditions sociales et un marché du travail différents. L'objectif est de comprendre les processus qui engendrent l'inégalité, la ségrégation et les problèmes de santé liés au genre. Il y a une interaction de facteurs à trois niveaux: la société, l'entreprise, l'individu. Le programme devrait permettre de servir l'objectif de l'égalité et de comparer les différences entre les secteurs, notamment entre les secteurs en expansion et ceux qui sont en crise. ■

* akilborn@raven.niwl.se (Cet exposé n'a pas pu être présenté personnellement par A. Kilborn pour des raisons de santé.)

Travail rural, genre et santé en Inde

Sunita Kaistha*

Cet exposé rappelle quelques éléments de base pour comprendre la situation des travailleuses en Inde. Sur 403 millions de femmes, 90 millions (22,73%) ont du travail en dehors des tâches domestiques. La majorité d'entre elles travaillent dans les zones rurales où 87% des femmes effectuent un travail agricole. Parmi elles, 34,8 % travaillent sans percevoir de salaire dans le cadre de l'économie familiale. Seule une minorité de femmes (près de 4,5 millions) travaille dans le secteur formel de l'économie (public et privé).

Pour les travailleuses rurales, les conditions de travail sont influencées par le caractère saisonnier du travail, le manque de travail salarié, les migrations internes et les discriminations salariales entre hommes et femmes.

La pauvreté exerce une grande influence sur la santé des femmes. Elle implique:

- des carences alimentaires;
- un accès difficile aux soins de santé, même quand ceux-ci sont gratuits, en raison des coûts du transport et des médicaments ainsi que par l'impossibilité pour les femmes d'interrompre leur travail sans priver leur famille d'un revenu;
- l'impossibilité d'envoyer leurs enfants à l'école et d'utiliser les programmes de formation pour adultes;
- l'impossibilité de penser au-delà des problèmes immédiats et de dépasser une stratégie de survie au jour le jour;
- le déni de leur dignité en tant qu'êtres humains.

Il faut relever que la part des soins de santé dans le budget indien est passée de 3% en 1951 à 1,05% en 1998. Dans le domaine de l'éducation, la situation n'est pas très différente.

Alors que l'Inde est un grand producteur de nourriture, un enfant sur deux souffre de malnutrition, un tiers des nouveau-nés a un poids trop bas, trois femmes sur cinq et les trois quarts des femmes enceintes souffrent d'anémie.

L'exposé conclut en soulignant le lien entre la santé au travail des femmes en milieu rural et la réforme agraire, la démocratisation de la propriété des terres, de l'eau et des forêts et, de façon générale, la lutte pour une justice économique et sociale. ■



* Jesus & Mary College, International Youth Center, Université de Delhi

Femmes immigrées: quand le travail dégrade un statut fragile

Hélène Bretin*

En France, les recherches sur la santé des femmes et le travail ont beaucoup progressé (...). En revanche, les analyses qui abordent ce domaine sous l'angle des rapports ethniques sont encore très peu nombreuses pour deux raisons principales:

- la santé au travail reste un domaine assez marginal dans la recherche française;
- les travaux sociologiques sur les rapports sociaux ethniques et le racisme au travail sont assez nouveaux, et n'abordent pas directement la question de la santé.

Les femmes immigrées sont directement impliquées dans le lien historique entre le travail et l'immigration. En rejoignant leurs maris émigrés, elles ont assuré le travail domestique familial et l'entretien de

la force de travail masculine. Parallèlement, elles se sont insérées dans le monde du travail et leur taux d'activité progresse plus rapidement que pour l'ensemble des femmes. Elles occupent souvent des emplois qui ne demandent pas de formation, des emplois à temps partiel et précaires.

(...) A l'aide de deux recherches portant, l'une sur le travail du nettoyage, l'autre sur le chômage de longue durée, nous voudrions montrer que les atteintes à la santé contribuent à l'exclusion du monde du travail et que les transformations profondes de l'organisation du travail et leur impact sur la santé fragilisent la position et le statut de ces femmes au sein de notre société. ■

* Université Paris XIII

La Marche mondiale des femmes

Les syndicalistes du Québec ont présenté la Marche mondiale des femmes. Partout dans le monde, depuis le 8 mars et jusqu'au 17 octobre 2000, les femmes organisent des actions et des marches contre la pauvreté et la violence. C'est à Genève qu'a eu lieu le lancement européen. Les femmes arriveront en Europe, à Bruxelles, le 14 octobre. La marche culminera le 17 octobre 2000 devant le siège des Nations Unies. Plus de 130 pays et 2.000 groupes sont représentés au sein du projet.

L'idée de tenir une Marche mondiale des femmes en l'an 2000 est née suite à la Marche des femmes contre la pauvreté qui a eu lieu en 1995 au Québec. Cette marche, initiée par la Fédération des femmes du Québec, a connu un énorme succès. Huit cent cinquante femmes, qui ont marché pour la plupart durant 10 jours pour 9 revendications à caractère économique, ont été accueillies par 15.000 personnes à l'issue de la Marche. Celle-ci a mobilisé l'ensemble du mouvement féministe et s'est gagné l'appui de plusieurs secteurs de la population.

Les objectifs de la marche sont les suivants:

- entreprendre un vaste processus d'éducation populaire où toutes les femmes peuvent analyser par elles-mêmes et pour elles-mêmes les causes de leur oppression et les alternatives libératrices qui sont possibles;
- travailler au niveau national à identifier des revendications touchant la pauvreté et les violences faites aux femmes, et passer à l'action pour les gagner;
- susciter et promouvoir des solidarités entre femmes de tous les continents par des échanges, des projets communs, des actions unificatrices. Dans le contexte de la mondialisation des marchés, les solidarités nord-sud deviennent cruciales pour la construction d'un mouvement de résistance;
- faire avancer nos revendications internationales en les portant partout où des décideurs doivent en tenir compte;
- et enfin, jeter les bases d'un réseau féministe international où les féministes engagées, militantes, créatrices voudront s'unir pour provoquer des changements majeurs à l'ordre ou au désordre du monde. ■

Pour plus d'information, voir le site:
<http://www.ffq.qc.ca/marche2000/>



Le groupe CINBIOSE (Centre pour l'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement, de l'Université du Québec, à Montréal) joue un rôle important dans les liens entre la recherche universitaire et les organisations syndicales en vue de promouvoir une politique de santé au travail qui intègre la dimension du genre. Le BTS a publié, en 1999, les résultats d'une recherche-action menée sous la direction de Karen Messing.



Comprendre le travail des femmes pour le transformer

Les problèmes de santé des femmes au travail semblent difficiles à cerner tant par les scientifiques, les employeurs ou les décideurs que par les travailleuses elles-mêmes. Cette difficulté s'enracine en partie dans les représentations traditionnelles de l'emploi féminin. La conviction communément répandue

que le travail des femmes, comparé à celui des hommes, est sans danger a conduit à attribuer tout problème de santé des travailleuses soit à leur inaptitude au travail soit à des troubles imaginaires, ce qui a contribué à freiner tout effort d'amélioration de leur santé au travail. La station debout prolongée, entraînant des troubles circulatoires, ou la répétition de gestes, pouvant provoquer des micro-traumatismes, paraissent bien moins dangereuses que l'éventualité de tomber d'un échafaudage ou de se blesser en sciant du métal. Karen Messing et son équipe font apparaître la corrélation entre genre, organisation et condition de travail. Cet exemple témoigne du très grand potentiel d'une recherche-action qui entend intervenir à la fois sur le terrain de l'égalité et sur celui de l'amélioration des conditions de travail.

BTS, 1999, 192 pages (19,83 euros)

Ce livre est disponible en français et en anglais.

Des éditions en portugais, en italien et en grec paraîtront courant 2000.

Consultez le site internet du BTS pour être tenus au courant: www.etuc.org/tutb

Karen Messing a également publié:

One-eyed Science: Occupational Health and Working Women, Temple University Press, USA, 1998, qui vient d'être traduit en français par les Editions du Remue-ménage (Québec) avec Otarès Editions (France): *La santé des travailleuses: la science est-elle aveugle ?*

Depuis la fin de l'année 1999, vous pouvez suivre une partie des travaux du CINBIOSE sur une revue électronique sur internet.

PISTES est une revue électronique interdisciplinaire, disponible gratuitement, s'intéressant aux aspects sociaux et humains du travail et à leurs liens avec la santé des personnes. Elle privilégie les approches de recherche basées sur le travail réel et s'intéresse particulièrement aux thématiques innovatrices sur le travail et la santé. La revue diffuse des textes en français (avec résumé anglais) afin de promouvoir les échanges entre chercheurs et praticiens du monde francophone. Elle vise également un transfert des connaissances issues de travaux dans divers domaines qui touchent le travail et la santé. ■

http://www.unites.uqam.ca/pistes/menu_p.html

La révision de la Convention 103 de l'OIT sur la maternité

Le Congrès de Rio a exprimé sa préoccupation en ce qui concerne les travaux en cours à l'Organisation Internationale du Travail pour la révision de la Convention n° 103 qui protège les travailleuses enceintes et celles ayant accouché récemment.

La révision de cette convention a été caractérisée par la volonté de l'ensemble des employeurs de diminuer les niveaux de protection existants et par le soutien que leur ont apporté de nombreux Etats, y compris, sur certains points, des Etats de l'Union européenne.

La révision devrait être terminée lors de la prochaine session générale de l'OIT en juin 2000.

Si, sur certains points, la proposition nouvelle améliore la convention existante, l'orientation générale du projet est cependant inquiétante. Au nom de la flexibilité, la nouvelle convention pourrait autoriser les Etats qui la ratifient à adopter des mesures limitant considérablement les droits des travailleuses ou de certaines catégories de celles-ci.

Du point de vue du droit communautaire, la proposition en discussion est également contradictoire.

- Certaines de ses dispositions pourraient améliorer les règles en vigueur. Ainsi, l'article 7 qui interdit en principe le licenciement des femmes enceintes ou bénéficiant d'un congé de maternité est plus favorable que la directive communautaire dans la mesure où il appartient à l'employeur de démontrer que le motif du licenciement est sans rapport avec la grossesse, l'accouchement ou leurs conséquences.

- L'article 9 concernant le droit de prendre des pauses pour l'allaitement est également plus favorable que la directive communautaire.

- Par contre, de nombreuses autres dispositions sont moins favorables que celles de la directive.

Ce qui est étonnant, c'est la facilité avec laquelle certains Etats européens négocient des dispositions "au rabais" dès lors qu'elles concernent les travailleuses des autres parties du monde. Comme s'ils voulaient permettre à leurs entreprises multinationales de ne pas garantir les mêmes droits fondamentaux aux travailleuses qu'elles emploient dans d'autres parties du monde.

Les dispositions les plus dangereuses de la proposition portent sur les points suivants :

- les dispositions sur le champ d'application autorisent les Etats à exclure certaines catégories de travailleuses ou d'entreprises;
- l'ancienne convention prévoyait un congé de maternité minimum de douze semaines dont six

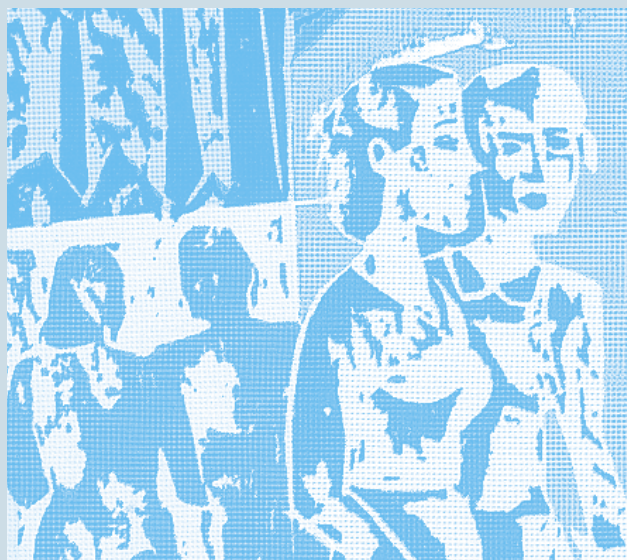
semaines seraient obligatoires. Sur ce point, les employeurs sont parvenus à éliminer toute définition de la durée du congé obligatoire et le projet actuel permet à chaque Etat de définir sa propre durée;

- l'actuelle rédaction ne prévoit pas de véritable garantie quant au niveau des prestations sociales assurées pendant le congé de maternité.

L'Union européenne, en tant que telle, a été incapable de proposer aux Etats membres de défendre une position commune sur des questions qui sont pourtant couvertes par une directive communautaire. Ainsi, seul le Danemark s'est prononcé clairement contre la possibilité d'exclure des catégories du champ d'application.

A la question de savoir si un Etat qui ratifie la convention devrait régulièrement réexaminer la durée minimale du congé maternité de douze semaines de manière à l'étendre, la majorité des Etats de l'Union européenne a répondu favorablement. Le Royaume-Uni s'y est opposé. La position du gouvernement britannique est qu'il est préférable de développer des politiques de l'emploi favorables à la famille et de développer la flexibilité.

