



SOMMAIRE

EDITORIAL

1 Définir un programme à la mesure de la stratégie

POLITIQUE COMMUNAUTAIRE

3 Un constat lucide, des moyens insuffisants

OBSERVATOIRE DU BTS

7 La directive-cadre devant la Cour de justice

9 L'affiliation obligatoire à un organisme public d'assurance contre les risques professionnels devant la Cour de justice

LEGISLATION EUROPEENNE

11 Directive EPI : analyse des propositions d'amendements

FEMMES, SANTE ET TRAVAIL

14 La dimension de genre en santé au travail. Premiers enseignements d'une enquête européenne

INEGALITES FACE A LA SANTE

20 France : fortes inégalités sociales de santé

NORMES TECHNIQUES

22 Sécurité des machines à bois : tirer parti de l'expérience des travailleurs

26 Stratégies de participation à la conception des équipements de travail

NOUVELLES BREVES

27

EVENEMENTS

30

PUBLICATIONS DU BTS

31 Les syndicats européens définissent leur stratégie pour un développement durable

32 Un guide pour l'évaluation des risques de TMS lors de la conception des machines

EDITORIAL

Définir un programme à la mesure de la stratégie

La Commission vient de publier une communication intitulée *S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006* qui était prévue dans l'agenda social adopté au Sommet de Nice.

En juin 2001, la CES avait appelé la Commission à adopter une stratégie axée sur les différents acteurs et niveaux d'actions où le rôle central des pouvoirs publics fût clairement établi. Elle demandait un programme européen fort en matière de santé et sécurité à la mesure des constats préoccupants qui montrent la détérioration des conditions de travail dans plusieurs secteurs et l'accroissement des maladies professionnelles.

S'appuyant sur un constat similaire qui prend en compte les changements des populations au travail (son vieillissement et la part croissante des femmes dans le travail salarié), la multiplication des types d'emploi (le travail précaire) et les nouvelles formes d'organisation du travail (horaires atypiques), la Commission reconnaît que ces questions ont une incidence profonde sur les problèmes de santé au travail.

Sa communication exprime clairement la nécessité d'une approche plus globale de la santé et sécurité au travail.

Si elle formule des orientations et annonce quelques initiatives pour 2002 et 2003, la plupart des réponses proposées sont des annonces d'actions potentielles et de vagues formulations d'idées. Dans certains cas, comme la dimension de genre, elle se borne à fixer des objectifs.

Le Conseil européen de Barcelone a confirmé, mi-mars, la nécessité d'améliorer les aspects qualitatifs du travail, plus particulièrement les aspects liés à la santé et la sécurité, et de donner la priorité à l'examen de la communication de la Commission. On peut se réjouir de cet engagement à examiner rapidement le document; une résolution du Conseil des Affaires sociales est attendue pour le mois de juin 2002.

On est en droit d'espérer que, cette fois, le Conseil pourra aboutir à des conclusions concrètes. Il faut se rappeler que, lors de la proposition de stratégie précédente, il n'était pas parvenu à exprimer un point de vue. Nous attendons du Conseil :

- qu'il appuie les objectifs formulés par la communication, en demandant des instruments appropriés, y compris des instruments juridiques;
- qu'il reconnaisse le rôle central des autorités publiques dans les questions de santé et de sécurité;
- qu'il donne une impulsion et des orientations qui permettent de ne pas disperser les efforts et les signaux nécessaires pour que des ressources soient allouées, au niveau européen, pour remplir ces priorités;
- qu'il formule des demandes de propositions concrètes pour évaluer, adapter et compléter la législation communautaire;
- qu'il adopte les propositions déjà sur la table;
- qu'il établisse un cadre de veille des conditions de travail et mette en place, en concertation avec les partenaires sociaux, la méthode de coordination ouverte pour améliorer les conditions de travail et assurer la couverture de tous les travailleurs par les services de prévention;
- qu'il soutienne activement l'élaboration de guides qui concrétisent les principes fondant les directives, qui promeuvent des politiques répondant à leurs objectifs et qui établissent des coordinations entre les directives particulières et la directive-cadre.

L'étape suivante sera la nécessaire élaboration par la Commission d'un programme d'action avant la fin 2002. Nous y serons très attentifs. Convaincus que la situation des conditions de travail dans l'Union et dans les pays candidats nécessite de la part du Conseil et de la Commission une relance des efforts et des moyens matériels et institutionnels appropriés pour que se concrétisent les orientations définies par la directive-cadre il y a maintenant plus de 13 ans. ■

Marc Sapir,

Directeur du BTS

Nos propositions pour la définition de cette stratégie ont été publiées dans *Pour une relance de la politique communautaire en santé au travail*, CES-BTS, juin 2001, 50 pages. Voir également sur notre site internet :

<http://www.etuc.org/tutb/fr/pdf/politique-com.pdf>

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 - Bd du Roi Albert II, 5 bte 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

Le BTS bénéficie du soutien financier de la Commission européenne.

Newsletter du BTS n° 18, mars 2002

Les informations contenues dans ce numéro ont été clôturées pour la plupart au 15 mars 2002.

Editeur responsable :

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

Secrétaire de rédaction : Janine Delahaut
(jdelahau@etuc.org)

Assistante à la production : Géraldine Hofmann

Ont participé à la rédaction de ce numéro :

Stefano Boy, Janine Delahaut, Theoni Koukoulaki, Marc Sapir, Laurent Vogel

Traduction : Virginie Ernould

Documentation : Jacqueline Rotty

Diffusion : Géraldine Hofmann

Réalisation graphique : Célia Carrera Schmidt

Imprimé en Belgique par JAC Offset

Un constat lucide, des moyens insuffisants

La Commission vient de présenter sa communication concernant une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité pour la période 2002-2006¹. Il s'agit d'un document attendu, préparé par de nombreux débats² et dont l'adoption n'a guère été facile. Sa présentation a dû être retardée en raison des divergences qui sont apparues au sein de la Commission. La version originale préparée par la Direction Générale de l'Emploi et des Affaires Sociales a été amendée par d'autres commissaires. Une majorité s'est formée pour rendre le texte moins ambitieux ou moins précis sur certains points (en particulier en ce qui concerne le harcèlement moral et la violence dans les rapports de travail). Nous nous limitons ici à une évaluation générale de ce document sans aborder l'ensemble des questions qu'il soulève.

La nécessité de définir une nouvelle stratégie ne fait aucun doute. Les directives adoptées dans le domaine de la santé et de la sécurité n'ont pas débouché sur les résultats attendus. Entre 1992 et aujourd'hui, la Commission a donné l'impression de ne plus avoir de véritable stratégie. Soumise à de fortes pressions en vue d'une dérégulation, elle s'est souvent limitée à des initiatives ponctuelles. Les ressources internes de la Commission consacrées à la santé et à la sécurité ont été drastiquement réduites. Par ailleurs, l'évolution du travail a créé de nouveaux problèmes auxquels les directives n'apportent pas de réponse efficace.

concerne le développement de la recherche et une mention très générale suivant laquelle les services de prévention devraient tenir compte de la dimension de genre. A notre avis, il aurait fallu aussi aborder la question des indicateurs et se prononcer en faveur d'une harmonisation des systèmes de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles qui mette fin aux pratiques discriminatoires que l'on peut observer actuellement. La prise en compte de la dimension du genre aurait dû servir également à appuyer des propositions plus claires en ce qui concerne la violence au travail et les troubles musculo-squelettiques.

La communication de la Commission contient de nombreux éléments d'analyse intéressants. L'on peut être souvent d'accord avec ce qui est de l'ordre du constat, même si l'analyse aurait mérité d'être mieux précisée et développée. Par contre, les propositions pratiques sont faibles, parfois très vagues et marquées par la crainte d'affronter l'opposition du patronat et des gouvernements les plus libéraux à l'égard de toute législation sociale. Pour formuler un diagnostic rapide, on a l'impression que la Commission a de bons yeux, le cerveau parfois lent et des mains presque paralysées.

Des ouvertures positives mais incomplètes ou ambiguës

L'ouverture sur la dimension de genre est certainement positive. Elle constitue une innovation dans la réflexion de la Commission dans le domaine de la santé au travail. Nous ne pouvons que nous en réjouir³. Cependant, la communication adopte une vision assez défensive. Elle fait de la santé au travail un élément trop passif qui doit "tenir compte" de la division du travail entre les hommes et les femmes. De notre point de vue, elle devrait jouer un rôle actif et contribuer à combattre la ségrégation au travail. Cet objectif n'apparaît qu'une seule fois dans un paragraphe consacré à la politique de la pêche. Les propositions concrètes manquent sauf en ce qui

La communication souligne à juste titre que les troubles musculo-squelettiques constituent une priorité en santé au travail. De notre point de vue, les directives actuelles ne permettent pas d'aborder cette question de façon efficace dans la mesure où elles sont limitées à des risques spécifiques (travail sur écran, manutention manuelle et, dans un proche avenir, vibrations). Une directive d'ensemble sur les troubles musculo-squelettiques formulant des exigences ergonomiques essentielles permettrait de progresser de façon significative. Dans ce domaine, l'apport d'une éventuelle action communautaire est indéniable. A l'exception des pays nordiques, aucun Etat membre n'a été en mesure d'adopter une réglementation précise en ce qui concerne ces questions. La difficulté est plus politique que technique : affronter les troubles musculo-squelettiques à la source signifie intervenir sur l'organisation du travail et, en particulier, combattre son intensification⁴. La communication contient deux passages consacrés aux initiatives communautaires dans le domaine des troubles musculo-squelettiques. Ils annoncent une communication qui en examinera les causes et proposera des modifications ou des nouvelles dispositions législatives dans les domaines encore insuffisamment couverts. Cette formulation est ambiguë : il aurait été possible, dès à présent, de s'engager dans les deux domaines : révision des directives spécifiques existantes dans la mesure où elles seraient

¹ Document COM(2002) 118 final du 11 mars 2002.

² La position des organisations syndicales, adoptée en juin 2001 se trouve dans la publication du BTS et de la CES : *Pour une relance de la politique communautaire en santé au travail*.

³ L'on regrettera d'autant plus certaines formulations maladroites ("une société plus féminisée") ou des imprécisions manifestes : les hommes représenteraient 93% des troubles musculo-squelettiques et des maladies hématologiques. Nous ignorons ce qui permet de regrouper ces maladies en un seul ensemble et les chiffres nous semblent des plus fantaisistes.

⁴ Cette difficulté politique est apparue avec évidence aux Etats-Unis. Après des années de débats et de mouvements revendicatifs, une réglementation concernant l'ergonomie avait fini par être adoptée en 2000. Le Président Bush a pris la tête d'une campagne qui a abouti à l'annulation de cette réglementation fédérale par le Congrès en mars 2001 sous prétexte qu'elle impliquait des coûts trop importants pour le patronat. D'après les syndicats américains, chaque année 600.000 travailleurs sont victimes de lésions ou d'accidents qui auraient pu être évités si l'on avait appliqué les règles définies par l'Agence fédérale pour la santé au travail (OSHA).

insuffisantes et préparation d'une directive nouvelle, plus générale, sur les exigences ergonomiques essentielles en rapport avec la prévention des troubles musculo-squelettiques.

La communication relève aussi l'importance des "troubles et maladies psychosociaux". Elle signale en particulier le harcèlement moral et la violence au travail. Le texte préparé par la Direction Générale Emploi et Affaires sociales prévoyait la préparation d'une directive concernant ces deux thèmes. Le texte final adopté par la Commission est plus vague. La Commission "examinera l'opportunité et la portée d'un instrument communautaire concernant le harcèlement moral et la violence au travail". Un des éléments sous-jacents du débat est le suivant : le harcèlement moral et la violence au travail constituent-ils des problèmes du milieu de travail qui portent atteinte à la santé ? Si c'est le cas, le Traité prévoit l'adoption de directives (ancien article 118A qui a été intégré dans l'actuel article 137). Pour d'autres, les facteurs psychosociaux comme les problèmes liés au temps de travail ne constituent pas véritablement des éléments objectifs des conditions de travail qui devraient être pris en compte dans les politiques de santé au travail. Dans ce cas, le recours aux compétences communautaires est remis en cause. Telle était la position britannique en ce qui concerne la directive sur l'organisation du temps de travail. Bien que la Cour de justice ait tranché nettement en faveur d'une interprétation large de la notion de "milieu de travail"⁵, la Commission semble s'être divisée sur ce point. Le débat est évidemment plus politique que juridique : pour les Commissaires les plus libéraux, l'exercice du pouvoir patronal ne doit pas faire l'objet de règles publiques.

La communication aborde à juste titre deux piliers essentiels de tout système de prévention : les services de prévention et l'inspection du travail. En ce qui concerne les services de prévention, elle indique qu'ils "devraient être véritablement pluridisciplinaires, y compris en ce qui concerne les risques sociaux et psychologiques, et intégrer la dimension de genre". La vision est correcte. Hélas, aucune proposition concrète n'est formulée pour atteindre cet objectif qui est loin de correspondre à la réalité actuelle. En ce qui concerne l'inspection du travail, l'analyse est plus détaillée. La communication insiste sur son aptitude à appréhender l'ensemble des risques, à jouer à la fois un rôle de contrôle et un rôle préventif et à appuyer son action par des évaluations basées sur des indicateurs de résultat et de qualité. Les contrôles doivent déboucher sur des sanctions homogènes qui soient à la fois dissuasives, proportionnées et effectivement appliquées. Tout cela est clairement dit mais la Commission ne semble pas envisager d'autres initiatives que les échanges d'expériences et les différentes formes de coopération en accordant au Comité des Hauts Responsables de l'Inspection du Travail un rôle déterminant. On est loin de la détermination communautaire d'un niveau

minimal des missions de contrôle des Etats membres comme c'est le cas en matière d'environnement. Enfin, l'on observera le silence total de la communication sur un troisième pilier des systèmes de prévention : la représentation des travailleurs. S'agit-il d'une question mineure ou la Commission considère-t-elle que la situation est satisfaisante dans ce domaine ?

D'autres ouvertures positives méritent d'être signalées même si les propositions d'action sont parfois imprécises. Sans être exhaustif, nous signalerons les points suivants :

1. La communication amorce la réflexion sur un système plus efficace de sanction dans des situations "transnationales" où une entreprise opère dans un Etat différent de celui où elle est établie.
2. Le rôle du Fonds Social Européen dans la promotion d'un environnement de travail sûr et sain "sera examiné". Il s'agirait là d'une initiative essentielle si elle pouvait déboucher sur des programmes précis d'amélioration du milieu de travail dans la Communauté.
3. La communication mentionne l'importance de la coopération avec l'OIT. Hélas, elle n'aborde pas la question de la ratification par les Etats membres des conventions adoptées. Dans ce domaine, le retard accumulé est pourtant impressionnant !
4. La communication propose que les Etats membres élaborent un rapport unique sur l'application des directives. Cette proposition s'inspire manifestement de ce qui a été mis en place dans le domaine de l'environnement.
5. La proposition d'intégrer dans les lignes directrices pour l'emploi la problématique des maladies et troubles liés au stress était très positive. Dans la version finale du texte, l'on note une certaine réserve : la Commission "examinera s'il est opportun de proposer d'intégrer" cette problématique. Le style bureaucratique ne dénote pas un enthousiasme excessif. Pour le reste, les problèmes du stress seraient renvoyés au dialogue entre organisations patronales et syndicales.
6. L'articulation entre la santé au travail et les règles du marché est abordée. Les propositions sont bonnes en ce qui concerne le retour d'expérience mais ne mentionnent nullement l'autre élément stratégique central qui est le contrôle du marché.
7. La communication aborde la question de l'élargissement de l'Union européenne à de nouveaux Etats membres. Elle met l'accent sur l'application réelle de l'acquis communautaire. Les idées proposées ne manquent pas d'intérêt mais elles évitent une question essentielle : il faudrait un programme communautaire pour financer le développement des politiques nationales de santé au travail. Le transfert d'expériences et le jumelage ne suffiront pas.
8. L'élaboration de guides d'application des directives en concertation avec les gouvernements, les syndicats et les organisations patronales pourrait certainement améliorer le niveau d'application des directives.

⁵ Arrêt du 12 novembre 1996, *Royaume-Uni contre Conseil*. Voir *Newsletter* du BTS, n° 5 (1996).

9. La création d'un "observatoire des risques" est annoncé. L'idée est excellente. Sa réalisation est problématique. La communication annonce qu'il s'appuiera sur la collecte des "bonnes pratiques" des entreprises et des branches. Cette méthode pourrait se justifier plutôt pour un bureau d'enregistrement des conduites vertueuses.

Des lacunes importantes

La communication n'aborde pas le champ d'application actuel des directives communautaires qui exclut les travailleurs indépendants et les travailleuses domestiques. Il s'agit d'une brèche importante dans le dispositif existant. Actuellement, si un employeur veut, par exemple, ne pas respecter les valeurs limites concernant l'amiante ou le bruit, il lui suffit de faire intervenir des travailleurs indépendants dans son entreprise. En ce qui concerne le travail domestique, nous avons indiqué à de nombreuses reprises qu'il s'agissait d'une discrimination indirecte à l'égard des femmes qui constituent l'écrasante majorité des personnes occupées dans ce secteur. Sur la base des dispositions communautaires existantes, les travailleuses domestiques n'ont même pas droit à un congé de maternité !

Ce qui tient lieu d'analyse sur les rapports entre le travail précaire et la santé au travail est indigent et parfois révoltant. La communication "découvre" qu'une des causes de la sur-accidentabilité de ces travailleurs est leur "manque de motivation". Va-t-on vers une recherche sur les tendances suicidaires des travailleurs intérimaires ?

La communication ne contient rien sur l'harmonisation de la déclaration et de la reconnaissance des maladies professionnelles. Dès lors, la proposition de pratiquer une coordination des politiques nationales sur la base d'une comparaison ("un benchmarking") entre les déclarations de maladies professionnelles est absurde. Actuellement, le nombre de maladies professionnelles déclarées par 100.000 travailleurs varie de l'ordre de 1 à 30. Cet écart n'a rien à voir avec des différences objectives dans les conditions de travail ou l'efficacité de la prévention. Il tient à l'occultation systématique de nombreuses maladies causées par le travail mais dont la déclaration et la reconnaissance ont été entravées.

Les questions liées au risque chimique et à la défense de l'environnement sont pratiquement ignorées par la communication. Elles n'apparaissent que d'une façon très fragmentaire (modification du champ d'application de la directive sur les cancérigènes, mention des règles du marché et de l'articulation avec les règles concernant l'environnement, qui sont énumérées dans une série d'autres politiques). C'est très court ! Les problèmes liés à la prévention des risques chimiques sont nombreux et complexes. De façon immédiate, il faudrait relancer la politique d'élaboration de valeurs limites et se

fixer des listes de substances prioritaires pour lesquelles des valeurs limites impératives sont nécessaires. De même, une politique systématique de substitution des substances dangereuses doit encore être mise en place. Les règles du marché vont connaître des transformations profondes dans les prochaines années. Il nous paraît indispensable d'élaborer une stratégie sur les lieux de travail qui tienne compte de ces changements. La récente catastrophe de Toulouse a mis en évidence deux facteurs importants : la faiblesse de la représentation des travailleurs et le rôle négatif joué par la sous-traitance en cascade⁶. Ces deux points sont ignorés par la directive Seveso et le second n'apparaît nulle part dans les directives concernant la santé au travail.

L'intégration des personnes handicapées dans un milieu de travail sain et, si nécessaire, adapté n'est pas vraiment abordée. La seule allusion concerne le rôle de l'Agence de Bilbao dans le cadre de l'année européenne des handicapés en 2003. Rien n'est dit sur le blocage depuis plus de 12 ans de la seule proposition de directive visant à faciliter l'accès au travail des personnes handicapées (aménagement des transports).

Le rôle des autorités publiques

La communication est beaucoup trop discrète sur la responsabilité des Etats. A part l'adoption éventuelle d'un instrument communautaire sur les rapports nationaux concernant l'application des directives, tout le reste est laissé à la discrétion des Etats (notamment en ce qui concerne les critères minimaux de l'inspection). L'on aurait pu s'inspirer de l'expérience communautaire concernant la défense de l'environnement pour aller plus loin et définir un cadre minimal de missions des autorités publiques.

La communication ouvre la perspective d'une convergence dans les politiques nationales qui reposerait sur la comparaison entre différents indicateurs ("benchmarking"). Des objectifs nationaux quantifiés devraient être adoptés en ce qui concerne la réduction des taux d'accidents du travail, la réduction du taux des maladies professionnelles reconnues et la réduction du nombre de journées perdues en raison de ces accidents et de ces maladies. Nous n'examinerons pas ici la portée de ces indicateurs. Disons simplement que le deuxième (et, par conséquent, le troisième qui découle directement de la qualité des deux premiers) est absurde dans un contexte où la reconnaissance des maladies professionnelles n'a pas été harmonisée au niveau communautaire. En outre, dans une perspective de genre, l'adoption de ces trois indicateurs aurait pour conséquence de fortement sous-estimer les atteintes à la santé des femmes. La comparaison entre des indicateurs structurels des systèmes de prévention (services de prévention, représentation des travailleurs, pourcentage de travailleurs effectivement couverts par ces outils, etc.) n'est pas abordée. La

.....
⁶ L'on retrouve ces mêmes éléments dans nombre d'autres "catastrophes" majeures : l'incendie à la Mechnavi à Ravenne en Italie (13 morts en 1987), l'explosion de la station de forage offshore Piper Alpha au large de l'Ecosse (167 morts en 1988).

communication ignore le rôle important joué par l'enquête européenne sur les conditions de travail qu'organise la Fondation de Dublin qui permet de compléter très utilement les données statistiques officielles concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'énigme de la codification

La communication propose une codification de la législation existante. Bien que la législation soit moins complexe ou abondante que dans d'autres domaines (marché des produits chimiques, par exemple), la codification n'est pas une idée absurde en soi. Dans le contexte politique actuel, se fixer cet objectif, c'est créer une énigme. L'on peut envisager trois perspectives différentes.

La codification pourrait n'être que le camouflage d'une opération de dérégulation. Les pressions ne manqueront pas dans ce sens. Pour certains, il faudra se limiter à "l'essentiel", privilégier l'autorégulation patronale et la "responsabilité sociale des entreprises".

La codification peut être une simple opération technique de coordination de l'ensemble des textes existants. Rien ne serait supprimé, rien ne serait ajouté. L'on se limiterait à regrouper les différents articles. Ainsi, au lieu d'avoir une disposition concernant l'information des travailleurs dans chacune des directives, l'on aurait une disposition globale portant sur l'ensemble des matières. Cette solution peut paraître séduisante puisqu'elle permettra d'éviter les difficultés politiques. Sa portée pratique serait des plus limitée. Les Etats membres ont déjà transposé les directives. Si celles-ci devaient être coordonnées, cela n'affecterait pas les législations nationales. Or, l'utilisateur final (qu'il s'agisse de l'inspection du travail, des employeurs ou des travailleurs) se réfère aux règles nationales. Le seul avantage de la formule concernerait les nouveaux Etats membres (pour autant qu'ils n'aient pas encore transposé les directives) et l'enseignement de la matière.

La codification peut être liée à un exercice d'évaluation de la cohérence des dispositions actuelles. Elle dépasserait la simple coordination des textes. Ainsi, l'on pourrait définir le rôle des différents acteurs (notamment celui des autorités publiques), tenir compte de l'apport des conventions de l'OIT, préciser

les fonctions et les modalités de surveillance de santé (ce thème est traité de façon dispersée et peu cohérente dans différentes directives), tenir pleinement compte de la dimension de genre, etc. Si la Commission voulait s'engager dans cette voie, elle recevrait tout notre soutien.