A la question de savoir si la convention devrait établir une période de congé de maternité obligatoire, la Suède a répondu par la négative, contrairement à la majorité des Etats de l'Union européenne. La réponse suédoise nous semble de mauvaise foi. Elle indique que la mention d'un congé obligatoire serait un obstacle décisif à la ratification de la convention par la Suède alors même que celle-ci est tenue par une directive communautaire de faire respecter un congé obligatoire ! ■



Des initiatives syndicales en Europe

ITALIE: un groupe "femmes, santé, travail" à Milan

Il existe à Milan un Groupe de femmes pour la santé au travail des trois confédérations syndicales CGIL-CISL-UIL de Milan, composé de syndicalistes, de techniciennes et de médecins des services publics de prévention, de représentantes des travailleurs pour la sécurité. Ce groupe est actif depuis 1996. Il a mené notamment des enquêtes sur le travail répétitif des femmes dans différents secteurs

de l'industrie et des services. Il s'est également occupé des risques biologiques, de la protection de la maternité et du travail nocturne.

Vous trouverez dans le supplément de la revue française *Santé et Travail* (pages 25-27) que vous avez reçu en même temps que ce numéro 13 de notre *Newsletter* un article qui

présente une des activités de ce groupe "Enquête à l'italienne sur les TMS: une affaire de femmes". ■

Contact:
Marina Finardi, c/o CISL,
Via Tadino 23, I-20124 Milan
E-mail: marina_finardi@cisl.it
Fax : +3922043660

SUEDE: des économies sur le dos des femmes

La Confédération syndicale des employés (TCO) a lancé une campagne contre les conséquences discriminatoires pour les femmes de la révision de la réglementation sur la reconnaissance des maladies professionnelles. Cette révision de la Loi de 1976 sur l'assurance des risques professionnels, intervenue en 1993 avec pour principal objectif de réaliser des économies, modifie les conditions de reconnaissance d'une maladie professionnelle. Auparavant, une lésion professionnelle était définie comme la conséquence d'un accident ou d'un autre facteur d'influence nocive au travail. Depuis 1993, les autres facteurs ne peuvent être pris en considération que s'il existe un "haut degré de probabilité" qu'ils ont causé la lésion déclarée par le travailleur.

D'autre part, il existait auparavant une présomption de causalité entre le facteur nocif et la lésion qui jouait en faveur du travailleur "sauf si des raisons substantiellement plus fortes suggéraient le contraire". Depuis 1993, la présomption en faveur du travailleur a été fortement affaiblie. Il faut que les raisons qui sont invoquées en faveur du lien de causalité soient "prédominantes". En pratique, cela signifie que la charge de la preuve repose désormais, pour l'essentiel, sur la victime.

Les effets de la révision législative de 1993 ne se sont pas fait attendre. Le nombre de maladies professionnelles reconnues a chuté de presque 90% entre 1992 et 1997. D'une part, les maladies déclarées sont moins nombreuses. Cela s'explique par deux facteurs: le nouveau système décourage les travailleurs à s'engager dans une procédure aléatoire et les avantages économiques d'une reconnaissance (par rapport au régime général de l'assurance-maladie)

ont été fortement réduits. D'autre part, le pourcentage de rejet a très fortement augmenté (66% de rejets entre 1994 et 1997 contre 31% en 1992).

Cette diminution radicale a des effets discriminatoires indirects. L'invisibilité des risques du travail des femmes se traduit par une difficulté majeure à démontrer le lien de causalité entre les facteurs de risque au travail et des affections déterminées. Pendant la période 1994-1997, sur 100 lésions professionnelles reconnues, 70 concernaient des hommes et 30 des femmes. En particulier, la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques a fortement diminué.

Le tableau suivant illustre l'effet discriminatoire du nouveau système. Il indique les pourcentages de lésions professionnelles reconnues par rapport aux lésions professionnelles déclarées pendant la période 1994-1997.

	Femmes	Hommes	Total
Troubles musculo-squelettiques	21	39	28
Agents chimiques	47	62	57
Causes sociales ou liées à l'organisation du travail	10	10	10
Total	23	44	34

Le travail à temps partiel, qui affecte beaucoup plus les femmes que les hommes, constitue un autre facteur de discrimination. Le niveau des compensations accordées pour les incapacités et les invalidités est lié aux revenus du travail. Si une maladie professionnelle ou un accident du travail surviennent durant une période où la femme a décidé de

travailler de façon provisoire à temps partiel, les indemnités dues resteront calculées sur une base inférieure à celle du salaire normal d'un temps plein même si la travailleuse avait l'intention de reprendre son travail à temps plein ultérieurement. Différentes décisions judiciaires suédoises ont refusé de revoir la base du calcul des pensions d'invalidité.

Le 8 mars 1999, dans le cadre de sa campagne, la Confédération TCO a porté plainte devant la Commission européenne pour lui demander de veiller au respect par la Suède de ses obligations dérivant des directives communautaires sur l'égalité entre les hommes et les femmes. L'on doit regretter que, dans l'état actuel du droit communautaire, une procédure en manquement dépende entièrement de la volonté politique de la Commission et que les organisations syndicales ne puissent pas porter plainte directement devant la Cour de justice. ■

Laurent Vogel
lvogel@etuc.org



ESPAGNE: l'autre face de l'industrie touristique

Angeles Niño López*

Depuis la loi sur la prévention des risques du travail (voir *Newsletter du BTS* n° 2, 1996), les CC.OO ont développé un programme de formation des délégué(e)s pour la prévention. Les cours de base sont prioritaires et le secteur de l'hôtellerie est particulièrement important. En effet, il emploie 50.000 travailleurs dans les îles Baléares (soit 17% de l'ensemble du travail salarié) dont 52 % de femmes.

Le secteur de l'hôtellerie a vu augmenter considérablement les exigences de productivité (une augmentation de l'ordre de 170 % entre 1990 et 1997). Cela a entraîné une détérioration des conditions de travail qui se manifeste par une augmentation des accidents et de l'absentéisme. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent la priorité de notre action. C'est précisément grâce aux cours pour les délégué(e)s dans le secteur de l'hôtellerie que nous avons décidé d'organiser une campagne sur ce thème.

La majorité des participantes au cours font partie du personnel d'entretien des chambres. Elles sont très sensibilisées par leurs problèmes de santé: lombalgies, sciatiques et autres affections avec leurs séquelles psychologiques qui sont à l'origine de nombreux jours d'arrêt. Elles s'inquiètent de la réponse habituelle de leurs médecins traitants: la prescription d'analgésiques, quelques anti-inflammatoires, deux-trois jours d'arrêt de travail et le retour au boulot.

Nous avons négocié avec l'entreprise principale du secteur, la chaîne hôtelière la plus importante des îles Baléares, pour organiser une campagne d'information et de formation syndicale sur les TMS dans la trentaine d'hôtels du groupe.

La formation est organisée dans chaque hôtel. Elle s'adresse à l'ensemble du personnel et se divise en trois phases de 4 heures chacune:

- définition des TMS, présentation des symptômes et exercice pratique qui permet aux travailleuses d'identifier les problèmes sur leur propre corps;
- place des TMS dans l'évaluation des risques et en rapport avec la conception des postes de travail. L'accent est mis sur l'apport indispensable du personnel d'entretien dans l'identification des postes à risques et dans la formulation de propositions d'amélioration;

- élaboration d'un plan de prévention qui intègre toutes les propositions et suggestions des travailleuses.

Cette activité de formation - qui est en même temps une enquête - est fortement appréciée par les travailleuses, principalement parce qu'elle leur permet de mettre en commun les problèmes, de rompre l'isolement et la solitude qui caractérisent habituellement leur travail.

Cela permet d'identifier des risques qui n'ont rien à voir, bien sûr, avec des désordres hormonaux ou avec l'âge, comme le prétendent souvent leurs médecins, mais qui sont directement liés à l'organisation du travail.

Mentionnons quelques causes:

- nombre de chambres par travailleuse: 22;
- rythme et intensité du travail;
- absence de pauses;
- contrats précaires entraînant un faible suivi des problèmes;
- absence de critères ergonomiques dans la politique d'achat des hôtels. Ainsi les meubles sont conçus en fonction d'une clientèle étrangère, avec des miroirs placés trop haut, des lits trop grands par rapport à la superficie de la chambre, etc.

Durant les cours, les travailleuses formulent des propositions qui sont recueillies par les membres du comité de santé et sécurité. Quelques exemples:

- les équipements de travail sont mal conçus: manche trop long des brosses, câble trop court des aspirateurs, problèmes posés par les chariots contenant le linge et les produits de nettoyage;
- les travailleuses demandent de nettoyer les chambres à deux de manière à réduire le sentiment d'isolement et de limiter l'effort physique;
- elles demandent l'instauration de pauses pour se remettre de la fatigue musculaire surtout lors des périodes les plus chargées, au moment des arrivées et des départs des clients.

Après la formation, nous nous sommes attaquées à l'évaluation des risques. Jusqu'alors la sécurité en était le thème prioritaire, et le problème posé par les TMS n'avait pas été pris

en compte. On n'avait pas recueilli les données concernant les TMS et les services de prévention n'avaient pas fait intervenir des ergonomes ou des psychosociologues.

Dans la discussion avec les techniciens du service de prévention, nous avons insisté sur la prise en compte des données de l'enquête faite parmi le personnel d'entretien, des données concernant l'absentéisme et des informations apportées par les travailleuses au cours de la formation.

Nous sommes conscientes des difficultés qu'il y a à aborder des questions comme le rythme du travail, le nombre de chambres par travailleuse, les pauses, etc. Mais toute l'information recueillie parmi les travailleuses ainsi que le coût de l'absentéisme nous fournissent des arguments pour démontrer la nécessité d'une évaluation réelle de l'ensemble des conditions de travail.

Nous avons ainsi jeté les bases d'une action préventive. Dans les comités de sécurité et santé, nous discutons sur les risques de chaque poste de travail pour nous mettre d'accord sur l'évaluation. Avec les services de prévention, nous maintenons la pression pour tenir compte des données apportées par les travailleuses. Avec l'entreprise, nous faisons pression pour le recrutement de personnel de prévention. Jusqu'à présent, les dimensions ergonomiques et psycho-sociologiques faisaient l'objet d'un contrat avec le service extérieur d'une mutuelle contre les accidents. Cela entraînait un manque de coordination avec les autres activités de prévention du service interne de l'entreprise.

Soulignons enfin ce constat: la participation du personnel d'entretien, dont les conditions de travail sont particulièrement dures, était marginale tant dans les comités de santé et de sécurité que dans le choix des services des achats. Cette campagne nous a encouragées à exiger notre présence dans tous les lieux liés à la prévention, tant dans l'entreprise qu'à l'intérieur de notre propre syndicat. ■

* Secrétaire pour la santé au travail de la Confédération des Commissions Ouvrières des îles Baléares
E-mail: salud.laboral@ccoo.illes.balears.net

ROYAUME-UNI: le TUC met l'égalité à l'ordre du jour de sa politique en santé au travail

Le TUC a mis sur pied un programme sur l'égalité des genres afin d'améliorer la santé et la sécurité des femmes au travail. Il se fonde sur les résultats d'un séminaire de novembre 1998, l'enquête auprès des représentants en sécurité¹ et des discussions complémentaires qui se sont tenues lors de la Convention du TUC sur la sécurité en 1999.

En janvier 1999, le TUC a publié un rapport, intitulé *Violent Times*, sur les violences physiques et verbales au travail qui révèle que les jeunes femmes sont le groupe le plus exposé aux agressions. A la suite de ce rapport, des ministres ont demandé à la Health and Safety Commission (la Commission pour la santé et la sécurité) de développer un programme d'études pour combattre la violence sur les lieux de travail.

La Journée internationale commémorative des travailleurs du 28 avril 1999 a été consacrée à la santé des femmes. Le TUC avait rédigé un guide, *Restoring the Balance*, destiné aux représentants en sécurité, qui donne des conseils pour développer une politique de santé et sécurité au travail en faveur des femmes (une proposition directement issue de l'enquête auprès des représentants en sécurité). Le TUC a également publié un rapport intitulé *A woman's work is never safe*, rédigé par Jacqueline Paige, qui présente les risques auxquels sont exposées les travailleuses, particulièrement le stress, les troubles liés aux mouvements répétitifs et les lombalgies.

Tessa Jowell, la ministre britannique des Femmes et de la Santé publique a inauguré la Journée internationale commémorative des travailleurs au siège général du TUC, à Londres, en apportant son soutien à l'approche du TUC sur la question des genres en matière de santé au travail. Elle a également annoncé la prochaine étape de l'initiative du gouvernement sur les douleurs dorsales (*Back in Work*).

En mai de la même année, en partie à la demande du TUC, la HSC a inscrit, dans son premier plan triennal, l'égalité sociale (y compris les aspects liés au genre) comme l'un de ses cinq thèmes stratégiques.