Contexte et perspectives

La communication de la Commission devrait déboucher sur un débat au sein du Conseil des ministres durant l'actuelle Présidence espagnole. A l'issue de ce débat, il est probable que le Conseil adoptera une résolution qui fixe sa propre position. Il pourrait appuyer les propositions de la Commission ou opérer une sorte de tri entre celles-ci et privilégier certaines des actions proposées.

L'on sait qu'un axe s'est dressé contre les perspectives de développement de l'Europe sociale au nom du développement de la flexibilité et de la réforme du marché du travail. La déclaration conjointe adoptée le 15 février 2002 par MM. Blair et Berlusconi reflète cette orientation qui a les faveurs du gouvernement espagnol. D'autres gouvernements seraient plutôt favorables à une relance de l'action communautaire en santé au travail. Ils se rendent compte que des améliorations au niveau national seraient utilement appuyées par des développements communautaires. Certaines échéances électorales sont proches et à l'issue incertaine (Portugal, France, Pays-Bas, Allemagne notamment). L'ensemble de ces éléments ne nous amènent pas à attendre une résolution du Conseil qui irait plus loin que la communication de la Commission même si, dans de nombreux débats nationaux, la nécessité d'une relance des politiques de santé au travail apparaît clairement.

Après l'adoption de la résolution du Conseil, il appartiendra à la Commission de préciser sa stratégie. Un programme de travail devrait définir les différentes initiatives et indiquer un calendrier. Le rôle des organisations syndicales sera essentiel pour sauvegarder les éléments d'innovation de la communication de la Commission, pour pousser celle-ci à les traduire par des propositions concrètes et pour obtenir les appuis nécessaires au sein du Parlement européen et des Etats membres. ■

Laurent Vogel, chargé de recherches au BTS
lvogel@etuc.org

La directive-cadre devant la Cour de justice

Les deux premières procédures en manquement concernant la directive-cadre de 1989 ont fait l'objet d'arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes. Dans les deux cas, la Cour condamne les Etats concernés qui n'ont pas transposé de façon correcte la directive-cadre. Il s'agit de l'Italie et de l'Allemagne. D'autres procédures sont engagées contre différents Etats. D'autre part, des modifications ont été apportées aux transpositions nationales suite aux démarches de la Commission qui précèdent l'ouverture d'une procédure formelle. C'est ainsi que le gouvernement français a adopté le décret du 5 novembre 2001 qui concerne l'établissement d'un document sur les résultats de l'évaluation des risques et sa mise à jour au moins une fois par an. Le 10 août 2001, le gouvernement belge a adopté un arrêté royal portant sur la consultation des travailleurs dans le domaine du bien-être au travail dans les entreprises qui ne disposent pas de mécanismes de représentation collective (Comité pour la Protection et la Prévention des Travailleurs ou, à défaut, délégation syndicale).

Condamnation de l'Italie

La Cour de justice a rendu son arrêt le 15 novembre 2001 dans l'affaire C-49/00, Commission c/ Italie. Les trois moyens du recours en manquement introduits par la Commission ont été accueillis par la CJCE.

Ils portent sur les questions suivantes :

1. Dans le décret-loi n° 626/1994, l'évaluation des risques porte sur une série de risques déterminés. Le décret ne mentionne pas explicitement que cette liste est indicative et que l'ensemble des risques doivent être évalués par l'employeur. Pour la Cour, les Etats membres doivent prescrire que l'évaluation des risques effectuée par l'employeur porte sur l'ensemble des risques existants sur le lieu de travail.
2. En Italie, le recours à des services de prévention extérieurs n'est pas rendu explicitement obligatoire dans le cas où une entreprise ne disposerait pas de l'ensemble des capacités requises. Dans les faits, l'on constate une grande diversité de situations et de nombreuses entreprises se limitent à avoir recours à un "médecin compétent" dans l'hypothèse où des activités de surveillance de la santé sont obligatoires.
3. L'Italie n'a pas défini les capacités et aptitudes des travailleurs désignés pour former les services internes de prévention pas plus qu'elle n'a défini les compétences extérieures. La législation italienne accorde aux employeurs un trop large pouvoir discrétionnaire.

L'on observera que les deux derniers points qui portent sur le recours aux services externes de prévention et sur les compétences du personnel des services internes de prévention ne concernent pas uniquement la transposition italienne. D'autres pays (Royaume-Uni, Irlande notamment) ont adopté des règles très similaires à la législation italienne de

manière à laisser à l'employeur un large choix discrétionnaire sur les services de prévention qui doivent être mis en place. Dans le cas de l'Italie, le projet de transposition de la directive-cadre élaboré en 1993 prévoyait bien la détermination des compétences et qualifications du personnel du service interne de prévention et renvoyait à des textes réglementaires ultérieurs la détermination des compétences et qualifications du personnel des services externes. Mais la Confindustria, la principale confédération patronale italienne, s'était opposée violemment à cette disposition. Le gouvernement avait cédé aux exigences patronales en violation flagrante du droit communautaire lors de l'adoption du décret législatif 626 du 19 septembre 1994. Entre 1994 et 2002, les différents gouvernements qui se sont succédé n'avaient pas exercé leur pouvoir réglementaire et la détermination des qualifications et compétences de l'ensemble du personnel de prévention (à l'exception des médecins du travail) n'a jamais été entreprise. Les conséquences dans la pratique se sont fait sentir : de nombreuses évaluations concernant la mise en oeuvre de la directive-cadre en Italie indiquent que la formation des services de prévention s'est souvent faite de façon chaotique. Il s'est formé un marché très mal contrôlé des consultants en prévention dont les compétences professionnelles ne correspondent pas nécessairement aux besoins réels.

La condamnation de l'Allemagne

La Cour de justice a rendu son arrêt le 7 février 2002 dans l'affaire allemande (C-5/00). Pour la Commission, la transposition allemande de la directive-cadre est incorrecte dans la mesure où elle dispense les employeurs qui emploient 10 travailleurs au plus de l'obligation de disposer d'un document indiquant le résultat de l'évaluation des risques.

Les moyens soulevés par la Commission portaient sur trois questions :

1. la nécessité de disposer d'un document concernant l'évaluation des risques quelle que soit la taille de l'entreprise;
2. la responsabilité de l'employeur en ce qui concerne l'évaluation des risques;
3. la méthode de transposition suivie en Allemagne où une partie des obligations de la directive-cadre ont été reprises dans les règlements obligatoires adoptés par les *Berufgenossenschaften* (associations sectorielles d'assurance des risques professionnels).

Sur le premier point, l'arrêt de la Cour de justice donne raison à la Commission. Toutes les entreprises sont tenues de disposer d'un document écrit concernant l'évaluation des risques. La législation allemande qui permet des dérogations en faveur des petites entreprises n'est pas conforme à la directive.

Par contre, suivant les conclusions de l'Avocat Général, Mr. Geelhoed, la Cour estime que la Commission n'a pas démontré que la méthode de transposition suivie en Allemagne aurait été incorrecte.

La Cour partage également le point de vue du gouvernement allemand suivant lequel une réglementation qui impose aux médecins du travail et aux responsables de sécurité de procéder à une évaluation des risques est structurellement équivalente aux objectifs fixés par la directive qui oblige les employeurs à disposer d'une évaluation des risques. Ce point de vue est contestable. Il part d'une distinction trop rigide entre l'article 9 de la directive (qui prévoit que l'employeur disposera d'un document concernant les résultats de l'évaluation des risques sans préciser quel peut être l'auteur de ce document) et de l'article 6 de la directive suivant lequel l'employeur doit évaluer les risques qui ne peuvent pas être éliminés. A notre sens, il n'y a pas d'équivalence

entre l'existence de deux documents séparés concernant l'apport propre de certains spécialistes à l'évaluation des risques et l'évaluation globale qui devrait porter sur l'ensemble des conditions de travail. La question essentielle pour nous n'est pas de désigner l'auteur direct du document mais de préciser que l'évaluation des risques est un exercice multidisciplinaire portant sur tous les aspects de la vie d'une entreprise. Il est douteux que des services de prévention établis suivant une structure dualiste (médecine du travail, d'une part, sécurité, de l'autre) puissent procéder à une évaluation aussi complète.

Dans cette affaire également, la portée de l'arrêt dépasse le seul cas de l'Allemagne. Différentes législations nationales permettent à des catégories d'employeur de se soustraire à l'obligation de disposer d'un document écrit sur l'évaluation des risques. C'est le cas notamment de la législation italienne qui prévoit une sorte d'auto-certification suivant laquelle les employeurs des entreprises familiales ou de moins de 10 travailleurs peuvent déclarer avoir évalué les risques sans fournir la moindre documentation écrite sur le contenu de cette évaluation.

Ces deux arrêts constituent les premiers cas où la Cour de justice sanctionne des manquements des Etats membres concernant la transposition des directives sur la santé au travail en dehors des cas de non transposition totale. L'on sait que la Commission doit veiller à une application intégrale des directives par les Etats membres. Dans le domaine de la santé au travail, nous avons souvent relevé les très faibles moyens dont disposait la Commission pour réaliser cette mission. Il est souhaitable que ces moyens soient renforcés de manière à assurer un suivi efficace de la transposition mais aussi de l'application pratique des directives. ■

Laurent Vogel
lvogel@etuc.org

L'affiliation obligatoire à un organisme public d'assurance contre les risques professionnels devant la Cour de justice

L'assurance contre les risques professionnels est obligatoire dans l'ensemble des pays de l'Union européenne (à l'exception des Pays-Bas où cette assurance est organisée dans le cadre plus général de l'assurance contre la maladie et l'invalidité). Historiquement, il s'agit de la première branche de la sécurité sociale à avoir été rendue obligatoire. Suivant les pays, cette assurance peut être organisée directement par la sécurité sociale (par exemple, au Royaume-Uni et en France), par des organismes semi-publics placés sous la tutelle de la sécurité sociale (par exemple en Espagne et en Allemagne) ou par des compagnies d'assurance privées (par exemple, en Belgique en ce qui concerne les accidents du travail, au Danemark et en Finlande).

La gestion par la sécurité sociale ou par des organismes semi-publics est souvent organisée sur une base non-concurrentielle (l'Espagne constitue une exception à cet égard) qui évite des distorsions de prix et assure généralement une plus grande homogénéité des services. L'on observe qu'en général ces organismes publics ou semi-publics interviennent plus dans le domaine de la prévention et qu'ils ont des frais de gestion sensiblement plus réduits que les compagnies privées d'assurance.

Depuis plusieurs années, le patronat de certains pays de l'Union européenne mène une campagne en faveur de la privatisation partielle de cette branche de la sécurité sociale. En général, cela se traduit par la demande qu'il soit permis aux compagnies d'assurance de concurrencer la sécurité sociale. D'une part, cela reflète la pression des compagnies d'assurance qui désirent avoir accès à un marché non négligeable. D'autre part, cela permettrait probablement au patronat d'exercer un contrôle plus strict sur le fonctionnement de ces organismes. En France, le MEDEF, principale confédération patronale, base sa campagne sur une sorte de chantage: le patronat serait prêt à améliorer les conditions d'indemnisation des maladies professionnelles et des accidents du travail en échange de l'introduction des compagnies privées d'assurance.

En Italie, l'assurance obligatoire contre les accidents du travail remonte à la loi du 17 mars 1898. Elle fut étendue aux maladies professionnelles à partir de 1929 dans un cadre unique concernant l'ensemble des risques professionnels. Dès 1926, les assurances privées furent exclues de ce secteur. Actuellement, l'INAIL (Institut National d'Assurance contre les Accidents du Travail) couvre l'essentiel des travailleurs du secteur privé. Cet organisme remplit

également des missions dans le domaine de la prévention et dans la réadaptation des victimes d'accidents du travail.

Le principe de l'affiliation obligatoire à l'INAIL a été remis en cause par une partie du monde politique et du patronat. En mai 2000, une série de référendums visant à démanteler des conquêtes sociales a été organisée à l'initiative d'une petite formation ultra-libérale dirigée par l'ancienne Commissaire européenne, Mme Bonino, et M. Pannella. Il s'agissait, entre autres, d'abolir l'article 18 du Statut des travailleurs (permettant la réintégration de travailleurs licenciés de façon arbitraire), de développer le travail précaire (en supprimant les limites concernant les contrats à durée déterminée), etc. Un référendum proposait la suppression de l'assurance obligatoire auprès de l'INAIL. La Confindustria, la confédération patronale italienne, avait fait campagne en faveur d'une partie des référendums pour promouvoir "la flexibilité du marché du travail". Les formations politiques de la droite italienne étaient divisées par le radicalisme "thatchérien" de l'initiative. Le parti de l'actuel Président du conseil, M. Berlusconi, avait fini par se prononcer pour l'abstention après bien des hésitations. Finalement, la campagne des référendums anti-sociaux se solda par un échec. Une partie des référendums furent déclarés anti-constitutionnels par la Cour constitutionnelle (notamment celui qui concernait l'INAIL), les autres firent l'objet d'un vote mais l'abstention massive provoqua leur rejet.

L'affaire "Cisal di Battistello Venanzio c/INAIL" concerne un artisan qui n'avait pas payé ses cotisations à l'INAIL et s'était assuré contre les accidents du travail auprès d'une compagnie privée. La question préjudicielle posée par un tribunal italien portait sur la compatibilité entre le droit communautaire de la concurrence et le régime italien d'affiliation obligatoire à l'INAIL.

Le 22 janvier 2002, la Cour de justice a rendu son arrêt et a suivi les conclusions de l'Avocat Général, Mr. Jacobs, présentées le 13 septembre 2001. Ces conclusions contiennent une analyse détaillée du régime italien d'assurance contre les risques professionnels et de ses rapports avec le droit communautaire de la concurrence. Dans son arrêt, la Cour réaffirme que le droit communautaire ne porte pas atteinte à la compétence des Etats membres d'organiser leur système de sécurité sociale. Elle met en évidence les objectifs sociaux poursuivis par l'assurance contre les risques professionnels et le principe

de solidarité qui oriente le régime italien. Comme l'indique la Cour, une des conséquences du principe de solidarité est que "L'absence de lien direct entre les cotisations acquittées et les prestations versées implique (...) une solidarité entre les travailleurs les mieux rémunérés et ceux qui, compte tenu de leurs faibles revenus, seraient privés d'une couverture sociale adéquate si un tel lien existait" (point 42 de l'arrêt). L'affiliation obligatoire apparaît comme un des éléments indispensables à l'équilibre financier de ce régime. Dès lors, l'INAIL exerce une fonction exclusivement sociale et ne peut pas être considéré comme une entreprise au sens du droit communautaire de la concurrence.

Cet arrêt a une réelle portée politique dans la mesure où l'actuel gouvernement italien poursuit une orientation nettement libérale dans le domaine social. En se prononçant sur la fonction sociale de l'INAIL, la Cour de justice prive le patronat italien d'un argument important dans ses tentatives de créer un marché de l'indemnisation des risques professionnels basé sur les assurances privées.

Références : Arrêt du 22 janvier 2002, affaire C-218/00, *Cisal di Battistello Venanzio & C. Sas c/INAIL*. Arrêt du 18 mai 2000, affaire C-206/98, *Commission c/ Belgique*.

Dans un arrêt précédent, saisi d'un recours en manquement contre la Belgique, la Cour avait jugé que dans les pays où il existe un marché concurrentiel des assurances contre les accidents du travail, ce marché devait être ouvert aux compagnies d'assurance établies dans d'autres Etats communautaires. Le gouvernement belge avait fait valoir que la surveillance spéciale qu'il exerce à l'égard des entreprises d'assurances ne peut être exercée que vis-à-vis de celles qui sont établies en Belgique. Il avait invoqué la nécessité de règles particulièrement strictes notamment quant à l'équilibre financier des entreprises, à l'intervention des partenaires sociaux quant à l'agrément et au retrait de l'agrément, à l'exigence d'un cautionnement ainsi qu'au contrôle des tarifs et des conditions des contrats. La Cour avait rejeté ces arguments au profit d'une interprétation large de la directive communautaire du 18 juin 1992 d'harmonisation du régime de l'assurance directe autre que l'assurance sur la vie. ■

Laurent Vogel
lvogel@etuc.org

Directive EPI : analyse des propositions d'amendements

Problèmes d'application d'ordre général – Les lacunes de l'actuelle directive EPI

Le groupe de rédaction chargé d'amender la directive EPI (89/686/CEE)¹ mis sur pied par la Commission européenne a achevé ses travaux en septembre 2001. L'avant-projet a été examiné lors de la dernière réunion du Comité permanent EPI, qui s'est tenue en octobre, et a été accueilli favorablement par les Etats membres. Le nouveau texte vise à améliorer l'application de la directive. La suggestion formulée initialement par la Commission européenne, à savoir soumettre l'amendement à la procédure SLIM pour produire une directive "simplifiée", a été rejetée par les Etats membres.

Il ressort de l'analyse de la mise en œuvre de la directive au cours de ces dix dernières années que certaines difficultés sont imputables aux lacunes de sa formulation. Aucun des Etats membres n'ayant réellement entrepris de surveillance du marché, le contrôle des EPI sur le lieu de travail laisse à désirer et les produits non conformes sont pour la plupart découverts à la suite d'accidents. Les dispositions de surveillance du marché de la directive EPI sont insuffisantes et les obligations des Etats membres sont trop vagues.

Les fabricants éprouvent des difficultés à classer leurs produits et certains interprètent même les catégories à leur guise pour rétrograder délibérément celle à laquelle ils appartiennent. Les infractions aux dispositions d'auto-certification de la directive sont monnaie courante. Les organismes notifiés n'appliquent pas tous les mêmes procédures de certification et les essais et contrôles périodiques sont de qualité aléatoire. Dans la pratique, la procédure de certification de certains produits (par exemple, les EPI "multirisques", dont les éléments appartiennent souvent à plusieurs catégories et requièrent donc des procédures de certifications différentes) s'avère très ardue. Les classes de protection mentionnées dans la directive sont imprécises. En outre, les exigences de certification de la Catégorie I sont insuffisantes et la liste de produits de Catégorie III² est incomplète, ce qui laisse ces catégories ouvertes à l'interprétation.

La présentation lacunaire des données techniques et des consignes d'utilisation des produits empêche la sélection d'EPI adéquats, ce qui occasionne des accidents. Les problèmes liés à la sélection des EPI proviennent souvent des dispositions approximatives, par trop générales, concernant les consignes d'utilisation, à l'insuffisance de critères d'identification des catégories et à la multitude de classes de protection.

Les EPI se révèlent également inadaptés sur le plan pratique car les conditions de travail réelles ne s'apparentent que très peu à l'environnement dans lequel les essais de laboratoire sont réalisés. Une étude finlandaise³ a analysé un échantillon (21) d'équipements de protection respiratoire utilisés dans le cadre du retrait de l'amiante et a découvert que seul un petit pourcentage d'entre eux (8) apportent effectivement la protection alléguée. Des études similaires menées au Royaume-Uni⁴ et en France ont identifié des problèmes de fiabilité des EPI dans diverses conditions d'utilisation (par exemple, en environnement humide et sec) et ont mis l'accent sur la nécessité de lier les essais auxquels sont soumis les équipements à l'organisation du travail. Les exigences ergonomiques de la directive sont déficientes et se concentrent davantage sur le principe de "conformité à la destination" que sur les éléments de "conformité à l'utilisateur". En matière de confort, les seuls aspects abordés sont l'inadéquation anthropométrique et le fardeau physique que représente le poids d'un EPI.

Enfin, l'on a assisté à une migration des produits destinés aux consommateurs vers les lieux de travail. Les produits non considérés comme des EPI ne sont pas soumis aux rigoureuses procédures de vérification et trompent les travailleurs sur leur efficacité. A nouveau, les définitions des différentes catégories et exclusions manquent de clarté.

Il est révélateur que nombre d'employeurs européens aient choisi de passer outre les dispositions de la directive et de fournir à leurs salariés un EPI en tant que premier moyen de protection au lieu de prendre des mesures de prévention collective ou de procéder à l'évaluation préalable requise par la directive 89/656/CEE sur l'utilisation des EPI au travail. Résultat : les travailleurs sont réticents au port d'EPI, qui sont donc très peu utilisés, à supposer qu'ils le soient.

Les points marquants des amendements proposés

Le nouveau texte apporte quelques amendements d'ordre général destinés à améliorer les procédures de certification et de contrôle officiel, ainsi que des amendements spécifiques sur des problèmes techniques émergeant du texte actuel.

Amendements d'ordre général

Restructuration de la directive

La structure de la nouvelle version se démarque du texte actuel. Y ont été ajoutées la définition des termes utilisés et une description claire des procédures à suivre avant de mettre un EPI sur le marché.

¹ Directive 89/686/CEE du Conseil, du 21 décembre 1989, concernant le rapprochement des législations des Etats membres relatives aux équipements de protection individuelle.

² Il est impératif de répertorier certains produits de catégorie I sous la catégorie II, et des produits de la catégorie II sous la catégorie III.

³ *Santé et Travail*, N° 32, page 34.

⁴ R. M. Howie *et al.*, "Workplace effectiveness of respiratory protective equipment for asbestos removal work", *HSE contract report*, N° 112, 1996.

Création d'un Comité permanent EPI indépendant

Le Comité permanent EPI actuel, qui regroupe des représentants des Etats membres chargés de la mise en œuvre et de l'application pratique de la directive, n'existait qu'à titre officieux (l'ancienne directive n'en faisait aucunement mention) et consistait en un sous-comité du Comité Machines. La nouvelle version donne désormais un statut officiel au Comité EPI et le dote de pouvoirs accrus lui permettant de contourner la procédure réglementaire d'amendement des listes exhaustives pour les catégories d'EPI présentées à l'Annexe I. Cette démarche vise à éliminer les longues procédures de modification de la législation lorsque la pratique démontre que certains produits doivent être reclassés dans une catégorie supérieure.

Renforcement général de la surveillance du marché

Le projet d'amendement vise à resserrer la surveillance du marché en ajoutant de nouvelles dispositions permettant de clarifier les obligations des Etats membres. Il offre un contrôle accru des organismes notifiés en permettant aux autorités de retirer l'agrément d'un organisme qui délivre régulièrement des certificats non conformes aux exigences essentielles de sécurité. De nouvelles dispositions prévoient également une coopération administrative entre Etats membres concernant l'application, l'interprétation commune de la directive et l'information sur les produits dangereux ou qui ont été modifiés à la demande d'un Etat membre. Malgré ses desseins initiaux plutôt ambitieux, le texte finit cependant par s'aligner sur la modification de la directive Machines, ce qui pourrait légèrement faciliter la tâche des Etats membres. La surveillance du marché des EPI est moins aisée que celle requise par d'autres directives de la "nouvelle approche" compte tenu du vaste éventail de produits et catégories. Par ailleurs, le champ de surveillance est plus large car les utilisateurs finaux sont des travailleurs et des consommateurs.

Limitation de la validité des certificats

La validité des certificats de type CE est désormais limitée à 5 ans. Les organismes notifiés ont toujours la responsabilité de garantir le maintien de la validité du certificat mais les fabricants doivent maintenant présenter une demande de prolongation de validité dans un certain délai. L'objectif étant de permettre aux organismes notifiés d'exercer un contrôle accru sur les fabricants.

Clarification des catégories

Des définitions et explications ont été ajoutées pour les trois catégories.

Procédures de certification

De nouveaux modules⁵ volontaires ont été ajoutés aux procédures de certification EPI pour les produits de Catégorie III⁶. A l'origine, la Commission souhaitait

fournir la plus vaste gamme possible de modules de certification aux fabricants, y compris le Module H, qui n'implique aucun test de qualité indépendant du produit durant les phases de conception et de production. Toutefois, la majeure partie des membres du groupe de rédaction se sont opposés au module, qui a finalement été abandonné.

Confidentialité

Une nouvelle disposition oblige les Etats membres à veiller à ce que les informations échangées dans le cadre de leur coopération administrative relèvent du secret professionnel.