Le TUC continue à faire pression sur la HSC et le HSE pour:

- une prise en compte des étapes proposées dans le document *Restoring the balance* lors de l'inspection des lieux de travail;
- sensibiliser les équipes du HSE pour qu'elles abordent les questions de genre d'une manière plus active;
- une prise en compte de la dimension de genre lors de la récolte et de l'analyse de données dans le domaine de la santé et de la sécurité, et
- promouvoir des images positives des femmes au travail dans la publicité du HSE, afin que les femmes prennent conscience que la santé et la sécurité les concernent autant que les hommes.

Depuis septembre 1999, le TUC a élaboré une section spécifique "femmes-santé-travail" sur son site internet: www.tuc.org.uk. Cette section complète le nouveau module de formation que développe le TUC pour les représentants en sécurité sur les lieux de travail.

En octobre 1999, le TUC et la National Back Pain Association (Association nationale pour les douleurs dorsales) ont organisé une campagne pour prévenir les lombalgies chez les travailleuses comprenant aussi bien des conseils destinés aux délégués pour la sécurité, que des affiches et un rapport sur des expériences vécues par des femmes.

Le TUC a également lancé une enquête auprès des représentants en sécurité sur les aspects de santé au travail liés à la ménopause (qui avaient été signalés comme une priorité lors des précédentes enquêtes menées auprès de ces délégués en 1998).

Une autre priorité est d'assurer que la représentation du TUC dans les différentes commissions consultatives de la Health and Safety Commission représente les travailleuses de façon adéquate. ■

Pour de plus amples informations, voir le site web du TUC: <http://www.vl28.dial.pipex.com/women.htm>

¹ Voir également à propos de cette enquête menée par le TUC: *Newsletter du BTS* n° 10, décembre 1998, p. 9.



Une nouvelle affaire devant la Cour de justice : l'interprétation de la directive sur le temps de travail

Jusqu'à présent, la directive 93/104 sur l'aménagement de certains aspects du temps de travail n'a fait l'objet que d'un seul arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes. Il s'agit de l'arrêt du 12 novembre 1996 rendu à la suite du recours en annulation présenté par le Royaume-Uni (voir *Newsletter du BTS* n°5, février 1997). Cet arrêt portait surtout sur des questions de principe concernant l'article 118A (intégré suite au Traité d'Amsterdam, avec des modifications, dans l'actuel article 137 CE). Pour rejeter le recours en annulation, l'interprétation des dispositions concrètes de la directive était assez secondaire. Or cette directive est l'une des plus complexes qui ait été adoptée sur la base de l'article 118A, et les différentes transpositions nationales l'ont parfois interprétée de façon contradictoire. Une telle situation a également été rendue possible par la rédaction ambiguë de la directive et par son approche très complaisante envers les pressions dérégulationnistes du patronat et de certains gouvernements. Cela a créé une grande insécurité juridique. Il est permis de douter que les objectifs de la directive puissent être atteints sans au moins en clarifier les dispositions.

L'affaire qu'aura à juger prochainement la CJCE sur l'interprétation de la directive concerne une question préjudicielle relative à l'Espagne. Un syndicat de médecins de l'assistance publique (SIMAP) s'oppose à l'autorité responsable de la santé publique dans la Communauté autonome de Valence. Les principales dispositions de la directive sur lesquelles porte la question préjudicielle sont les suivantes.

- Les médecins des équipes de premier soin entrent-ils dans le champ d'application de la directive ?
- Le temps de mise à disposition des médecins dans le cadre des gardes médicales doit-il être considéré comme du temps de travail au sens de la directive ?
- Le régime des dérogations individuelles prévu à l'article 18, paragraphe 1, peut-il être mis en œuvre par un accord collectif ?
- Le travail effectué par les médecins du service de garde constitue-t-il du travail de nuit et du travail posté au sens de la directive ?

L'avocat général, M. Antonio Saggio, a présenté ses conclusions le 16 décembre 1999¹.

En règle générale, ses conclusions sont favorables aux arguments présentés par le SIMAP et, sur la question la plus importante qui concerne la définition du temps de travail, l'avocat général rejette l'interprétation restrictive proposée par la Commission.

A notre avis, les conclusions de l'avocat général sont particulièrement intéressantes dans la mesure où elles formulent une méthode d'interprétation des directives visant à l'harmonisation dans le progrès qui tient compte des législations nationales et du droit international du travail.

Le champ d'application

Pour l'avocat général, les médecins appartenant aux équipes de premier soin entrent bien dans le champ d'application de la directive.

■ Il rejette l'interprétation proposée par le Conseil pour la santé et la consommation de la Généralité valencienne selon lequel les services d'urgence des hôpitaux publics seraient couverts par l'exception de la directive-cadre qui concerne des activités spécifiques de la fonction publique dont les particularités inhérentes s'opposent de façon contraignante à l'application de la directive (article 2, paragraphe 2). Pour l'avocat général, il est clair que la directive-cadre ne considère que les activités de la fonction publique qui sont liées à des circonstances exceptionnelles (guerre, catastrophe naturelle, maintien de la sécurité publique). L'avocat général reprend sur ce point la position de la Commission selon laquelle "seules peuvent être assimilées aux exceptions de la directive-cadre, les activités relevant du service public qui, en raison de leur nature ou de leur finalité, s'exercent dans des situations telles qu'il est impossible d'éliminer tout risque pour la santé et la sécurité des travailleurs".

■ Il considère qu'il serait abusif d'étendre aux médecins des équipes de premier soin l'exception de la directive 93/104 qui concerne les médecins en formation.

La notion de temps de travail

La question relative au temps de travail constitue l'enjeu central de cet arrêt. Le problème posé est le suivant. Doit-on considérer, au sens de la directive, que le temps de travail se limite au temps pendant lequel le travailleur exerce son activité ou ses fonctions tout en étant sur le lieu de travail et à disposition de son employeur ? Telle était la position convergente de la Commission, du Royaume-Uni et des autres Etats qui sont intervenus sur cette question (Finlande et Espagne). Dans une telle hypothèse, le temps passé à la garde médicale sans accomplir effectivement des tâches pourrait être assimilé à du temps de repos.

¹ Les conclusions de l'avocat général peuvent être consultées sur le site de la Cour de justice : <http://europa.eu.int/cj/index.htm>. Les références sont: affaire C-303/98 Simap c/ Consellera de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana.

La question posée est essentielle. Toute l'histoire du droit du travail est traversée par des conflits concernant la définition du temps de travail. La pression patronale vise à limiter celle-ci au seul temps qui lui paraît directement productif en excluant les temps de récupération de la fatigue physique ou mentale, les temps de vie collective non liés à la production directe, etc. Du point de vue des travailleurs, au contraire, la question de la productivité immédiate est secondaire par rapport à l'exigence de faire reconnaître comme temps de travail toute période de temps pendant laquelle il n'est pas possible de disposer d'une façon entièrement libre de sa personne. En règle générale, l'évolution du droit du travail s'est faite sur un compromis qui autorise "la chasse aux temps morts" dans la définition du pouvoir d'organisation de l'employeur mais qui tend à couvrir toutes les périodes pendant lesquelles un travailleur doit être effectivement disponible pour entreprendre des tâches déterminées indépendamment du caractère productif de chaque instant situé dans les plages de temps qui lui ont été assignées². Autant les travailleurs ont conquis des garanties en ce qui concerne la durée totale du travail (quotidienne, hebdomadaire, annuelle), autant la question de l'intensité du travail n'a été abordée que de façon très marginale par le droit du travail.

Suivre l'interprétation proposée par la Commission ou le Royaume-Uni aurait été extrêmement dangereux. Dans de nombreuses activités, il existe des périodes durant lesquelles le travailleur est sur le lieu de travail et à la disposition de l'employeur sans exécuter son activité ou ses fonctions productives. Une vendeuse de magasin peut être "improductive" du point de vue de l'employeur si, entre le passage de deux clients, il ne lui est assigné aucune autre tâche comme le rangement ou la comptabilité. Une opératrice de téléphone n'est immédiatement "productive" que lorsqu'une communication téléphonique est établie. Or, il est acquis depuis longtemps (notamment, sur la base des conventions de l'Organisation Internationale du Travail) que le temps d'attente lié au caractère discontinu d'un travail ne peut être retranché de la durée du travail. Un des considérants de la directive se réfère du reste explicitement à la prise en compte des conventions de l'Organisation Internationale du Travail. Le fait est tellement rare dans les directives communautaires qu'il mérite d'être souligné.

L'avocat général relève que la formulation de la directive manque de clarté. D'une part, elle renvoie aux pratiques nationales. D'autre part, elle indique trois critères dont deux sont

antinomiques ("être à la disposition de l'employeur" et "exercer effectivement ses fonctions"). Mais au-delà d'une interprétation littérale rendue hasardeuse par l'obscurité du texte, l'avocat général indique que "l'application conjointe des trois critères se concilie mal avec les objectifs et par conséquent avec la raison d'être de la directive qui est précisément d'assurer aux travailleurs un temps raisonnable de repos. En effet, exiger pour le décompte des heures de travail que le travailleur soit au travail (formule ambiguë qui, vu le contenu des autres critères, semble exiger que le travailleur soit physiquement présent sur le lieu de travail), exerce effectivement son activité et soit à la disposition de son employeur obligerait à exclure du temps de travail toutes les périodes durant lesquelles le travailleur exerce son activité sans être présent sur le lieu de travail ou toutes les heures durant lesquelles - et c'est ce qui nous intéresse ici - le travailleur est présent sur le lieu de travail mais n'exerce pas son activité, tout en étant à la disposition de son employeur" (point 34). Cette interprétation, que nous partageons, s'appuie en outre sur un bref examen comparatif de la législation de quelques Etats membres et sur la Convention n° 30 de l'OIT³. L'avocat général souligne que si le temps passé sur le lieu de travail à disposition de l'employeur pouvait être assimilé à du temps de repos, il faudrait admettre que "le Conseil a sciemment décidé de faire marquer à la politique sociale communautaire un recul par rapport à l'évolution des politiques internes des Etats membres".

Pour l'avocat général, les trois critères de la directive sont autonomes et ne doivent pas être remplis simultanément.

L'avocat général propose d'établir une distinction entre la disponibilité (présence du travailleur sur le lieu de travail) et la simple accessibilité (fait pour le travailleur qui ne se trouve pas sur le lieu de travail de devoir être accessible et disponible pour d'éventuelles interventions). Cependant, l'avocat général accepte que même la simple accessibilité ne peut pas être assimilée purement et simplement à du repos et qu'elle doit au moins être prise en compte pour le calcul des périodes de repos. Sur ce point, l'avocat général dépasse la formulation rigide de la directive qui considère comme temps de repos toute période qui n'est pas du temps de travail.

L'interprétation défendue par l'avocat général est importante également pour définir des critères en ce qui concerne le renvoi aux "législations et aux pratiques nationales" qui est fréquent dans les directives concernant la

santé au travail. Un tel renvoi n'implique pas que n'importe quelle législation ou pratique nationale soit conforme au droit communautaire. Il faut aussi qu'elle ne prive pas la directive de son effet utile. Tel est le cas de la législation espagnole qui, dans le cas d'espèce, considère que le travail de garde des médecins du service public de santé ne constitue ni un travail normal, ni des heures extraordinaires mais un travail spécial rémunéré au forfait indépendamment de l'ampleur du travail accompli. Si une telle règle n'est pas remise en cause dans ses implications salariales, elle n'est pas acceptable du point de vue de la protection de la santé qui correspond à l'objectif de la directive. Cette interprétation s'appuie sur des précédents en matière sociale comme les deux arrêts Commission c/ Royaume-Uni du 8 juin 1994 sur les licenciements collectifs et les transferts d'entreprise⁴. Dans ces arrêts, la Cour avait adopté une formulation identique pour marquer les limites de la liberté de choix d'un Etat membre lorsqu'une directive se réfère à la législation et aux pratiques nationales: "une législation nationale qui permet de faire obstacle à la protection garantie, de manière inconditionnelle, aux travailleurs par une directive est contraire au droit communautaire".

Le régime des dérogations

La directive 93/104 contient un régime de dérogations compliqué et dangereux. Les articles 17 et 18 sont d'une rédaction particulièrement confuse. L'article 17 porte sur la possibilité d'adopter des dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles qui dérogent aux dispositions de la directive. L'article 18 permet aux Etats membres de ne pas appliquer l'article 6 de la directive (temps de travail hebdomadaire limité à un maximum de quarante-huit heures, heures supplémentaires comprises) par des dérogations individuelles. Le régime des dérogations individuelles n'a été mis en œuvre qu'au Royaume-Uni et il n'offre pas de garanties suffisantes qui permettent d'assurer le libre choix des travailleurs dans des conditions qui ne portent pas atteinte à leur santé. Mais, surtout, il représente une régression considérable par rapport au principe de la hiérarchie des normes en droit du travail tel qu'il est reconnu dans la plupart des Etats membres et, suivant lequel, un accord contractuel individuel entre un travailleur et son employeur ne peut déroger à des règles d'ordre public que s'il porte sur des dispositions plus favorables au travailleur.