Sanctions

Un nouvel article impose aux Etats membres de définir et de garantir l'application des sanctions adoptées et d'en informer la Commission.

Amendements spécifiques

Nouvelles exclusions du champ d'application de la directive

Un point a suscité la controverse au sein du Comité permanent EPI et du groupe de rédaction : les *ancres structurelles* (dispositifs d'ancrage fixés de manière permanente dans un mur ou sur d'autres structures) liées aux *points d'ancrage* du harnais sont-elles des EPI destinés à prévenir la chute de hauteurs ? Dans le texte actuel, tous les systèmes de liaison, dont les ancres structurelles et les points d'ancrage, sont considérés comme des EPI. Les fabricants sont favorables à l'amendement établissant une distinction entre les points d'ancrage et les ancres structurelles, qui à leurs yeux ne sont pas individuelles. Il a également été avancé que les essais des ancres structurelles se révèlent problématiques car leur fiabilité dépend de la construction ou de la structure à laquelle elles sont fixées. En fin de compte, les ancres permanentes ne sont pas considérées comme des EPI, à l'inverse des points d'ancrage. Mais des Etats membres comme la France, la Belgique, les Pays-Bas et l'Espagne émettent toujours quelques réserves. Ils s'opposent à la classification des points d'ancrage en tant qu'EPI (c'est le cas de la France) ou souhaitent que la définition précise clairement qu'ils ne peuvent protéger l'utilisateur.

Les crèmes et fluides de protection et les outils d'isolation sont désormais exclus du champ d'application de la directive. Cette nouvelle exclusion limite la définition des EPI, ce qui signifie que les Etats membres ne pourront plus traduire l'expression EPI dans leurs législations respectives par "moyen de protection" comme ils le font actuellement.

Equipe personnelisé

A la demande des autorités britanniques, une nouvelle disposition a été introduite concernant les éléments d'équipements personnalisés adaptés aux caractéristiques médicales ou corporelles d'un utilisateur. Ces éléments pourront désormais être exemptés des procédures de certification puisque l'essai de destruction d'un échantillon est impossible.

⁵ Voir le *Guide relatif à la mise en application des directives élaborées sur la base des dispositions de la nouvelle approche et de l'approche globale*, Commission européenne, 2000, pp. 32-36.

⁶ Les EPI conçus pour protéger des dangers mortels ou de ceux susceptibles d'occasionner de graves problèmes de santé ou des dommages irréparables.

Mesures spécifiques pour les familles inadéquates d'EPI

Les Etats membres sont habilités à ordonner le retrait des EPI obsolètes ne répondant pas aux exigences essentielles de sécurité ou aux normes de fabrication en vigueur. Un exemple : si les gants en latex se révélaient dangereux pour les utilisateurs compte tenu de leurs effets allergisants et s'il était possible de fabriquer des gants à partir de nouveaux matériaux sûrs, les gants en latex seraient considérés comme une famille inadéquate d'EPI.

Annexe I

Les listes d'EPI des Catégories I et III ont été modifiées. Certains EPI – comme les lunettes de soleil utilisées dans des environnements extrêmement réfléchissants – sont passés de la Catégorie I à la Catégorie II, tandis que les serre-tête et les protège-tympons contre le bruit, les EPI protégeant des agents biologiques, les EPI anti-noyade, les gilets pare-balles, les gilets de protection contre les attaques à l'arme blanche, les combinaisons de plongée en eaux froides, les gants de grande protection mécanique, les lunettes de protection contre les rayons laser et celles permettant d'observer une éclipse solaire, sont passés de la Catégorie II à la Catégorie III.

Annexe II

Il a été décidé lors de la dernière séance plénière du Comité permanent EPI qu'il ne fallait rien changer aux exigences essentielles de santé et de sécurité de l'Annexe II car sinon des modifications devraient être apportées aux normes harmonisées correspondantes. Mais les exigences essentielles de santé et de sécurité ne sont pas toutes concrétisées dans des normes harmonisées et certaines d'entre elles touchent à des questions importantes devant être améliorées.

Le ministère finlandais des Affaires sociales et de la Santé et l'Institut finlandais pour la santé au travail ont organisé un séminaire sur la révision de la directive EPI à Kittilä⁷ (Finlande) en décembre 2000. Celui-ci rassemblait des spécialistes en la matière représentant divers groupes d'intérêts et autorités nationales de toute l'Europe. Des remarques spécifiques concernant l'Annexe II formulées à l'occasion de l'un des ateliers ont été soumises à la Commission.

Dans les grandes lignes, ces remarques suggèrent :

- d'étoffer les maigres dispositions relatives à l'ergonomie prévues par la directive actuelle;
- de contraindre les fabricants à fournir des renseignements sur les allergies aux matériaux des EPI;
- d'améliorer les consignes d'utilisation en les accompagnant de guides de sélection et autres avertissements;
- de transférer les plaintes des utilisateurs au fabricant (à aligner sur les dispositions de la directive relative à la sécurité générale des produits⁸, article 5);
- d'étiqueter les produits pour faciliter la sélection et la surveillance du marché;

- d'instaurer un contrôle de compatibilité des composants EPI d'un même fabricant ou de fabricants différents;
- d'améliorer la formulation pour éviter toute interprétation erronée de la directive;
- d'introduire de nouvelles exigences essentielles de santé et de sécurité sur la fiabilité des EPI contenant des circuits électroniques (les EPI de dernière génération sont grandement tributaires de circuits électroniques et la directive ne prévoit aucune exigence à cet égard).

Toutes les suggestions ont été acceptées, hormis celles d'imposer un étiquetage des produits et de fournir des informations sur les allergies, à propos desquelles les membres du groupe de rédaction n'ont pu parvenir à un consensus.

Dans l'ensemble, le document du groupe de rédaction donne satisfaction; cependant, il ne se penche pas sur la totalité des questions liées à l'application. Le Comité permanent EPI s'est fait l'écho des préoccupations exprimées par les Etats membres quant à certaines lacunes, par exemple l'insuffisance des obligations des organismes notifiés et les trop rares mesures imposées par le nouveau texte pour renforcer la surveillance du marché. La Commission se tient trop à l'écart du processus d'application et les clauses de sauvegarde sont toujours des procédures bureaucratiques. De même, l'évaluation de conformité des EPI combinés n'est pas détaillée. Plusieurs Etats membres souhaitent également que la proposition de modification soit davantage alignée sur la directive relative à la sécurité générale des produits.

L'étape suivante consistera en une évaluation de l'impact économique du nouveau texte. Celle-ci devrait être terminée avant la fin du printemps. Des consultations inter-services seront alors organisées, après quoi le texte sera soumis au Conseil et au Parlement. ■

Theoni Koukoulaki, chargée de recherches au BTS
tkoukoul@etuc.org

⁷ 5th seminar on personal protective equipment in Europe, Kittilä, Finlande, 4-6 décembre 2000, *Rapport de séminaire*, Jurvelius H. (Ed.), FIOH, Vantaa, 2001.

⁸ Directive 2001/95/CE du Parlement européen et du Conseil du 3 décembre 2001 relative à la sécurité générale des produits.

La dimension de genre en santé au travail

Premiers enseignements d'une enquête européenne

L'enquête européenne sur la dimension de genre en santé au travail a permis de découvrir de nombreuses initiatives dans différents pays de l'Union européenne. 240 expériences - couvrant une variété importante de problèmes de santé - nous ont été signalées. Ces expériences consistaient en des recherches (70% des cas), des interventions de prévention, des mobilisations autour de revendications, etc. Des troubles musculo-squelettiques aux questions liées à l'organisation du temps de travail, de secteurs traditionnellement masculins comme la construction à des professions fortement féminisées comme les infirmières ou les nettoyeuses, les informations recueillies montrent que la dimension de genre commence à être reconnue comme un élément pertinent en santé au travail. Il semble bien que certains secteurs soient beaucoup plus avancés que d'autres dans ce domaine. 36% des expériences signalées concernaient un secteur spécifique. Dans plus d'un cas sur quatre, il s'agissait de la santé et des services sociaux (principalement des infirmières en milieu hospitalier), un cas sur dix concernait la distribution et le commerce (principalement les caissières des grands magasins). Relativement peu d'expériences concernaient l'industrie (moins d'un quart des secteurs identifiés) et, parmi celles-ci, les secteurs du textile, de la chaussure et de l'habillement étaient le plus souvent concernés.

La diversité et la richesse des expériences signalées ne doivent cependant pas cacher le fait que, dans la majorité des cas, les politiques de santé au travail et les pratiques de prévention continuent à être construites sur un modèle de neutralité de genre de "travailleurs" dont le référent implicite est le travailleur masculin. C'est pourquoi, il est utile

d'analyser les obstacles qui s'opposent à une prise en compte de la dimension de genre en santé au travail. Ces obstacles sont en interaction dans les quatre domaines principaux couverts par l'enquête : la production de connaissances, les politiques mises en place, les pratiques professionnelles de prévention, les pratiques de résistance des collectifs de travail. Dans une large mesure, ces interactions fonctionnent comme des cercles vicieux : l'on ne mène pas de recherches sur ce que l'on ne veut pas transformer, l'on ne change pas les politiques lorsqu'il n'y a pas d'indicateurs inquiétants, les professionnels sont préparés à affronter les risques traditionnels et considèrent que la dimension de genre ne constitue pas une catégorie pertinente, etc. Quant aux pratiques de résistances des travailleuses et des travailleurs, elles sont bien réelles et se manifestent notamment par une conflictualité sociale dont on trouve les premiers exemples il y a plus d'un siècle. Mais la radicalité des questions qu'elles soulèvent rend problématique leur transmission d'une génération à l'autre et leur généralisation sous la forme d'une stratégie d'ensemble.

La production de connaissances

La santé au travail ne s'est jamais constituée comme l'objet d'une discipline scientifique autonome et sa place dans les sciences de la santé est assez marginale. L'on observe une forte subordination de la recherche en santé au travail à la demande immédiate façonnée par les politiques menées dans ce domaine. Souvent, les grands pôles de la recherche en santé au travail sont des institutions nationales qui privilégient une conception technico-médicale de la prévention et qui sont gérées sur une base tripartite ou paritaire. Lorsque celles-ci dépendent des systèmes

L'enquête du BTS

Dans le cadre de la présidence belge de l'Union européenne, le BTS a entrepris, avec deux centres de recherche de l'Université Libre de Bruxelles, une enquête sur la dimension de genre en santé au travail. Cette enquête s'est déroulée principalement sur la base d'un questionnaire. Elle a été complétée par une recherche documentaire et un séminaire auquel ont pris part plus d'une centaine de personnes le 16 novembre 2001, à Bruxelles.

150 personnes ou institutions ont répondu au questionnaire. Les réponses proviennent de l'ensemble des pays communautaires à l'exception de l'Irlande. Les deux pays qui ont le plus participé à l'enquête sont l'Espagne et l'Italie avec 31 réponses respectivement. Ils sont suivis par la France et

l'Allemagne (avec 15 réponses). Les réponses proviennent principalement d'organisations syndicales (31%), d'institutions de recherche (21%), d'institutions chargées d'impulser les politiques de prévention (13%) et de services de prévention (9%). Les institutions chargées des politiques de l'égalité n'ont participé que façon très marginale à l'enquête (4 réponses). Cela reflète probablement la forte sous-estimation des questions de santé en travail dans les politiques de l'égalité des chances.

Laurent Vogel (lvogel@etuc.org) est chargé de la coordination de cette enquête au BTS.

Pour de plus amples informations, consultez notre site internet :

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

d'indemnisation mis en place, elles tendent à définir leurs priorités sur la base du coût visible des dommages à la santé pour ces systèmes. En règle générale, les institutions chargées de la santé au travail ont été très peu sensibles à la dimension de genre.

L'unique exception concerne, depuis une dizaine d'années, les institutions des pays nordiques. Dans les autres pays, l'apport de la recherche s'est fait à partir d'institutions "plus marginales" par rapport aux structures de recherche en santé au travail ou à partir d'initiatives collectives d'organismes et de personnes engagés dans les politiques de prévention qui ne disposent pas nécessairement d'un soutien institutionnel important : initiatives syndicales, réseaux de médecins du travail, d'ergonomes, etc.

La recherche est elle-même marquée par l'étanchéité des politiques. Ainsi, il existe de nombreuses recherches sur la ségrégation professionnelle mais rares sont celles qui abordent les questions de santé au travail liées à cette ségrégation. Il existe, dans de nombreux pays, des enquêtes détaillées concernant le "budget temps" qui décrivent l'affectation du temps à différentes activités dans une perspective de genre. La plupart de ces recherches ne mettent pas en rapport ce "budget temps" avec les conditions de travail de manière à analyser comment celles-ci peuvent être excluant et/ou nocives pour la santé en rendant très difficile toute stratégie de conciliation.

Les débouchés pratiques des recherches en santé travail qui abordent la dimension de genre semblent relativement faibles en grande partie parce qu'elles soulèvent des questions qui sortent des limites traditionnelles des politiques de prévention en santé au travail. Une telle situation n'est pas immuable comme le montre l'expérience de CINBIOSE au Québec¹ (Messing, 1999) mais elle continue à jouer un rôle inhibiteur important en Europe.

Les multiples dimensions du genre

L'analyse des réponses apportées à notre questionnaire montre une très grande diversité dans l'interprétation même de la notion de dimension de genre pour la recherche en santé au travail.

Pour certain(e)s, il suffit que la recherche porte sur une population qui inclut une proportion importante de femmes pour considérer que la dimension de genre a été abordée. Dans ces cas, toute recherche relative aux infirmières ou aux ouvrières du textile est considérée comme portant sur la dimension de genre. Pour d'autres, il faut au moins que l'on ait considéré et comparé deux groupes, les hommes et les femmes, dans l'analyse du problème traité. A un autre niveau s'ajoute l'exigence que la thématique aborde des questions qui concernent exclusivement ou de façon très significative des femmes. C'est ainsi que de nombreuses réponses signalent des recherches portant sur la santé reproductive, sur le harcèlement sexuel ou le harcèlement moral ou sur

la conciliation entre la vie professionnelle et les autres aspects de la vie.

D'autres recherches vont beaucoup plus loin et s'attachent aux liens qui existent entre l'organisation du travail rémunéré et des déterminants sociaux plus globaux. Elles examinent notamment comment le travail rémunéré s'articule (et dans le cas des femmes est souvent modelé par) le travail non rémunéré. Elles portent également sur la construction sociale du masculin (ou de la virilité) et du féminin tant dans le travail qu'hors du travail. A ce titre, une recherche peut parfaitement inclure la dimension de genre dans l'étude d'une population exclusivement masculine².

Il ne s'agit pas de proposer une définition normative de la dimension de genre qui permettrait en quelque sorte de "labelliser" la recherche. Suivant les disciplines et en fonction d'options politiques et méthodologiques variées, différentes conceptions de la dimension de genre apparaissent. Il importe d'assurer un débat entre les différentes approches. Aucune des disciplines scientifiques intervenant habituellement dans le champ de la recherche en santé au travail (médecine, ergonomie, psychologie, toxicologie, etc.) ne garantit en tant que telle que la dimension de genre sera pleinement reconnue. Pour surmonter cet obstacle, deux conditions paraissent importantes.

Des regards croisés

L'unité du sujet, la santé de l'être humain dans ses rapports avec le travail fait l'objet d'un morcellement entre les différentes disciplines qui le captent chacune à partir d'une grille d'analyse spécifique mais aussi entre les différentes thématiques abordées (temps de travail, santé mentale et travail, pathologies causées par le travail, articulation entre travail rémunéré et travail non rémunéré, etc.). Aborder la dimension de genre implique à la fois l'interdisciplinarité et un croisement des thématiques traitées. C'est dans cette perspective qu'Eleonora Menicucci³ parle de la nécessité d'un "regard transversal" qui dépassera l'analyse des risques du travail et portera notamment sur l'interaction du temps domestique et du temps social.

Qui pose les questions ?

Lorsque l'on passe en revue la recherche en santé au travail, il est important de savoir qui pose les questions. Karen Messing⁴ souligne à quel point la science peut n'avoir qu'un œil. Elle montre l'absence d'intérêt des chercheurs sur la question de l'influence des conditions de travail sur les menstruations. Au contraire, plusieurs enquêtes parmi des déléguées syndicales dans des secteurs fortement féminisés montrent que cette question est soulevée avec insistance par les travailleuses. La prise en compte de la subjectivité, c'est-à-dire des expériences individuelles et collectives des travailleuses et travailleurs dans la définition des questions, reste assez marginale dans l'organisation de la recherche en santé au travail. Il y a là un problème réel de définition de la demande

¹ Messing, K. (dir.), (1999), *Comprendre le travail des femmes pour le transformer*, Bruxelles, BTS.

² Voir : Molinier, P., (1997), "Psychodynamique du travail et précarisation. La construction défensive de la virilité", in Appay.

Thébaud-Mony, A. (dir.), (1997), *Précarisation sociale, travail et santé*, Paris, CNRS-IRESO, pp. 285-292.

Kjellberg, "Men are also gendered" in Kilborn, A., Messing, K., Thorbjörnsson, B., (ed.) (1998), *Women's Health at Work*, Stockholm : NIWL, pp. 279-307.

³ Menicucci, E., Scavone, L. (coord.) (1997), *Trabalho, saúde e gênero na era da globalização*, Goiânia: A.B. Editora.

⁴ Messing, K., (1998), *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle?*, Montréal-Toulouse: Ed. du remue-ménage-Octares.

sociale qui est, en partie, liée au fonctionnement des “grands demandeurs institutionnels” dont le patronat cherche à conditionner l’activité. La réflexion sur le lien entre la pertinence des questions posées et l’expérience directe des collectifs de travail est abordée de façon très convaincante par le livre remarquable de Laura Corradi⁵ concernant le travail nocturne dans des usines du groupe Barilla en Italie.

L’état des politiques

La caractéristique la plus générale des politiques suivies consiste dans l’étanchéité des différents domaines que sont la santé au travail, l’égalité et la santé publique. L’on constate une très faible ouverture de chacune de ces politiques aux problématiques des autres. Cela entraîne, à notre avis, une perte d’efficacité de chacune d’entre elles dans son propre domaine.

Les politiques de santé au travail

Les politiques de santé au travail ont généralement ignoré l’interaction entre travail rémunéré et travail non rémunéré et elles se sont développées surtout comme des politiques correctives où la dimension du genre apparaissait dans le meilleur des cas comme un élément complémentaire destiné à répondre à certains problèmes particuliers des femmes (cataloguées comme “groupe à risques” au même titre que les jeunes ou les handicapés).

Elles ont d’abord été marquées par une approche protectionniste-excluante dont certains éléments restent en place. Parmi les éléments de cette politique qui remonte au XIX^e siècle et qui reste l’approche dominante au moins jusqu’aux années 50 du XX^e siècle, l’on peut citer de multiples interdictions et l’édiction de règles différenciées suivant le sexe dans différents domaines (notamment le port de poids, l’exposition au plomb, etc.). Au-delà des règles législatives, les pratiques suivies tendent à légitimer la ségrégation sexuelle du travail. Les mesures d’interdiction sont diverses : interdiction du travail de nuit des femmes dans l’industrie, exclusion des femmes des mines et des travaux souterrains, etc. Si l’on examine leurs motivations, on peut déceler des arguments très variables qui vont de la défense de la santé à la défense de la moralité en passant par une réaffirmation implicite de certaines prérogatives de la virilité. Ainsi, en Espagne, la législation franquiste interdisait aux femmes de moins de 21 ans de conduire des tracteurs, des engins agricoles et tout autre véhicule à traction animale. Il était également interdit aux femmes de forger des métaux.

L’approche protectionniste était complétée par une reconnaissance de la spécificité des femmes dans la seule mesure où celle-ci reposait sur des fondements biologiques. Cela explique la réapparition du mot “travailleuse” dans un contexte particulier : celui de la maternité. Le “biologique” apparaît ici également comme une technique de naturalisation de ce qui est

une fonction sociale. Pour le dire rapidement, il y a, à la fois, une approche trop spécifique et pas assez spécifique.

Trop spécifique... dans la mesure où la plupart des facteurs qui menacent la santé reproductive ne se limitent pas à affecter la santé des femmes enceintes. Ils affectent généralement la santé des hommes et des femmes à différents niveaux. Dans de nombreux cas, les règles spécifiques portant sur la maternité ont servi à éviter le débat de fond sur l’élimination à la source d’un ensemble d’agents nocifs pour la santé. Elles ont permis de réaliser un semblant de prévention en écartant des femmes enceintes de situations particulièrement dangereuses sans résoudre le problème à la source par des mesures permanentes de prévention collective.

Pas assez spécifique... dans la mesure où cet intérêt soudain pour la biologie féminine se limite à la maternité ! D’autres questions liées à la spécificité biologique ne sont pratiquement jamais abordées. La littérature concernant les rapports entre les conditions de travail et les troubles du cycle menstruel est presque inexistante. L’étude de spécificités liées à l’exposition à des substances dangereuses soit en raison de leurs liens avec la production hormonale soit en raison de la composition différente de certains tissus est également très peu développée. Ce n’est que tout récemment que des études commencent à être effectuées sur les corrélations possibles entre le cancer du sein et le travail de nuit⁶.

L’approche protectionniste a progressivement cédé le terrain à une approche “neutre du point de vue du genre” qui consiste à appréhender les questions de santé au travail du point de vue d’un travailleur abstrait dont la référence implicite est la normalité du travail masculin (“normalité” construite et qui ne correspond évidemment pas à l’extrême diversité des travailleurs masculins dans la réalité). C’est aujourd’hui la caractéristique principale des politiques de santé au travail menée dans l’Union européenne et dans ses Etats membres en dépit de la rhétorique sur le *mainstreaming*.

La caractéristique fallacieuse de la neutralité de genre apparaît lorsque l’on s’interroge sur le seul secteur systématiquement exclu par la réglementation concernant la santé au travail dans l’Union européenne. Il s’agit des travailleurs domestiques qui sont - comme on devrait ne pas l’ignorer - avant tout des travailleuses domestiques. Le travail domestique rémunéré est considéré par les législateurs comme la simple extension du travail non rémunéré qui “de façon naturelle” incomberait aux femmes. Cette vision de la division du travail permet de nier les risques de ce travail tant en ce qui concerne les risques inhérents à tout travail domestique (payé ou non payé) qu’en ce qui concerne les risques spécifiques que le statut salarial introduit ou accroît. Pourtant, les quelques données disponibles sur le travail domestique salarié indiquent

⁵ Corradi, L., (1991), *Il tempo rovesciato. Quotidianità femminile e lavoro notturno alla Barilla*, Milan : FrancoAngeli.

⁶ Hansen, J., (2001). Light at Night, Shiftwork, and Breast Cancer Risk. *J Natl Cancer Inst*, vol. 93, pp. 1513-1515.

qu'il s'agit d'un secteur avec des risques importants. Ainsi, les données belges concernant les accidents du travail font état d'un taux de gravité global très nettement supérieur à la moyenne du secteur privé (12.10 pour mille contre 2.18 en 1998). Différentes enquêtes indiquent également qu'il s'agit d'un secteur où les rapports de domination peuvent être marqués par une très grande violence notamment lorsque les travailleuses domestiques sont originaires de pays non communautaires et privées de la possibilité de trouver également un autre emploi.

Les politiques de santé publique

Bien que les politiques de santé publique aient abordé la dimension de genre de manière croissante au cours de ces dernières années, les entrées privilégiées ont été les différences biologiques et les comportements individuels ou styles de vie (ou une combinaison de ces deux composantes si l'on pense aux politiques concernant le cancer du sein). Le travail, tant rémunéré que non rémunéré, n'apparaît pratiquement pas dans la plupart des études sur la dimension de genre de la santé⁷. Les facteurs mis en avant ont ceci en commun : ils ignorent largement les rapports sociaux de sexe tout en reconnaissant (et c'est leur apport le plus positif) que les approches traditionnelles de la santé ont été peu attentives aux "problèmes spécifiques" des femmes. Quelques études ont été entreprises sur la corrélation entre la santé et le travail non rémunéré mais il s'agit alors principalement d'isoler la problématique des femmes qui n'ont pas accès au travail rémunéré plus que d'approfondir le lien entre la "double journée de travail" et la santé.