Pour répondre à la question préjudicielle, l'avocat général n'avait pas à examiner de

façon exhaustive le régime des dérogations. Il lui a suffi de constater que les modalités et les conditions prévues par l'article 17 (pour des dérogations sectorielles) n'avaient pas été satisfaites et que, dans le cadre de l'article 18, l'accord donné par des organisations syndicales ne pouvait pas se substituer à l'expression individuelle de la volonté du travailleur. Par ailleurs, l'avocat général précise qu'il faut considérer que l'article 18 "subordonne la faculté pour les Etats membres de ne pas appliquer l'article 6 à la condition que soient adoptées les mesures nécessaires pour assurer le respect de diverses conditions, dont l'obligation pour l'employeur de demander et d'obtenir l'accord du travailleur, et de mesures destinées à assurer qu'aucun travailleur ne puisse subir de préjudice du fait qu'il n'est pas disposé à accepter les conditions imposées par son employeur". Nous pensons qu'il aurait pu constater simplement que l'Espagne, lors de la transposition de la directive, n'a pas entendu faire usage de la faculté qui lui était offerte par l'article 18. Telle a été du reste la position de l'ensemble des Etats de l'Union européenne à l'exception du Royaume-Uni.

Travail de nuit et travail posté

Pour répondre à la question préjudicielle, l'avocat général précise qu'il faut tenir compte de la période de garde pour évaluer si un médecin est un travailleur de nuit au sens de la directive. Le même critère amène l'avocat général à considérer que les médecins des équipes espagnoles de garde médicale sont des travailleurs postés dès lors que leurs prestations se succèdent sur la base d'un régime de rotation.

Conclusions

Si nous ne pouvons qu'approuver la méthode d'interprétation suivie par l'avocat général et la plupart des conclusions qu'il en tire, nous voudrions souligner une fois de plus que la passivité de la Commission a créé une situation anormale du point de vue de la sécurité juridique. Jusqu'ici, aucun recours en manquement n'a abouti à un arrêt de la CJCE sur une directive basée sur l'article 118A à l'exception des affaires portant simplement sur l'absence de notification par un Etat membre des mesures nationales de transposition. Pour différentes raisons, les seules questions préjudicielles ne permettent pas d'aborder l'ensemble des questions d'interprétation qui garantiraient une meilleure mise en œuvre des directives. Cela avait été indiqué explicitement

dans l'arrêt de la CJCE consacré à la transposition italienne de la directive relative au travail sur écran (voir *Newsletter du BTS* n° 5). La Commission a annoncé au cours de l'année 1999 que différentes procédures en manquement avaient été engagées contre des Etats membres en ce qui concerne des directives basées sur l'article 118A.

A notre connaissance, aucune procédure en manquement n'a été introduite en ce qui concerne la directive 93/104. Par contre, deux autres questions préjudicielles devront être prochainement examinées par la CJCE. L'une concerne également la définition du temps de travail des médecins des équipes de premiers soins (affaire C-241/99 Confederación Intersindical Galega (C.I.G) c/ Servicio Galego de Saude (SERGAS)). L'autre concerne le congé annuel rémunéré au Royaume-Uni qui est soumis à la condition de treize semaines d'ancienneté (C-173/99 The Queen c/ Secretary of State for Trade and Industry). On peut souhaiter que le retard, qui s'est accumulé depuis 1992 (date de l'entrée en application de la première série de directives basées sur l'article 118A), sera rattrapé et que les critères utilisés par la Commission dans ses fonctions de gardienne de la légalité communautaire seront cohérents et basés sur le concept d'harmonisation dans le progrès.

En outre, de notre point de vue, les fonctions de contrôle de la Commission ne devraient pas être entièrement dissociées de ses fonctions législatives. Sur la base d'une analyse des dispositions ambiguës, peu efficaces ou insuffisantes des directives existantes, la Commission devrait présenter des propositions de modification des directives existantes. A cet égard, la révision en cours de la directive sur certains aspects du temps de travail a manqué l'occasion de revoir certaines de ses dispositions parmi les plus ambiguës ou les plus contestables⁵. Elle se limite, pour l'essentiel, à couvrir les secteurs exclus à l'initiative du Conseil. Il faudrait aussi avoir le courage de reconnaître que l'adoption de l'article 18 a constitué une concession dangereuse aux prétentions du gouvernement conservateur britannique de se réserver une option de sortie par rapport à une directive sociale. L'article 18 n'a été utilisé par aucun des autres Etats membres et plusieurs d'entre eux se sont explicitement prononcés contre ce système de dérogations dans une déclaration annexée aux procès-verbaux du Conseil des ministres. On voit mal pourquoi il faudrait attendre novembre 2003 pour revoir les termes d'un compromis qui a déjà été remis en question sur le problème des secteurs exclus. De même, l'article 17 a été rédigé comme une

sorte de catalogue confus et hétéroclite qui autorise des dérogations suivant des procédures variables pour de nombreuses catégories de travailleurs. L'insécurité juridique créée par cet article est renforcée par le fait que l'énumération des catégories mentionnées pour le régime dérogatoire le plus étendu (celui qui porte également sur la durée hebdomadaire du travail) est précédée de l'adverbe "notamment" qui indique que d'autres catégories pourraient être ajoutées à la liste sur la base de critères très flous.

Enfin, la question de l'accès direct des organisations syndicales à la Cour de justice pour assurer le respect du droit social communautaire reste posée. Si la prochaine Conférence intergouvernementale devait finalement intégrer les droits sociaux fondamentaux dans le Traité, il serait logique qu'elle examine également les moyens de rendre effectifs les droits proclamés. ■

Laurent Vogel
lvogel@etuc.org

² Pour une approche historique, voir F. Meyer, Travail effectif et effectivité du travail: une histoire conflictuelle, *Le Droit ouvrier*, octobre 1999, pp. 385-389.

³ La Convention n° 30 de l'OIT porte sur la durée du travail dans le commerce et les bureaux. Elle définit le temps de travail comme le "temps pendant lequel le personnel est à la disposition de l'employeur; seront exclus les repos pendant lesquels le personnel n'est pas à la disposition de l'employeur".

⁴ *Recueil CJCE*, 1994, I, p. 2435 et p. 2479.

⁵ La proposition de directive modifiant la directive 93/104, présentée le 18 novembre 1998, se limite à couvrir les secteurs et activités exclus mais ne modifie pas d'autres aspects contestables de la directive. Elle applique les règles communes aux travailleurs non mobiles des entreprises de transport et aux médecins en formation tout en créant de nouvelles exceptions et dérogations. Pour les travailleurs mobiles, ces nouvelles dispositions sont très limitées (sauf en ce qui concerne le personnel des chemins de fer) et elles sont complétées par d'autres propositions de directives spécifiques (transport routier, gens de mer). La position commune du Conseil concernant la modification de la directive 93/104 a fait l'objet d'un avis du Parlement européen le 16 novembre 1999. Le Parlement a proposé plusieurs amendements. Une négociation est engagée entre le Parlement et le Conseil dans le cadre de la procédure de co-décision. Le 24 janvier 2000, le Conseil a rejeté les amendements du Parlement européen et a décidé d'ouvrir une procédure de conciliation.

L'impact potentiel de l'arrêt de la Cour de justice au Royaume-Uni

L'impact potentiel d'un arrêt de la Cour de justice qui suivrait l'orientation des conclusions de l'avocat général serait considérable au Royaume-Uni plus encore qu'en Espagne¹. En effet, la transposition proposée par le gouvernement conservateur en décembre 1996, après l'échec de son recours en annulation devant la Cour de justice, avait tenté de réduire au strict minimum la mise en œuvre de la directive. Sur certains points, le gouvernement britannique pouvait s'appuyer sur les insuffisances réelles de la directive. Sur d'autres points, il proposait des interprétations discutables des règles concernant les exceptions et les dérogations de manière à priver autant que possible la directive d'effet utile. Sa technique préférée a consisté à maintenir telles quelles la plupart des formulations vagues et indéterminées de la directive (par exemple, sur la durée du travail qui ne peut pas être mesurée ou prédéterminée). Ajoutons à cela que l'obligation d'avoir travaillé treize semaines² dans l'entreprise pour pouvoir bénéficier d'un congé annuel a un effet discriminatoire évident pour les travailleurs sous contrat à durée déterminée, et contredit l'approche globale de la directive qui vise à atténuer les effets sur la santé d'une charge de travail excessive indépendamment des problèmes liés au déroulement de la relation d'emploi avec un employeur particulier. C'est du reste une faiblesse générale de l'ensemble des transpositions nationales qui n'ont pas abordé le problème de la pluri-activité. D'après les données d'Eurostat pour 1997³, plus de 5 millions de travailleurs sont dans cette situation dans l'Union européenne. Dans certains pays comme le Danemark, les Pays-Bas, le Portugal et la Suède, il s'agit de plus de 5% de la population ayant un emploi.

L'arrivée au pouvoir du gouvernement travailliste améliora la situation à certains égards mais ne remit pas en cause l'orientation principale du projet conservateur. Il s'agissait d'exclure le plus grand nombre possible d'activités et de secteurs de l'application intégrale des règles communes et de permettre en plus aux employeurs de déroger à la durée maximale hebdomadaire par des arrangements individuels avec leurs travailleurs. De tels arrangements individuels pourraient également modifier la définition du travailleur de nuit, ce qui viole ouvertement les dispositions de la directive. En outre, les employeurs peuvent négocier des dérogations en excluant les syndicats de cette procédure. A cet effet, la réglementation britannique introduit la notion de "workforce agreements" (accords avec la force de travail) qui sont conclus avec des représentants des travailleurs élus suivant des procédures décidées de façon unilatérale par l'employeur.

Lorsque ces accords portent sur une catégorie regroupant vingt travailleurs ou moins, l'élection de représentants n'est même pas requise.

Les premières données concernant l'application des dérogations individuelles sont assez inquiétantes. La plupart des travailleurs qui, avant l'adoption de la réglementation sur le temps de travail, travaillaient plus de 48 heures par semaine ont été enregistrés comme faisant l'objet de dérogations individuelles. D'après une enquête de la BBC, il s'agirait de 2,7 millions de travailleurs. 20 % de ceux qui ont été enregistrés comme faisant l'objet de dérogations ont le sentiment d'y avoir été contraints⁴.

La réglementation adoptée en 1998 fut encore affaiblie par deux amendements entrés en vigueur en décembre 1999. L'un vise à faciliter davantage les "accords individuels" qui excluent des travailleurs de l'application de la règle d'une durée hebdomadaire maximale du travail de 48 heures. Il permet aux employeurs de se limiter à disposer d'une liste des travailleurs couverts par de tels accords. L'autre étend encore les catégories de travailleurs dont il est considéré qu'il n'est pas possible de mesurer le travail.

En ce qui concerne la définition du temps de travail, la réglementation britannique se base sur une interprétation cumulative des critères de la directive. Il faut la réunion de trois conditions : "être au travail", "à la disposition de son employeur" et "effectuer son activité ou ses tâches". A cette définition très restrictive s'ajoutent le temps de formation et toute période additionnelle considérée comme du temps de travail au sens de la réglementation par un accord collectif (ce dernier point a été ajouté au projet initial par le gouvernement travailliste).

Le document d'orientation du Département de l'Industrie et du Commerce est explicite. Pour que le temps puisse être considéré comme du temps de travail, "il faut que tous les trois éléments soient réunis". Il précise: "le temps pendant lequel un travailleur est "en disponibilité" (*on call*) mais peut poursuivre ses propres activités ne devrait pas être du temps de travail dans la mesure où le travailleur ne serait pas au travail. De façon similaire, si un travailleur doit se trouver sur le lieu de travail "en disponibilité" mais qu'il dorme tout en étant disponible pour travailler en cas de besoin, un travailleur ne serait pas au travail et le temps passé à dormir ne compterait pas comme du temps de travail"⁵.

Remarquons que dans le secteur de la santé publique, l'action syndicale est parvenue à limiter les dégâts de cette définition du temps de travail.

¹ Voir J. Fairhurst, *The Working Time Directive : A Spanish Inquisition*, *Web Journal of Current Legal Issues*, n° 3, 1999.

² Dans la proposition initiale du gouvernement conservateur, il fallait avoir travaillé pendant 49 semaines. Cette condition fut ramenée à 13 semaines dans la réglementation adoptée par le gouvernement travailliste.

³ EUROSTAT, *Labour Force Survey, Results 1997*, Bruxelles, 1998.

⁴ Voir *The Safety and Health Practitioner*, octobre 1999, p. 3.

⁵ *DTI guidance*, août 1998, paragraphe 2.1.2.

En effet, l'accord entre les syndicats et le service national de santé prévoit que le temps pendant lequel le personnel est "en disponibilité" (*on call*) dans les locaux du service national de santé doit compter comme du temps de travail. Par contre, le temps pendant lequel le personnel est "en disponibilité" hors du lieu de travail n'est considéré comme du temps de travail que lorsque ce personnel est requis d'entreprendre une quelconque activité en rapport avec le travail.

Si la Cour de justice devait reprendre l'interprétation proposée par l'avocat général, la définition britannique apparaîtrait comme beaucoup trop restrictive par rapport au droit communautaire. Il est serait de même, à notre avis, pour la définition irlandaise qui requiert la conjonction d'au moins deux facteurs: la présence sur le lieu de travail ou la mise à la disposition de l'employeur et l'exercice de l'activité ou des fonctions de son travail (article 2(1) de la Loi sur l'organisation du temps de travail de 1997).

Ajoutons à cela que l'exigence, formulée par l'avocat général, de subordonner l'application de l'article 18 (portant sur les dérogations individuelles) à l'adoption par l'Etat membre de toutes les mesures garantissant la santé des travailleurs concernés nous paraît de nature à remettre en cause l'actuelle réglementation britannique surtout depuis les mesures additionnelles de dérégulation entrées en vigueur en décembre 1999. Sur trois points au moins, la législation britannique va au-delà des limites posées par les articles 17 et 18 :

- il est douteux que les "accords avec la force de travail" puissent être assimilés à des "accords conclus

entre partenaires sociaux" si l'on tient compte notamment de la possibilité pour l'employeur, lorsqu'il entend conclure un accord concernant vingt travailleurs ou moins de faire circuler un document et de considérer qu'un accord a été conclu dès lors qu'une majorité des travailleurs l'a signé;

- certaines dispositions de la réglementation britannique mélangent les champs d'application respectifs des articles 17 et 18 en autorisant des dérogations par accord individuel à la définition d'un travailleur de nuit (dans la directive, les accords individuels ne peuvent déroger qu'à la limite maximale de 48 heures hebdomadaires);

- l'amendement de 1999 qui étend la définition du travail qui ne peut pas être mesuré à des situations "mixtes" où le travail est en partie mesurable et en partie accompli "volontairement" par le travailleur au-delà de ce qui est mesurable a pour effet pratique d'annuler les faibles garanties de l'article 18 pour ces catégories de travailleurs.

L'on peut imaginer que ces questions (ainsi que d'autres que nous n'avons pas abordées dans les limites de cet article) feront l'objet de contentieux et seront soumises sous forme de questions préjudicielles à la Cour de justice. Il est cependant inquiétant que, jusqu'à présent, la Commission n'ait pas rempli son rôle de "gardienne des Traités" et qu'aucune procédure en manquement contre le Royaume-Uni n'ait été annoncée en ce qui concerne la directive 93/104. ■

Laurent Vogel
lvogel@etuc.org

Réseau Produits chimiques du BTS : la difficile représentation des syndicats dans les nombreux débats européens et internationaux

La réunion du Réseau Produits chimiques du BTS s'est déroulée les 15 et 16 décembre 1999, à Bruxelles. Des experts syndicaux d'organisations affiliées à la CES ont fait le point sur une série de questions européennes concernant les substances chimiques. Qu'il s'agisse de la protection des travailleurs contre l'amiante, de l'élaboration des valeurs limites d'exposition, de la classification des substances, ou de la simplification des législations, les experts syndicaux sont appelés à intervenir dans de nombreux débats qui tendent à dépasser le cadre européen.

L'amiante

Après la décision de la Commission d'interdire pratiquement toutes les utilisations de l'amiante encore en vigueur avec l'adoption, le 26 juillet 1999, de la Directive 1999/77/CE¹, la Direction générale Emploi et Affaires sociales a entrepris le réexamen de la directive régissant la manutention de l'amiante sur les lieux de travail² afin de:

- couvrir les catégories de travailleurs considérés actuellement comme les plus exposés, tels que les travailleurs chargés du démantèlement de l'amiante et des travaux de réparation et de maintenance des bâtiments contenant de l'amiante;
- prévoir des dispositions sur l'évaluation des risques qui soient appropriées aux différents risques;
- prendre en considération les divers besoins en information et en formation des travailleurs en fonction du type d'exposition auquel ils sont confrontés;
- mettre l'accent sur la prévention ou la réduction au maximum de l'exposition;
- revoir les niveaux de concentration, les limites d'exposition et les méthodes de mesure;
- réviser la méthode d'évaluation des fibres d'amiante présentes dans l'air (nouvelle méthode de l'OMS pour le comptage des fibres).

Sans y impliquer les partenaires sociaux, la DG Emploi et Affaires sociales a commencé à consulter les Etats membres sur un projet de proposition de directive qui reprend certains des points essentiels (en particulier les VLE et la limitation des mesures de protection lorsque le temps total d'exposition des travailleurs n'excède pas deux heures).

Lors de la réunion du réseau du BTS en décembre, il a été convenu de récolter auprès des membres du réseau tout matériel didactique pouvant apporter une contribution aux aspects déjà prévus dans le projet de proposition de directive.

Saman Zia-Zarifi, de l'Université de Rotterdam, a présenté son rapport, commandité par le BTS, sur les enjeux du différend sur l'amiante à l'OMC : les véritables raisons qui le sous-tendent, les scénarii possibles et les conséquences d'un verdict favorable au Canada pour la législation sur la santé et la sécurité des travailleurs aux niveaux européen et mondial (voir notre éditorial ainsi que *Les enjeux du différend sur l'amiante à l'OMC*, pp. 1, 2 et 3).

Les experts syndicaux ont également discuté des activités relatives à l'amiante, menées au sein du Groupe thématique concernant les Bonnes Pratiques de l'Agence de Bilbao. Par ailleurs, Laurie Kazan-Allen, rédactrice en chef de la *British Asbestos Newsletter*, a présenté le projet de Recueil de littérature sur l'amiante pour les membres des syndicats.

Les lignes directrices pour l'application de la Directive Agents chimiques

La Directive 98/24/CE sur les agents chimiques, adoptée en avril 1998, prévoit l'obligation pour la Commission d'élaborer des lignes directrices pour l'application de plusieurs de ses dispositions :

- des méthodes normalisées de mesure et d'évaluation des concentrations atmosphériques présentes sur le lieu de travail en relation

¹ Voir *Newsletter du BTS* n° 11-12, juin 1999.

² Directive du Conseil 83/477/CEE du 19 septembre 1983, modifiée le 25 juin 1991 par la Directive 91/382/CEE.

avec les valeurs limites d'exposition professionnelle (article 3.10 de la directive);

- des orientations pour la détermination et l'évaluation des risques et pour procéder à leur réexamen et, si nécessaire, à leur ajustement (article 4.6);
- des orientations pratiques relatives aux mesures de prévention pour maîtriser les risques (article 5.2);
- des orientations pratiques relatives aux mesures de protection et de prévention pour maîtriser les risques (article 6.2);
- des orientations pratiques pour la surveillance biologique et la surveillance de la santé, y compris des recommandations pour les indicateurs biologiques et les stratégies de surveillance biologique pour le plomb et ses composés ioniques (annexe II.1.3).

Les aspects relatifs à l'article 3.10 et à l'annexe II 1.3 devront être traités au sein du Groupe ad hoc "Valeurs limites" du Comité consultatif à Luxembourg. Les trois autres aspects seront couverts dans un seul document qui sera élaboré et débattu dans le cadre d'un nouveau Groupe ad hoc "Lignes directrices pour la directive sur les agents chimiques" du même Comité.

Aucune de ces lignes directrices n'a encore été élaborée jusqu'à présent. Or, les Etats membres sont tenus de se conformer à la directive au plus tard le 5 mai 2001 en intégrant ces orientations lors de l'élaboration de leurs politiques nationales. Par ailleurs, les employeurs ont déjà fait savoir qu'en l'absence de ces orientations aucune application ni respect des dispositions ne seront possibles. Il ne reste plus beaucoup de temps pour rédiger ces lignes directrices. D'autant que les réunions du Groupe ad hoc du Comité consultatif, prévues en 1999, ont dû être annulées faute de moyens financiers au sein de la Commission.

Les orientations sur le contrôle de l'exposition et l'évaluation du risque chimique, les *COSHH Essentials*, élaborées au Royaume-Uni par le HSE (Health and Safety Executive) en collaboration avec le TUC, ont fait l'objet d'une présentation par Alastair Hay, de l'Université de Leeds (voir *Le contrôle de l'exposition au risque chimique : une méthode simple pour y parvenir*, p. 32). Afin d'accélérer le processus à l'échelon européen, les membres du réseau ont discuté de la possibilité d'utiliser ces orientations comme base pour élaborer les lignes directrices européennes.

Les valeurs limites d'exposition

Un autre point important a été abordé dans le cadre de la Directive Agents chimiques : le processus actuel d'établissement des VLE au niveau européen et les évolutions récentes du Groupe chargé des VLE au sein du Comité consultatif de Luxembourg.

Deux groupes de travail ont été mis en place au BTS : l'un, chargé de la stratégie syndicale à l'égard des valeurs limites d'exposition aux agents cancérigènes génotoxiques, et l'autre, de l'élaboration desdites valeurs limites d'exposition. La mise en place du premier groupe de travail émane d'une demande des syndicats néerlandais qui veulent débattre, au niveau européen, de leur approche basée sur le risque. Le modèle néerlandais avait été présenté au cours de la conférence du BTS en décembre 1997³. La création (encore éventuelle) du second groupe de travail repose sur la nécessité d'une réaction à la critique faite par les employeurs au document-clé du SCOEL⁴, de juin 1998, qui présente ses critères pour déterminer les VLE. Un autre élément a alimenté ce débat : la proposition faite par la Commission d'établir, à terme, une valeur limite à caractère obligatoire pour le NO₂ en raison du refus des employeurs d'accepter une valeur limite "sanitaire", comme l'avait proposé le SCOEL.

Le groupe d'experts du BTS a encore évoqué la question des isocyanates avec la présentation de la campagne contre ces substances menée par les syndicats suédois afin d'améliorer les normes existantes en matière de mesure ainsi que les législations nationales et européennes⁵.

Il a aussi été question des autres débats importants en cours concernant les substances chimiques, que ce soit :

- l'harmonisation internationale de la classification et de l'étiquetage des substances et préparations dangereuses;
- la politique future de la Commission en matière de substances dangereuses (classification, limitations de mise sur le marché, évaluation des risques, gestion des risques);
- les futures initiatives similaires à l'exercice de simplification (SLIM) de 1999 concernant la Directive 67/548/CEE.

Autant de lieux où la représentation et l'influence des syndicats sont souhaitables, voire indispensables. ■

Karola Grodzki
kgrodzki@etuc.org

³ Voir : L'approche néerlandaise de fixation des VLE pour les agents cancérigènes, *Newsletter du BTS* n° 8, mars 1998, p. 31.

⁴ Scientific Committee on Occupational Exposure Limits (Comité scientifique sur les valeurs limites d'exposition).

⁵ Voir : Isocyanates : de nouvelles méthodes de mesure révèlent une importante sous-estimation des risques, *Newsletter du BTS* n° 9, juin 1998.

Le contrôle de l'exposition au risque chimique : une méthode simple pour y parvenir

Alastair Hay*



Il sera dorénavant beaucoup plus facile de contrôler l'exposition au risque chimique avec la parution, il y a peu, d'un guide par le HSE (Exécutif pour la Santé et la Sécurité), au Royaume-Uni. Appelé *COSHH Essentials*, le guide présente une procédure simple en cinq étapes permettant à quiconque utilise des agents chimiques de trouver une stratégie de contrôle appropriée pour réduire l'exposition. Le guide ne se limite pas à établir des objectifs de sécurité souhaitables, il constitue un outil spécifique adapté à une large gamme d'utilisateurs. En se basant sur l'information qui leur est disponible, le guide montre aux gestionnaires et représentants des travailleurs en sécurité comment adopter une procédure de contrôle. Il n'est pas nécessaire d'être un hygiéniste du travail averti pour l'utiliser.

Les valeurs limites d'exposition professionnelle

Depuis de nombreuses années, la loi britannique impose aux dirigeants des entreprises de mettre en place des procédures pour contrôler l'exposition aux agents chimiques sur les lieux de travail. Ces procédures "maison" accompagnées de quelque 650 valeurs limites d'exposition (VLE) étaient censées procurer la protection nécessaire aux travailleurs et travailleuses britanniques. Du moins en théorie; parce qu'en pratique, cela s'est révélé moins efficace que prévu.

Le problème venait en partie de cette obligation faite à tous les dirigeants d'entreprises, quelle qu'en soit la taille, d'effectuer leur propre évaluation des risques. Cela était beaucoup plus accessible aux grandes entreprises qu'aux petites. Les grandes entreprises avaient la capacité d'engager des hygiénistes pour effectuer ce travail et procéder aux contrôles. Les PME, elles, ne savaient généralement pas très bien quoi faire ou trouvaient que cette évaluation des risques était trop difficile et trop coûteuse.