Il existe un obstacle méthodologique qui concerne tant les hommes que les femmes mais dont l'impact est plus important sur celles-ci. La santé publique tend à n'intégrer les conditions de travail que dans la mesure où un lien immédiat et direct existe entre un facteur déterminé et une pathologie. Elle reste très réticente à intégrer l'ensemble des conditions de travail dans une analyse des déterminants sociaux de la santé⁸. Cette méconnaissance est directement liée à un obstacle politique. L'intrusion de la santé publique dans la sphère du travail salarié s'est toujours heurtée à une résistance très forte de la part du patronat. Le lieu de travail a été conçu comme un espace privé et la gestion des entreprises est revendiquée comme une prérogative des employeurs. Même dans les cas où le lien entre une exposition professionnelle et une maladie apparaît avec évidence, le patronat a toujours revendiqué une mainmise sur l'évaluation des risques (pour pouvoir les minimiser) et surtout un monopole de la prise de décision en ce qui concerne la gestion des risques. Il suffit de penser aux catastrophes sanitaires qu'ont représenté la silicose puis les maladies causées par l'amiante. Mener une politique de santé publique en rapport avec le travail ferait voler en éclats le compromis fragile qui existe autour de la notion de "risques professionnels". Cela montrerait que les atteintes à la santé ne résultent pas seulement d'événements accidentels ou

anormaux mais aussi de l'effet normal du travail salarié, de l'usure et des multiples atteintes à la santé qu'il produit quotidiennement.

Les politiques de l'égalité des chances

La politique d'égalité des chances n'entend pas bouleverser la division sociale du travail ni remettre en cause la domination masculine. Il s'agit avant tout d'assurer des chances égales pour l'ensemble des individus, indépendamment de leur sexe, sur le marché du travail et d'assurer à ces individus qu'à un travail égal correspondra un salaire et d'autres conditions de travail égales. Dans cette perspective, les facteurs d'inégalité sont souvent considérés comme des séquelles du passé. L'on observe même une tendance de plus en plus marquée à refuser de "situer" les inégalités dans les rapports sociaux de sexe : ainsi les actions positives devraient-elles se limiter à promouvoir le "sexe sous-représenté" tandis que les recours en justice intentés sur la base des dispositions communautaires ont pu, dans certains cas, paralyser des mesures nationales cherchant à promouvoir l'accès des femmes à des fonctions où elles étaient minoritaires parce que ces mesures auraient constitué des "discriminations sur la base du sexe"⁹.

Rien n'oblige un employeur à faire évoluer son organisation du travail vers une mixité des tâches et des fonctions. Cet élément explique largement pourquoi l'on n'articule pas les politiques de santé au travail avec celles qui concernent l'égalité. Que la définition des charges de travail aboutisse à une dévalorisation systématique du travail des femmes, que le contenu des tâches soit lui-même fortement sexué limitant à l'extrême l'emploi d'hommes ou de femmes pour des activités déterminées sur la base de l'assignation de rôles stéréotypés, que dans les rapports contractuels l'on observe des clivages significatifs entre les hommes et les femmes (temps partiel, travail à durée déterminée, etc.), voilà autant de facteurs qui concernent tout autant la santé au travail que l'égalité. Dans de nombreux pays, des actions positives sont menées en vue de promouvoir la mixité des professions. La grande majorité des cas qui nous ont été signalés n'abordent pas la transformation des conditions collectives de travail et se limitent généralement à des formations professionnelles parfois liées à des mesures d'accompagnement psychologique.

L'exemple du harcèlement sexuel est également révélateur. L'approche communautaire (suivie dans une large mesure par les politiques nationales) a privilégié une approche individuelle où la question est abordée dans les rapports entre harceleur et personne harcelée. Mais cette vision reste étroite si l'on ne comprend pas que le harcèlement sexuel peut également être lié à l'organisation du travail et devenir instrumental à la préservation d'une domination masculine. Il est significatif à cet égard de constater l'importance du phénomène dans des professions traditionnellement fermées aux femmes. Cela

⁷ Parmi les quelques exceptions, signalons pour l'Allemagne : Ducki, A., (2001), *Arbeit und Gesundheit, in : Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Ein Bestandaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland*, Stuttgart : Kolhammer, pp. 366-446.

Pour la Suède, l'on peut citer le livre de Ostlin, P., et alii, *Gender Inequalities in Health. A Swedish Perspective*, Harvard School of Public Health, 2001.

⁸ L'exemple de la tuberculose est frappant. L'épidémiologie et les politiques anti-tuberculeuses contournèrent presque complètement la question décisive de l'usure par le travail (Cottreau, A., *La tuberculose: maladie urbaine ou maladie de l'usure au travail?*, *Sociologie du Travail*, 1978, n° 2, pp. 192-224). La manière dont les politiques de santé publique abordent généralement le cancer est tout aussi révélatrice d'une stratégie de contournement des conditions de travail.

⁹ Voir l'arrêt Kalanke, Cour de justice des Communautés européennes du 17 octobre 1995, *Rec.*, I, p. 3069.

permet de penser qu'outre la finalité sexuelle individuelle, il peut y avoir une finalité collective qui est moins sexuelle que symbolique et politique : elle est destinée à préserver des rapports hiérarchiques où la dimension de genre joue un rôle important. En dépit des évidences qui montrent que le harcèlement sexuel constitue aussi un danger du point de vue de la santé, il n'a jamais été considéré comme un thème qui pourrait aussi relever de la santé au travail et bénéficier des instruments mis en place dans ce domaine.

L'actualité d'un débat qui éclaire les logiques de contournement

L'analyse de la dimension de genre en santé au travail ne répond pas à un souci de perfectionnement théorique. Elle a des implications profondes dans la définition des politiques et dans les stratégies de prévention.

L'évolution du travail a défini de nouvelles frontières de l'inégalité plus qu'elle n'a produit une déségrégation du travail (tant rémunéré que non rémunéré). Les modalités de la division du travail varient mais l'impact différencié de celle-ci sur la santé des hommes et des femmes demeure.

Si le problème se limitait à une distribution différente de risques suivant les professions et les secteurs, cela ne poserait pas de difficultés fondamentales pour les politiques de prévention. Mais l'analyse de l'impact des conditions de travail sur la santé montre qu'il n'y a pas une simple répartition aléatoire des risques entre hommes et femmes. En d'autres termes, la construction même de la division sexuelle du travail intègre comme un de ses déterminants une banalisation des risques liée à des stéréotypes masculins et féminins.

Suivant une typologie établie par Philippe Davezies¹⁰, les atteintes à la santé peuvent être analysées en trois groupes :

- les atteintes directes à l'intégrité physique dues généralement à des agents matériels (machines, substances) ou des facteurs physiques;
- les phénomènes d'hyper sollicitation dus à l'usage inapproprié ou excessif des hommes et des femmes. C'est l'activité de travail elle-même qui est en cause par son intensité ou son caractère répétitif;
- les atteintes à la dignité. A cet égard, l'on peut relever une multiplication des formes de violence psychologique (humiliations, brimades, harcèlement moral).

Certes, ces trois groupes ne constituent pas des catégories étanches. Il existe une interaction entre les différents types d'atteinte à la santé. Pour des raisons diverses liées à la division sexuelle du travail, les femmes sont aujourd'hui plus menacées par les atteintes du deuxième et du troisième groupe¹¹. En particulier, l'on peut constater une taylorisation accrue d'un certain nombre d'activités féminines dans l'industrie et une introduction de certaines formes de taylorisme dans des activités de service très fortement féminisées (travail hospitalier, distribution, call centers, etc.).

A cet égard, l'on peut citer des enquêtes de la DARES en France qui mettent en évidence comment l'on observe, pour les ouvrières, un maintien des "inconvenients du taylorisme sans ses avantages"¹². Le tableau ci-dessous est significatif.

Les pratiques de prévention ont généralement privilégié le premier groupe d'atteintes à la santé. Ces atteintes pouvaient, dans une certaine mesure, être détachées du fonctionnement normal du travail et être présentées comme des "accidents" ou des "dysfonctions". Dans certains cas, les atteintes

¹⁰ Davezies, P., (1999), Evolutions des organisations du travail et atteintes à la santé, Contribution au séminaire "Nouvelles organisations du travail", in : *Travailler*, n° 3.

¹¹ Cela apparaît notamment dans les travaux menés par Annie Thébaud-Mony et Véronique Daubas-Letourneux sur les données des enquêtes de la Fondation de Dublin relatives aux conditions de travail en Europe. Je les remercie de bien avoir voulu me communiquer leurs données avant la publication.

¹² La formule est de Gollac et Volkoff, *Les conditions de travail*, Paris, Éditions La Découverte, 2000, p. 64.

% de personnes qui déclarent que	ouvrières	ouvriers
Elles travaillent à la chaîne	24 %	7 %
Leur travail est répétitif avec un temps de cycle inférieur à une minute	27 %	10 %
La hiérarchie leur dit comment faire le travail	29 %	21 %
Leur rythme de travail est contrôlé par la surveillance au moins quotidienne de la hiérarchie	43 %	37 %
Leur rythme de travail est déterminé par des normes ou délais à respecter en une heure ou moins	41 %	34 %
Leurs horaires sont déterminés par l'entreprise sans qu'elles puissent les modifier	84 %	87 %
Elles n'ont pas le choix des moments de pause	22 %	13 %
Elles n'ont pas le droit de parler au cours du travail	10 %	2 %
Elles n'ont jamais l'occasion d'aborder collectivement les problèmes d'organisation ou de fonctionnement du service	54 %	38 %
Elles vivent des situations de tension dans leurs rapports avec la hiérarchie	25 %	31 %

Source : enquête DARES 1998 in Gollac et Volkoff, 2000, p. 65.

à la santé étaient aussi des troubles pour la production, et l'on pouvait considérer qu'il existait un intérêt commun à mettre en oeuvre des mesures de prévention.

La plupart des enquêtes sur les conditions de travail indiquent que les femmes tendent à être surexposées aux phénomènes d'hyper sollicitation et aux atteintes à la dignité¹³. Ces atteintes sont celles qui peuvent le moins être traitées comme des dysfonctionnements de l'organisation productive. Elles sont, au contraire, directement liées à l'intensité du travail (et à sa rentabilité du point de vue du capital) et à son organisation hiérarchique.

Par ailleurs, la prise en compte de la dimension de genre implique aussi qu'il soit tenu compte du rapport entre le travail rémunéré et le travail non rémunéré. Enfin, le rapport étroit entre les conditions de

travail et les rôles stéréotypés débouche sur une analyse critique de la construction du masculin (ou de la virilité) et du féminin.

Dès lors, les pratiques de prévention sont appelées à remettre en question des déterminants centraux de l'organisation du travail et de la reproduction sociale. Mais, par là même, elles cessent d'être de simples pratiques de prévention. Elles perdent le statut de neutralité technique qui les caractérisent souvent. Elles ne peuvent que s'intégrer dans des pratiques de transformation politiques et sociales qui se déploient sur un champ bien plus vaste que la seule élimination des risques du travail. Cela nous paraît expliquer la puissance des mécanismes d'occultation que nous avons pu constater.

Laurent Vogel
lvogel@etuc.org

Un travail qui se poursuit

L'enquête ne constitue qu'une étape dans un travail de longue haleine. Pour le BTS, les prochaines échéances sont les suivantes.