Ce n'est pas une pure conjecture. Il y a quelques années, le HSE a mené une enquête auprès des entreprises qui utilisent des agents chimiques pour estimer le degré de connaissance des dirigeants sur l'établissement des valeurs limites. Un millier de dirigeants responsables de la santé et de la sécurité dans les PME et 150 représentants syndicaux en sécurité ont été interviewés par téléphone. La plupart ont

déclaré qu'ils connaissaient les VLE. Mais en posant des questions plus précises, il est très vite apparu que leur connaissance réelle sur les VLE était très limitée. 20% seulement des personnes interrogées avaient connaissance des valeurs limites et un pourcentage équivalent savaient comment évaluer une VLE. Encore moins de personnes connaissaient la différence entre les deux types de VLE en vigueur au Royaume-Uni: les Valeurs d'exposition professionnelle "sanitaires" (*OES - Occupational Exposure Standards*) et les Valeurs limites d'exposition maximale (*MEL - Maximum Exposure Limits*) pour les substances telles que les agents cancérigènes pouvant endommager l'ADN et les agents chimiques pouvant provoquer de l'asthme. L'enquête a aussi révélé que les représentants syndicaux étaient mieux avertis que les gestionnaires.

Il faut bien avouer que les résultats de cette enquête ont désagréablement surpris le HSE. Pour la première fois, en effet, l'organisation interrogeait les personnes qu'elle avait conseillées et réglementées sur leur capacité à faire face à ce problème. Or, les réponses ont révélé leurs lacunes en la matière. De toute évidence, il fallait leur apporter de l'aide. Ces managers - responsables des VLE - ne savaient pas ce qu'elles signifiaient. Dans ces conditions, pouvait-on vraiment s'attendre à ce qu'ils sachent les appliquer ?

* Epidémiologie moléculaire, Faculté de Médecine, Université de Leeds, Royaume-Uni. Alastair Hay était membre du groupe de travail "COSHH Essentials" où il représentait le TUC.

Une nouvelle approche

Il était clair pour tout le monde qu'il fallait adopter une nouvelle approche qui tienne compte de la connaissance limitée des questions liées à l'hygiène au travail et du manque de compréhension de l'évaluation des risques. Il ne servait à rien de se plaindre en disant que les dirigeants sont tenus d'effectuer une évaluation des risques appropriée. Alors que la loi britannique exige depuis de nombreuses années qu'ils réalisent ces évaluations, l'enquête téléphonique a révélé que la plupart d'entre eux n'étaient pas capables de les mener de manière appropriée. L'enquête a cependant aussi montré que les dirigeants se sentaient concernés par leur main-d'œuvre et qu'ils effectuaient manifestement certains contrôles sur site. La plupart d'entre eux se fiaient au fait que l'information nécessaire devait être transmise par les fournisseurs de produits chimiques. Les contrôles auraient donc dû être basés soit sur l'étiquette soit sur le contenu de la fiche de sécurité. Il était aussi clair qu'un changement important de situation était peu probable avant des années. Alors, que fallait-il faire ?

Après de nombreux débats, il a été convenu que le premier objectif était de concevoir une procédure permettant aux travailleurs qui utilisent des agents chimiques de les manipuler de manière sûre. Une telle procédure pourrait aider à contrôler l'exposition à la plupart des substances dangereuses utilisées et pas seulement à celles pour lesquelles des valeurs limites ont été établies.

Les COSHH Essentials

Un groupe de travail, composé d'hygiénistes, de toxicologues, d'épidémiologistes et de représentants de l'industrie et des syndicats ainsi que de scientifiques indépendants, a été mis en place par le HSE pour élaborer une procédure. Le groupe s'est réuni plusieurs fois sur une période de plus de deux ans pour définir et redéfinir une procédure qui soit à la fois acceptable et facile à appliquer. A certains moments, nous avons consulté plus avant les utilisateurs industriels et les représentants syndicaux pour s'assurer que nous avions adopté la bonne approche. Le retour de ces consultations a été très positif. Beaucoup de bonnes propositions de modifications ont été apportées lors de ces consultations. Le guide *COSHH Essentials* constitue le résultat final de tout ce travail.

COSHH Essentials est ce que l'on pourrait appeler un guide générique d'évaluation des

risques. En d'autres termes, il s'agit d'une approche générale, à couverture large, pour l'évaluation des risques, pouvant répondre à de nombreuses situations. Le fondement de l'approche est basée sur des principes reconnus tels que : un risque est la combinaison d'un danger et d'une exposition. Peu importe la dangerosité d'une substance; s'il n'y a pas d'exposition, il n'y a pas de risque. La procédure adoptée s'est donc basée sur le schéma suivant :



Comme la plupart des personnes interrogées disaient qu'elles utilisaient l'information mise à disposition par les fournisseurs pour établir des contrôles, nous avons décidé d'élaborer un guide qui utilise cette source d'information. On peut trouver des informations détaillées sur les dangers des produits chimiques dans les fiches de sécurité. Des phrases de risque (phrases R) sont attribuées aux substances dangereuses vendues dans l'Union européenne en fonction de leurs propriétés particulières. Dans le *COSHH Essentials*, ces phrases R sont réparties en 5 niveaux de risques; le niveau A étant le moins dangereux et le niveau E le plus dangereux. Ce niveau comprend les substances pouvant endommager l'ADN et causer un cancer, et les substances pouvant provoquer de l'asthme. La répartition de ces phrases en niveaux de risques s'est faite sur base des données provenant des 100 substances qui ont servi à valider les valeurs limites d'exposition professionnelle dans le système réglementaire britannique. Le système s'avère légèrement préventif dans la mesure où il attribue certaines substances à des niveaux de risque qui entraînent des contrôles plus approfondis que ne le requéraient les valeurs limites d'exposition professionnelle. Ce que nous considérons comme une précaution nécessaire.

Pour l'étape suivante, celle de l'exposition, nous avons adopté une approche simple. C'est le degré de l'exposition qui nous importe. Dans le cas d'agents solides, c'est le nombre d'utilisations et leur friabilité qui va le déterminer. Pour les produits liquides, c'est à la fois le volume utilisé et leur volatilité.

Par souci de simplification, mais aussi pour tenir compte de la manière dont les hygiénistes estiment les expositions, nous avons utilisé 3 mesures de quantité. Pour les substances solides, nous avons utilisé les grammes, les kilos et les tonnes. Pour les liquides, les millilitres, les litres et les mètres cubes.

La friabilité des solides est aussi déterminée en trois catégories : très friable (poudre de talc), moyennement friable (poudre de savon), peu friable (cire en paillettes). La volatilité des liquides est déterminée à l'aide d'une abaque. La connaissance à la fois du point d'ébullition du solvant et de la température du processus opératoire permet de déterminer s'il s'agit d'un solvant à basse, moyenne ou haute volatilité.

Bien que la durée de l'exposition soit aussi un élément important, nous ne l'avons pas incluse dans l'abaque parce que cela ne modifie pas la concentration de l'air résultant d'un processus particulier.

Il fallait ensuite déterminer quelles expositions résulteraient d'une combinaison de propriétés physiques avec les quantités utilisées, par exemple la quantité en grammes d'un matériau moyennement friable, etc. Finalement, les hygiénistes du groupe de travail se sont mis d'accord sur 4 niveaux d'exposition pouvant être extrapolés.

Les possibilités de contrôle dont disposent les hygiénistes comprennent la ventilation générale, la ventilation locale, le système fermé, ou les installations spéciales qui requièrent un expert. En utilisant ces quatre options, les hygiénistes ont considéré dans quelle mesure chaque contrôle pouvait altérer les concentrations dans l'air selon les quatre niveaux d'exposition prévus. Cette approche permet de voir si des contrôles plus serrés entraînent une baisse de concentrations jusqu'à un niveau particulier.

Notre dernière étape consistait à faire correspondre les niveaux d'exposition prévus et les options de contrôle avec les différents niveaux de risques. Ce qui nous permettait de déterminer les niveaux d'exposition appropriés à des risques particuliers et d'affiner davantage notre méthode. Cette dernière étape fermait la boucle du processus. Ce qui voulait dire que dorénavant en utilisant une combinaison de niveau de risque, de quantité utilisée, de degré de friabilité ou de volatilité, avec une méthode de contrôle, il était possible de prévoir quelles concentrations de l'air étaient susceptibles d'advenir. Toutes les options ont été entièrement révisées par de nombreux groupes de travail composés d'hygiénistes professionnels qui ont approuvé notre méthode.

L'utilisation des *COSHH Essentials*

Pour utiliser la méthode, il faut disposer des fiches de sécurité afin de trouver les phrases R qui vont permettre de déterminer le niveau de risque approprié. En combinant cette information avec la quantité de substance qui sera utilisée et une évaluation du degré de friabilité ou de volatilité de la substance, les utilisateurs des *COSHH Essentials* seront guidés vers une approche de contrôle déterminée. Le guide contient aussi des diagrammes détaillés et des informations expliquant le fonctionnement pratique du contrôle. L'accueil de l'industrie et des représentants syndicaux a été très positif. Beaucoup nous ont confié qu'ils auraient souhaité disposer d'un tel guide des années auparavant car cela aurait simplifié considérablement leur travail.

Les *COSHH Essentials* pourront aussi aider l'industrie à réduire les coûts. A chaque étape, il est conseillé aux utilisateurs de substituer une substance par une autre moins dangereuse ou moins volatile ou dans une formulation moins friable, par exemple en utilisant des granulés enrobés au lieu de poudre fine. Ces stratégies permettront de réduire les contrôles et donc les coûts.

Les perspectives

Nous pensons que les *COSHH Essentials* ne sont que le début d'un long processus. L'approche adoptée dans le guide peut être appliquée à des tâches beaucoup plus complexes où une gamme de substances sont utilisées dans un grand nombre d'opérations. C'est déjà le cas, au Royaume-Uni, du secteur de l'imprimerie et d'autres vont suivre.

Il est clair aussi que les *COSHH Essentials* pourraient correspondre à ce qui est recherché pour la Directive agents chimiques qui doit entrer en vigueur en mai 2001. Avant de pouvoir être appliquée, la directive requiert de disposer d'une procédure pour déterminer, évaluer, prévoir et contrôler les risques. Si l'expérience des PME en Europe est similaire à celle du Royaume-Uni, elles auront aussi certainement besoin d'aide pour appliquer les dispositions de la directive. Les *COSHH Essentials* pourraient répondre à ce besoin moyennant une adaptation aux besoins des autres Etats européens. ■

Le travail sans limites ? Réorganiser le travail et repenser la santé des travailleurs 25-27 septembre 2000 à Bruxelles

Conférence BTS-SALISA

La vie professionnelle en Europe a subi des changements profonds dans les années '90. De nouvelles formes d'organisation du travail sont apparues. Recentrage/externalisation des activités, production au plus juste, juste-à-temps, horaires flexibles, télétravail, contrats de travail atypiques, précarisation, internationalisation, polyvalence sont autant de termes utilisés pour désigner les différents aspects de ces changements, mais la tendance générale qui se dessine est l'émiettement des règles et des limites en vigueur, dont la sécurité d'emploi n'est pas la moindre.

On ne connaît pas encore les effets sur la santé de ces changements organisationnels mais on peut imaginer sans difficulté l'impact de telles transformations sur le bien-être psychique et physique des travailleurs.

La connaissance tirée des expériences sur les lieux de travail, comme les analyses académiques, peut aider à identifier les problèmes émanant de ces transformations organisationnelles en rendant visibles de nombreux effets sur la santé encore ignorés ou sous-estimés. Ces connaissances permettront de contribuer à une meilleure intégration des besoins des travailleurs dans les débats politiques et à inclure la dimension de l'environnement professionnel dans les négociations collectives.

Cette conférence est organisée conjointement par le BTS et SALISA, le programme commun pour la Recherche sur la Vie Professionnelle dans une Perspective Européenne (Suède).

P R O G R A M M E S U C C I N C T

La conférence est organisée en quatre sessions plénières et trois ateliers parallèles.

LUNDI 25 SEPTEMBRE

SESSION I : L'évolution du marché du travail et de l'organisation du travail

Présidée par MARCEL WILDERS, Confédération Néerlandaise des Syndicats (FNV), Amsterdam, Pays-Bas

- Le nouveau marché du travail à l'heure de la troisième révolution industrielle
LARS MAGNUSSON, Institut National pour la Vie au Travail, Stockholm, Suède
- Les mutations de l'organisation du travail en Europe
PETER TOTTERDILL, The Nottingham Trent University, Centre pour le Travail et la Technologie, Nottingham, Royaume-Uni

SESSION II : L'impact de la précarité et de la flexibilité sur la santé des travailleurs

Présidée par MARCEL WILDERS, Confédération Néerlandaise des Syndicats (FNV), Amsterdam, Pays-Bas

- Contrats de travail atypiques / Flexibilité et santé
ANNIE THEBAUD-MONY, Centre de Recherche sur les Enjeux contemporains en Santé publique, Bobigny, France
- D'un système intensif à un système durable d'organisation du travail : la recherche d'un nouveau paradigme du travail
FRANS M. VAN EIJNATTEN, Université de Technologie à Eindhoven, Faculté de Gestion de la Technologie (TM), Pays-Bas
- La précarisation saisie à travers l'analyse du vécu du travail
ELISABETH WENDELEN, Institut National de Recherche sur les Conditions de Travail, Bruxelles, Belgique

Session de présentation des affiches





MARDI 26 SEPTEMBRE

SESSION III : Instruments pour l'évaluation - Instruments pour l'action

Présidée par PETER DOCHERTY, Institut National pour la Vie au Travail, Stockholm, Suède

- Evaluation des conditions de travail à partir de l'expérience des travailleurs
LAURENT VOGEL, Bureau Technique Syndical Européen pour la Santé et la Sécurité, Bruxelles, Belgique
- Troisième enquête européenne sur les conditions de travail
PASCAL PAOLI, Fondation pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail, Dublin, Irlande
- Le retour d'expériences de la santé sur les lieux de travail vers la recherche en santé au travail
CHRISTER HOGSTEDT, Institut National pour la Vie au Travail, Stockholm, Suède

ATELIERS PARALLÈLES : études de cas

Le transport par route

Présidé par DANNY BRYAN, Fédération européenne des Syndicats du Transport, Syndicat des Travailleurs du Transport, Londres, Royaume-Uni

- Rapport d'introduction, par PATRICK HAMELIN, INRETS, France
- Session d'exposés

Le secteur de la santé et hospitalier

Présidé par JON RICHARDS, Fédération Européenne des Syndicats des Services Publics, Unison, Londres, Royaume-Uni

- Rapport d'introduction, par MARIANNE DE TROYER, ULB, Belgique
- Session d'exposés

L'industrie métallique

Présidé par STEFAN SCHAUMBURG, Fédération européenne des Métallurgistes, IG Metall, Allemagne

- Rapport d'introduction, par JOSÉ IGNACIO GIL, Cabinet technique de la Fédération du Métal, CC.OO., Espagne
- Sessions d'exposés

SESSION IV : Vers une nouvelle stratégie de prévention

Présidée par CHRISTER HOGSTEDT, Institut National pour la Vie au Travail, Stockholm, Suède

- Vieillesse et capacité de travail durable
JUHANI ILMARINEN, Institut finlandais pour la Santé au Travail, Vantaa, Finlande
- Gestion de l'environnement du travail & Services pour la santé au travail
JOAN BENACH, Université Pompeu Fabra, Barcelone, Espagne

MERCREDI 27 SEPTEMBRE

PRESENTATION DES RAPPORTS DES ATELIERS PARALLELES

COMPTE RENDU DES SESSIONS DE LA CONFERENCE

PER LANGAA JENSEN, Département de Technologie et des Sciences Sociales, Université Technique du Danemark et SERGE VOLKOFF, Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail, Paris, France

TABLE RONDE : Perspectives pour l'avenir

Avec la participation de représentants de la Commission européenne, du gouvernement suédois, de la présidence française du Conseil européen, du Parlement européen, de la CES, de l'UNICE
Modérateurs : STURE NORDH, Président de TCO et Président du programme SALTSA, Stockholm, Suède et MARC SAPIR, Directeur du BTS, Bruxelles, Belgique

Pour toute information concernant cette conférence, s'adresser

pour le BTS :
à Laurent Vogel, BTS
Boulevard du Roi Albert II, 5 bte 5
B-1210 Bruxelles
Tél : +32-(0)2-224 05 65
Fax : +32-(0)2-224 05 61
E-mail : lvogel@etuc.org

pour SALTSA :
à Anders Schærström
SACO, Box 2206
SE-103 15 Stockholm
Tél : +46-8-613 48 74
Fax : +46-8-24 77 01
E-mail : anders.schaerstrom@saco.se

Secrétariat de la Conférence:

BTS
Boulevard du Roi Albert II, 5 bte 5
B-1210 Bruxelles
Tél : +32-(0)2-224 05 60
Fax : +32-(0)2-224 05 61
E-mail : tutb@etuc.org

Le programme complet, les informations pratiques, ainsi que le formulaire d'inscription sont disponibles sur internet:
<http://www.etuc.org/tutb/fr/conference2000.html>

Peu d'attention à la santé au travail dans le processus d'élargissement

Le 13 octobre 1999, la Commission a publié des rapports concernant les progrès réalisés par les pays candidats sur la voie de l'adhésion à l'Union européenne. Ces rapports couvrent les treize Etats concernés (dix pays d'Europe centrale et orientale, Chypre, Malte et la Turquie). Tant les rapports nationaux que le document d'ensemble qui les introduit sont malheureusement très sibyllins sur les questions de santé au travail. Ils se limitent en général à une seule phrase indiquant l'adoption éventuelle de nouvelles lois et exprimant des doutes quant à la capacité de l'Etat de faire appliquer sa législation. Il apparaît par ailleurs que les projets de coopération dans le domaine de la santé au travail sont peu nombreux et disposent de budgets assez réduits (ils dépassent rarement un million d'euros par pays). Il serait inquiétant que dans le processus d'adhésion, la Commission privilégie les aspects liés à la libre circulation des marchandises et des capitaux au détriment des politiques sociales et environnementales. ■

Source : Documents COM (1999) 500 à 513

France : les confédérations syndicales contre les tests génétiques dans les relations de travail

Par une lettre adressée le 2 octobre 1999 au Président de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques du Sénat, les 5 confédérations syndicales françaises la CGC, la CGT, la CFDT, la CFTC et FO se sont prononcées nettement sur la question des tests génétiques au travail. La lettre indique : nos organisations "ont jugé qu'une mesure d'interdiction serait nécessaire concernant l'utilisation possible de tests génétiques dans le cadre de l'embauche de salariés comme tout au long de la relation de travail". Elle précise : "bien que l'article 3 de la loi [du 29

juillet 1994] pose un certain nombre de principes éthiques garantissant l'intégrité de la personne, interdisant les pratiques eugéniques tendant à l'organisation de la sélection des personnes, nos organisations sont opposées à l'utilisation de tests génétiques tendant à autoriser, sous la caution d'une médecine dite prédictive, la sélection à l'embauche comme aux autres moments qui régissent le contrat de travail. Une telle mesure ferait ainsi partie des éléments fondamentaux qui interdisent toute discrimination dans les relations de travail". ■

La CES s'est également prononcée contre les tests génétiques lors d'une Table ronde consacrée aux tests génétiques dans les rapports de travail, organisée le 6 mars 2000 par le Groupe Européen d'Ethique des Sciences et des Nouvelles Technologies (EGE).

Voir sur notre site internet : <http://www.etuc.org/tutb/fr/bts-info2.html>

Confirmation de l'objectif de prévention des directives particulières lors d'une question préjudicielle allemande sur la directive 90/270/CE

Le 24 février 2000, l'avocat général Antonio Saggio a présenté ses conclusions dans le cadre de l'affaire C-11/99. Il s'agit d'une question préjudicielle allemande qui porte sur le champ d'application matériel de la directive 90/270 concernant le travail sur écran. Une technicienne de montage d'une télévision allemande demande que les écrans utilisés dans le travail de montage soient reconnus comme des écrans de visualisation au sens de la directive. La Commission européenne soutient son point de vue. Les Pays-Bas et la WDR (employeur) se prononcent pour une interprétation restrictive de la directive : les documents filmés ne constitueraient pas des documents graphiques au sens de la directive.

L'avocat général propose une interprétation de la directive qui tienne compte de l'objectif de protection qu'elle poursuit. Il s'appuie sur le lien entre la directive particulière et la directive-cadre. Il s'oppose à l'argumentation de la WDR qui se référerait à une norme technique DIN 15996 pour définir de manière restrictive le champ d'application de la directive. Il propose en conclusion que l'expression "écran graphique" se réfère à la visualisation de tous les types d'images, en ce compris la reproduction sur des écrans de contrôle de documents filmés, qu'ils soient constitués de films sous forme analogique ou numérisée. Il propose que la notion de "poste de conduite d'engins" (équipement exclu du champ d'application de la directive) ne s'applique qu'à un poste de travail dans lequel un opérateur manœuvre une machine ou une installation technique en se servant d'un dispositif d'élaboration de données techniques qui se limite à visualiser sur écran les données que l'opérateur entre dans l'appareil ou celles qui sont élaborées par le dispositif durant le processus de production.

Au-delà de la solution satisfaisante donnée au cas concret, la méthode d'interprétation de l'avocat général est féconde puisqu'elle lie étroitement les directives particulières aux principes de prévention de la directive-cadre de manière à en préciser les objectifs. Il met en évidence les logiques différentes des directives concernant les règles du marché (basées sur l'article 100A) et des directives qui poursuivent un objectif social. ■

Espagne : forte augmentation des accidents du travail

Dans un éditorial du 28 décembre 1999, le quotidien *El País* attire l'attention sur l'augmentation importante des accidents du travail en Espagne. Pour les onze premiers mois de l'année, le nombre d'accidents mortels s'élevait à 1.010, ce qui représente une augmentation de 18% par rapport à 1998. L'éditorial souligne à quel point la loi de

prévention des risques du travail est ignorée par de nombreuses entreprises mais aussi par l'administration publique tant centrale que des communautés autonomes (régions) dans leurs fonctions de contrôle et de sanction. L'éditorial conclut : "Il est indispensable de se doter d'un système efficace capable de sanctionner quand la règle n'est pas respectée ou de faire fonctionner la justice quand il existe des indices de délits. Le Ministère public devrait se montrer plus diligent dans la poursuite des comportements qui, par action ou omission, mettent en danger la vie des personnes dans leur travail".

Ajoutons à ces éléments l'impact important de la précarisation du travail. D'après une enquête réalisée dans la région de Valence sur les accidents du travail déclarés en 1995 et 1996, la probabilité qu'un travailleur temporaire (contrat à durée déterminée ou intérim) ait un accident du travail est deux fois plus élevée que pour les travailleurs fixes. La sous-traitance des risques par certaines grandes entreprises tend à devenir systématique. C'est une des raisons pour lesquelles le gouvernement espagnol a adopté le décret 216/99 qui renforce les exigences de sécurité en ce qui concerne les travailleurs intérimaires. Ce décret interdit, entre autres, le recours au travail intérimaire dans des secteurs comme les mines ou la construction ainsi que pour des postes de travail exposés à des risques comme les agents cancérigènes, les agents biologiques, le travail dans des atmosphères explosives, sur des plates-formes maritimes, etc. Désormais, les entreprises utilisatrices devront adjoindre au contrat avec une agence d'intérim une évaluation des risques de chaque poste de travail pour lequel il est fait recours à un travailleur intérimaire.

Outre les accidents du travail, les organisations syndicales espagnoles considèrent que les expositions professionnelles aux produits toxiques provoquent un nombre considérable de décès qui sont généralement ignorés par les systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles. D'après le secrétariat

pour la santé et l'environnement des Commissions Ouvrières, 8.400 décès en 1996 seraient attribuables à ces expositions. ■

Sources : articles d'*El País* des 26 juin, 21 août et 28 décembre 1999 reproduits dans CC.OO. *Resumen de prensa, salud laboral, 1999*

Compromis sur la modification de la Directive Temps de travail

Le Comité de conciliation Conseil - Parlement européen a finalement obtenu un accord, le 3 avril 2000, sur la proposition de directive qui étend le champ d'application de la Directive du Conseil 93/104/CE, du 23 novembre 1993, aux secteurs qui en étaient précédemment exclus. Cinq millions de travailleurs seraient concernés par cette décision. La directive couvrira les médecins en formation, les travailleurs offshore et des chemins de fer ainsi que tous les travailleurs non mobiles des secteurs exclus. Pour les travailleurs mobiles du transport par air, par routes et fluvial, la directive prévoit des périodes de repos appropriées, quatre semaines de congé annuel et des limitations sur leur temps de travail.

C'était surtout la question du temps de travail des médecins en formation qui restait à résoudre. Comme cela a déjà été le cas lors d'autres désaccords pour l'adoption d'une directive, la solution proposée a été d'instaurer une période transitoire permettant de reporter l'application de certaines dispositions. Le Comité de conciliation a proposé un délai de 9 ans pour réduire le temps de travail des médecins en formation à une moyenne de 48 heures semaine. Cette période inclut les quatre ans prévus pour que les Etats membres transposent la directive dans leur législation nationale et cinq autres années de période transitoire afin de faire passer la durée moyenne du travail de 58 à 48 heures pour ces médecins. Une période supplémentaire de deux ans a même été prévue, dans des circonstances exceptionnelles,

pour permettre à certains Etats membres confrontés à des difficultés particulières de se conformer à cette législation. De telles extensions seront toutefois soumises à une obligation de notification et de justification rigoureuses. ■

Systèmes de gestion de la santé au travail : nouveaux développements à l'ISO ?

A la demande du BSI (Organisme de normalisation britannique), l'ISO doit décider prochainement de la constitution d'un comité technique chargé d'élaborer une norme internationale pour la gestion de la santé au travail sur base de la norme britannique existante (BS 8800 : 1996). Le vote au TMB (Technical Management Board) de l'ISO était attendu pour le 10 mars, mais a été reporté au 12 avril à la demande des Etats-Unis.

Rappelons que l'ISO avait décidé, début 1997, de ne pas entamer de travaux de normalisation sur les systèmes de gestion de la santé au travail. Lors du séminaire que l'ISO avait organisé sur le sujet, en 1996, à Genève (où 45 pays étaient représentés), le soutien à l'élaboration d'une norme internationale avait en effet été jugé trop faible. Il avait aussi été conclu que l'élaboration d'un document international sur ce sujet devait émaner d'un organisme tripartite tel que l'OIT. Néanmoins, l'Assemblée Générale de l'ISO a décidé, dès 1998, de lancer une enquête parmi les organisations membres sur les normes nationales existantes, en demandant également de réexaminer la question de l'élaboration d'une norme internationale ultérieurement.

Entre-temps, l'OIT a rédigé avec l'aide de l'IOHA (International Occupational Hygiene Association) un rapport sur les documents existants concernant les systèmes de gestion de la santé au travail : normes, guides et codes de pratique. Ce rapport a servi de base à la préparation d'un *Guide sur les systèmes de gestion de la santé au*

travail à l'OIT qui devrait être soumis, au cours de l'an 2000, à consultation auprès des gouvernements des différents pays intéressés ainsi qu'auprès des partenaires sociaux et de l'ISO. Un premier projet de document a été soumis à l'ISO en novembre 1999. Les consultations entre les deux organisations ont, dans un premier temps, confirmé les conclusions du séminaire de l'ISO de 1996 et le rôle de l'OIT pour élaborer un document international dans ce domaine. Il a aussi été souligné qu'il fallait éviter le développement de travaux en parallèle dans les deux organisations. La demande du BSI remet en cause ces accords. L'ISO pourrait reprendre l'initiative d'une norme internationale si la proposition britannique obtient 2/3 des voix en sa faveur. Nous vous tiendrons informés des futurs développements tant à l'ISO qu'à l'OIT.

Voir le rapport de l'OIT et de l'IOHA sur internet :

<http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/managmnt/ioha/index.htm> ainsi que les sites de l'ISO : www.iso.ch et de la CISL : www.icftu.org

Voir aussi : Nouveaux développements dans les débats sur les

systèmes de gestion de la santé au travail, Laurent Vogel, *Newsletter du BTS*, n°11-12, juin 1999. ■

L'application de la directive sur les chantiers mobiles

La Fédération Européenne des travailleurs du Bois et du Bâtiment a élaboré un document qui examine la transposition et l'application de la Directive 92/57/CEE sur les chantiers mobiles. Outre une analyse comparative des transpositions nationales, le document présente des expériences sur l'application de cette directive en Allemagne, en Espagne, en Belgique, et dans une grande entreprise: Vivendi. Plusieurs thèmes sont également abordés, tels que la représentation des travailleurs, le rôle du comité de sécurité et hygiène, les relations avec les systèmes de gestion de la santé et de la sécurité.

Le document est disponible en anglais, allemand, français, espagnol, néerlandais, danois et italien. ■

Contacteur:
Rolf Gehring, FETBB,
Rue Royale, 45, Bte 3,
B 1000 Bruxelles
E-mail: efbh.fetbb@skynet.be



BTS NEWSLETTER

POUR RECEVOIR RÉGULIÈREMENT LA NEWSLETTER DU BTS

renvoyez le bon de souscription ci-dessous par la poste ou par fax au
BTS - Bd du Roi Albert II, 5 bte 5 - B-1210 Bruxelles (Belgique)
Fax: +32 (0)2 224 05 61

Nom _____	Prénom _____
Fonction _____	
Organisation/institution _____	
Adresse _____	
Code postal _____	Ville _____
Pays _____	
Langue souhaitée ☐ français ☐ anglais	

Le contrôle du marché des équipements de protection individuelle en France.

Aspects juridiques et pratiques

Ian Fraser

Les directives européennes dites de la "Nouvelle Approche", qui harmonisent les règles de sécurité applicables à divers produits industriels, accordent un rôle important aux acteurs privés intervenant sur le marché : fabricants, instituts de normalisation, organismes de certification.

Dans son rapport, Ian Fraser analyse le rôle d'un autre acteur essentiel, souvent oublié : l'Etat. Il examine en détail la politique de contrôle, par les autorités publiques françaises, du marché d'un des produits concernés par les directives européennes, les équipements

de protection individuelle (EPI). Il compare également le dispositif français avec la situation dans d'autres Etats membres de l'Union européenne.

Le contrôle exercé par les autorités publiques est indispensable pour assurer que chaque intervenant assume correctement ses responsabilités. Mais il a pour but essentiel de protéger les utilisateurs finaux des produits - en l'occurrence, les travailleurs qui utilisent les EPI. Ces équipements doivent avant tout répondre aux exigences essentielles de sécurité fixées par la directive, et concrétisées dans les normes techniques européennes.

Dix ans après l'adoption des directives Machines et EPI, une véritable politique européenne se fait toujours attendre pour assurer leur application équivalente. Dans de nombreux pays, on constate que les autorités de contrôle

disposent de ressources trop limitées, que les sanctions sont insuffisantes voire inexistantes, et qu'il n'existe pas d'organisation coordonnée du contrôle. L'issue du débat sur cette question représente un enjeu clef pour la crédibilité du dispositif communautaire. ■

ISBN : 2-930003-35-9
144 pages
156 X 240 mm
20 euros (806 BEF)
(également disponible en anglais)



L'évaluation des risques sur les lieux de travail.

Guide pour une intervention syndicale

Pere Boix et Laurent Vogel



Il existe dans les pays de l'Union européenne des centaines de milliers de représentant(e)s des travailleurs pour la santé et la sécurité. Depuis l'adoption de la directive-cadre de 1989, l'évaluation des risques est devenue une obligation de tout employeur et ces représentant(e)s doivent y être associés suivant des modalités qui varient extrêmement d'une entreprise à l'autre, d'un pays à l'autre. Dans de nombreux pays, l'évaluation des risques est une notion nouvelle pour laquelle il n'existe pas de véritable modèle européen.

Ce guide s'inscrit dans une stratégie syndicale d'évaluation des risques. En effet, dans bien des cas, la consultation des représentants des travailleurs reste purement formelle. De plus - quand elle est faite - elle est conçue comme un exercice technique effectué par des experts,

qui ne permet pas une remontée de l'expérience des travailleuses et des travailleurs. Parfois, elle est même réduite à une simple formalité bureaucratique.

Le BTS a toujours considéré qu'une des conditions pour le passage à la pratique des directives communautaires destinées à améliorer le milieu de travail était le renforcement de l'intervention des travailleuses et des travailleurs dans les activités de prévention. Ce guide a été conçu comme un outil pratique destiné à faciliter l'évaluation des conditions de travail par les organes représentatifs des travailleurs pour la santé au travail dans l'entreprise. ■

ISBN : 2-930003-24-3, 76 pages, 21 x 29,5 cm
800 BEF (19,83 euros)
(également disponible en anglais)

Dans la série Observatoire du BTS

La santé au travail dans la fonction publique centrale.

Etude comparative de certains aspects de la mise en œuvre de la directive-cadre en Autriche, en Espagne, en France et au Royaume-Uni

Laurent Vogel

La directive-cadre de 1989 ne procède à aucune distinction entre les travailleurs salariés du secteur privé et les différentes catégories de travailleurs des services publics et de la fonction publique. Un tel champ d'application constituait une innovation dans un certain nombre d'Etats.

Ce rapport analyse dans quelle mesure l'adoption de la directive-cadre a été suivie d'effets

dans la fonction publique centrale de quatre pays : l'Autriche, l'Espagne, la France et le Royaume-Uni. Il se concentre en particulier sur trois éléments : la représentation des travailleurs, le fonctionnement des services de prévention et la formation.

Les premiers constats montrent qu'en tant qu'employeur, l'Etat tend encore à se considérer dans une situation exceptionnelle qui lui permettrait de ne pas appliquer intégralement les règles du droit commun. Cette attitude a déterminé un certain nombre de lacunes et de lenteurs dans la transposition de la directive-cadre. Mais c'est surtout le passage à l'application pratique qui pose problème avec une faiblesse criante des mécanismes d'inspection et de sanction et des dispositions parfois insuffisantes en ce qui concerne les services de

prévention et les mécanismes de représentation du personnel. ■

ISBN : 2-930003-30-8, 64 pages
21 x 29,5 cm, 800 BEF (19,83 euros)
(également disponible en anglais)

Contact: Janine Delahaut, BTS
Bd du Roi Albert II, 5 bte 5, B-1210 Bxl,
Tél.: +32-(0)2-224.05.60
Fax: +32-(0)2-224.05.61
E-mail: jdelahau@etuc.org

Vous pouvez également commander ces publications à partir de notre site internet:
<http://www.etuc.org/tutb/fr/publication.html>

La tension monte en Europe

Le BTS et la CES, avec le soutien de l'OIT, donnent un nouvel élan à la campagne syndicale de sensibilisation sur les TMS au travail.

Les troubles musculo-squelettiques touchent des millions de travailleurs européens dans tous les secteurs d'activités. 30% déclarent souffrir de problèmes de dos et 17% de douleurs musculaires. Les TMS figurent parmi les dix premières maladies professionnelles les plus fréquentes en Europe. La souffrance des victimes de ces affections, qui touchent plus largement les femmes, reste encore largement méconnue.

L'apparition de TMS est liée à différents facteurs, souvent combinés et liés à l'organisation du travail: des facteurs physiques (gestes répétitifs, postures inconfortables de travail, vibrations, ...) et des facteurs psycho-sociaux tels que le stress psychologique, les contraintes de temps, la précarité.

Les conséquences de ces affections sont multiples et très lourdes pour les victimes d'abord mais aussi pour les entreprises, l'économie et les dépenses de soins de santé. La CES et le BTS, avec le soutien de l'OIT, veulent faire entendre la voix des travailleuses et des travailleurs et leur faire jouer un rôle d'acteur dans la gestion de leur santé au travail.



La CES et le BTS demandent des initiatives communautaires:

- pour assurer une pleine application et une révision des directives européennes concernant la manutention manuelle de charges, le travail sur écrans, les équipements de travail et bien sûr la directive-cadre, afin de mieux couvrir les divers types de risques de TMS;
- l'élaboration de lignes directrices pour harmoniser l'évaluation des risques et l'application de ces directives;
- la révision de la liste européenne des maladies professionnelles pour y inclure les diverses formes d'affection des muscles et des articulations;
- l'élaboration d'un ensemble cohérent de

normes techniques ergonomiques pour améliorer la conception des machines et des équipements de travail. ■

Le BTS met à la disposition des lecteurs de sa *Newsletter* un **Document de référence** présentant: les points forts de l'action syndicale, les activités, les produits du BTS et une **affiche** pour la campagne. Ce document est disponible en anglais, en français, en allemand, en espagnol et en suédois.

Contact au BTS : Marc Sapir (msapir@etuc.org)
Janine Delahaut (jdelahau@etuc.org)
Tél.: +32-(0)2-224 05 60 - Fax: +32-(0)2-224 05 61
TUTB - Bd du Roi Albert II, 5 Bte 5 - B 1210 Bruxelles
www.etuc.org/tutb/fr/tms.html

Prévention

Tour d'Europe de l'action syndicale

La Confédération Européenne des Syndicats (CES), à travers le BTS, et la revue *Santé et Travail*, publiée par la Mutualité Française, se sont associées pour fêter les dix ans de la directive-cadre concernant la santé et la sécurité sur les lieux de travail. *Santé et Travail* a publié en octobre 1999 un Dossier réalisé conjointement avec le BTS présentant un tour d'Europe des pratiques de prévention à l'initiative des représentants des salariés.

Le BTS met ce Dossier à disposition des lecteurs de sa *Newsletter* en français. Il s'agit d'un tiré à part de 38 pages.

Les lecteurs "non francophones" de la *Newsletter* du BTS qui souhaitent recevoir ce Dossier (qui n'existe qu'en français) peuvent s'adresser à Janine Delahaut, au BTS.
E-mail: jdelahau@etuc.org

Pour se procurer la revue *Santé et Travail*, s'adresser à MAPAYA/réf. Santé et travail, 24, rue des vergers 92320 Châtillon (France). ■
Tél.: 33 1 41 33 98 96 ou par e-mail à : marie-laure_gros@fnmf.fr



NOUVELLE ADRESSE DU BTS

Depuis le 14 décembre 1999, le nom de la rue où se situent les bureaux du BTS a été modifié. Notre nouvelle adresse est la suivante :

BTS
Bâtiment ITUH
Bd du Roi Albert II, 5 boîte 5
B 1210 Bruxelles - Belgique