■ Mai 2002 : publication d'une édition espagnole du livre dirigé par Karen Messing, *Comprendre le travail des femmes pour le transformer*. Ce livre publié à l'initiative du BTS en 1999 en français et en anglais a déjà fait l'objet d'éditions en grec, portugais et italien. L'édition espagnole témoigne de l'intérêt suscité par l'expérience de coopération entre une institution de recherche et le mouvement syndical au Québec. Cette édition comprendra un chapitre inédit consacré à la santé au travail des femmes en Amérique latine rédigé par un chercheur chilien Manuel Parra Garrido du *Centro de Estudios de la Mujer*. La publication de ce livre est le résultat d'une coopération entre le BTS, les éditions La Catarata et CINBIOSE.

■ Juin 2002 : publication en français et en anglais d'un livre présentant les résultats de la recherche. La

dimension de genre en santé au travail - Expériences dans l'Union européenne (titre provisoire) présentera à la fois un exposé synthétique des principaux thèmes abordés par la recherche (l'état des connaissances, l'état des politiques et les perspectives) ainsi que des cas pratiques. Ces cas concernent différents pays de l'Union européenne. Ils présentent des recherches ou des interventions dans divers secteurs et en fonction de différentes catégories de risques.

■ 2 - 5 juin 2002 : Congrès International "Femmes, Santé et Travail" à Stockholm. Le BTS y présentera les résultats de l'enquête et animera un atelier consacré aux expériences syndicales.

■ Le BTS collaborera également avec l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail de Bilbao qui a décidé de lancer un projet sur la dimension de genre en santé au travail.

Des informations régulières sur cette thématique peuvent être consultées sur notre site internet : <http://www.etuc.org/tutb/fr/femmes.html>

.....
¹³ Ces données doivent être considérées avec prudence. Les modalités d'exposition des femmes aux risques physiques et chimiques amènent souvent à une sous-estimation de ceux-ci. Une étude allemande sur l'exposition au risque chimique montre que les modalités d'exposition et de contrôle des expositions aboutissent à une forte sous-estimation des dangers qui concernent les travailleuses. Kliemt, G., *Arbeitsplätze mit Gefahrstoffbelastung und hohem Frauenanteil*, BAuA, 1995.

France : fortes inégalités sociales de santé

Le Haut Comité de la santé publique a publié son troisième rapport triennal depuis sa création en décembre 1991. Intitulé *La santé en France 2002*, ce rapport dresse le bilan de l'état de santé de la population. Il propose par ailleurs une analyse critique du système de santé et fait des propositions pour en améliorer la performance. Il est le fruit d'un travail mené pendant dix-huit mois par les membres du HCSP et de nombreux experts extérieurs.

Depuis que, dans son rapport de 1994, le Haut Comité de la santé publique a levé le tabou des fortes inégalités sociales de santé, le constat s'est malheureusement confirmé : elles ne régressent pas.

La différence d'espérance de vie entre un ouvrier et un cadre âgés de 35 ans atteint 6,5 années. 2 ouvriers sur 8, âgés actuellement de 35 ans, décèderont avant 65 ans, pour 1 décès de cadre sur 10. Le score de risque d'invalidité d'un ouvrier non qualifié est de 113 quand celui du cadre supérieur est de 89 (moyenne française 100). Le taux de prématurité varie du simple au triple et la fréquence des petits poids à la naissance du simple au double en fonction du niveau scolaire de la mère.

Les causes de décès sont également marquées par de fortes inégalités sociales comme l'indique le tableau ci-dessous.

Au fur et à mesure que progresse la recherche sur les inégalités sociales en santé, il apparaît clairement que ces inégalités concernent non seulement la mortalité ou la morbidité de la population, mais aussi d'autres domaines comme le handicap et les dépendances, et leur prise en charge sociale et sanitaire. Par exemple, à handicap de gravité équivalente, la

proportion d'enfants handicapés entrant en institution est 3 fois plus élevée chez les ouvriers et les employés que chez les cadres et professions intermédiaires.

Le Haut Comité recommande que soit renforcé l'effort de recensement et de suivi de ces inégalités. Certains "systèmes de surveillance" existants, comme celui des maladies professionnelles ou des maladies à déclaration obligatoire, ne permettent pas d'appréhender directement ces inégalités sociales. Les efforts de recherche doivent être approfondis dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et du recours à la prévention et aux soins pour comprendre, au-delà des catégories socioprofessionnelles et des ressources financières des personnes, ce qui détermine ces situations sanitaires, ces comportements de santé et ces recours aux soins.

Les inégalités socio-spatiales de santé sont-elles une fatalité dont on peut s'accommoder, en espérant que les ressources publiques destinées au système de soins curatifs permettent de les corriger ? Le Haut Comité de la santé publique s'élève contre cette illusion et recommande aux pouvoirs publics de faire de la lutte contre les inégalités de santé une priorité non seulement des politiques de santé mais aussi, plus largement, des politiques publiques dans leur ensemble. Il considère également que "d'une manière générale, les facteurs d'environnement, les conditions de travail, le cadre de vie constituent des déterminants collectifs de la santé encore insuffisamment pris en compte dans une perspective de promotion de la santé".

Laurent Vogel

lvogel@etuc.org

Le texte intégral du rapport peut être consulté sur le site : <http://hcspe.nsp.fr/hcspe/explore.cgi/accueil>

Rapports des taux de mortalité des hommes travailleurs manuels/non manuels âgés de 45 à 59 ans en Europe

	Cancer poumon	Autres cancers	Cardiovasculaire	Gastro-intestinal
France	1,65*	1,75*	1,14	2,20*
Angleterre, pays de Galles	1,54*	1,07	1,50*	Non disponible
Irlande	1,95*	1,17*	1,23*	1,08
Finlande	2,20*	1,14*	1,47*	1,37*
Suède	1,46*	1,11*	1,36*	1,58*
Norvège	1,62*	1,15*	1,35*	1,42*
Danemark	1,51*	1,09*	1,28*	1,65*
Suisse	1,73*	1,29*	0,96	1,62*
Italie (Turin)	1,26	1,17*	1,08	1,85*
Espagne	1,38*	1,31*	0,98	1,59*
Portugal	1,07	1,15*	0,76*	1,59*

* Rapport significativement différent de 1

Source : Kunst, A. E., Groenhof, F., Mackenbach, J. P., "Inégalités sociales de mortalité prématurée : la France comparée aux autres pays européens", in : Leclerc, A., Fassin, D., Grandjean, H., Kaminski, M., Lang, T. (eds), *Les inégalités sociales de santé*, Paris : Inserm-La Découverte, 2000, pp. 53-68.

La sous-estimation des conditions de travail

L'extrait du rapport* que nous reproduisons ici est la contribution de Marcel Goldberg de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) sur la sous-estimation de l'impact des conditions de travail sur la santé.

Les données de la littérature scientifique internationale permettent d'affirmer que les facteurs professionnels pèsent d'un grand poids sur la santé de la population. On estime notamment qu'environ le tiers des différences sociales de mortalité par cancer dans les pays industrialisés est expliqué par l'exposition à des facteurs d'origine professionnelle, et que cette fraction s'élève jusqu'à environ 50 % pour les cancers du poumon et de la vessie. A côté des cancers, qui font l'objet de recherches nombreuses, d'importants problèmes de santé trouvent tout ou partie de leur origine dans l'environnement professionnel : troubles musculo-squelettiques (au moins 30 % des hommes adultes souffrent de lombalgies en grande partie liées aux conditions de travail, et on observe depuis plusieurs années, dans tous les pays qui disposent de données, le développement d'une véritable épidémie d'affections périarticulaires), troubles de l'audition, de la reproduction, pathologie respiratoire non tumorale, dermatologique, neuro-psychiatrique, cardiovasculaire, etc. A côté des nuisances de nature physico-chimique et biologique, les facteurs psychosociaux associés à l'organisation du travail exercent également une influence considérable, aussi bien sur la sphère somatique que sur la santé mentale.

Le système français de réparation des maladies d'origine professionnelle repose sur l'existence de "tableaux" fixant des critères de reconnaissance selon les pathologies et les conditions d'exposition à des facteurs pathogènes d'origine professionnelle. Ce système est régulièrement mis en cause en raison d'une sous-reconnaissance globale des maladies professionnelles et de disparités régionales importantes dans la probabilité de reconnaissance d'une affection au titre des maladies professionnelles. Cette sous-reconnaissance concerne vraisemblablement l'ensemble des affections d'origine professionnelle pour lesquelles existe un tableau qui en prévoit la prise en charge, et est le plus souvent difficile à quantifier. Mais les données partielles disponibles dans le domaine des cancers et des troubles musculo-squelettiques permettent d'apprécier l'ampleur de ce problème.

Concernant les cancers d'origine professionnelle, environ 500 cas ont été pris en charge au titre des maladies professionnelles en France en 1999, alors que des estimations basées sur la littérature internationale permettent d'estimer leur nombre à plusieurs milliers de cas par an. L'exemple des cancers professionnels dus à l'amiante, pourtant bien identifiés, est particulièrement frappant : seulement 413 cancers attribués à l'amiante ont été reconnus comme maladies professionnelles par le régime général en 1998, alors qu'une estimation "basse" de la mortalité due à l'amiante en France est de 1.950 décès pour l'année 1996.

Un constat identique peut être établi pour les affections périarticulaires, et notamment pour le syndrome du canal carpien, qui est l'une des affections dont les facteurs étiologiques professionnels sont les mieux établis. Une étude récente réalisée à Montréal, mais dont les résultats peuvent globalement être transposés à la situation française, montre que la part attribuable au travail des interventions chirurgicales pour syndrome du canal carpien parmi les travailleurs manuels est de 76 % chez les hommes et 55 % chez les femmes. Or on estime à 130.000 par an le nombre d'interventions chirurgicales pour syndrome du canal carpien en France pour environ 2.000 cas par an d'affections périarticulaires reconnues au titre de maladie professionnelle. Même si toutes les interventions chirurgicales ne concernent pas des travailleurs manuels, on voit donc que, là aussi, existe un très important phénomène de sous-reconnaissance de l'étiologie professionnelle de cette pathologie. Et cela alors même que, contrairement à la plupart des cancers, le délai d'apparition est bref après l'exposition aux conditions de travail qui sont à leur origine, et que de ce fait la plupart des cas surviennent en période d'activité professionnelle, alors que les salariés sont encore surveillés par la médecine du travail. L'une des conséquences de cette sous-estimation des étiologies professionnelles est l'insuffisance de la prévention en milieu de travail. Le système de réparation des maladies professionnelles a été conçu, par la sanction financière qu'il représente pour les entreprises, pour favoriser des mesures de prévention et d'amélioration des conditions de travail. En fait, la sous-estimation très importante des conséquences des expositions professionnelles contribue vraisemblablement de façon puissante à différer les efforts d'information et de prévention, indispensables pour lutter contre ces pathologies évitables.

Par ailleurs, en l'absence de données nationales, l'estimation de la part des maladies attribuable à des facteurs professionnels est établie exclusivement à partir de données de la littérature internationale. Le premier inconvénient de cette situation est qu'elle conduit à des estimations non valides, la part attribuable aux facteurs professionnels étant étroitement dépendante de la population concernée. Mais surtout, elle contribue à la sous-estimation du poids de la pathologie professionnelle, un problème apparaissant toujours plus important lorsque sa mesure repose sur des données nationales partagées par un grand nombre d'acteurs que sur la transposition de données étrangères, dont la diffusion est restreinte aux rares spécialistes du domaine.

Marcel Goldberg, Inserm U88

* Marcel Goldberg, "Déterminants professionnels: des effets qui restent largement sous-estimés", in *La santé en France 2002*, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Haut Comité de la santé publique, janvier 2002, pp. 129-131.

Extrait reproduit avec l'accord de l'auteur et du HCSP.

Sécurité des machines à bois : tirer parti de l'expérience des travailleurs



Ergonomia e norme tecniche di sicurezza: il contributo degli utilizzatori. La sicurezza delle macchine per la lavorazione del legno (Ergonomie et normes techniques de sécurité : l'apport des utilisateurs. La sécurité des machines à bois).

Édité par Fabio Strambi, Claudio Stanzani, Massimo Bartalini et Manuela Cucini, Sociologia del lavoro teorie e ricerche, Milan, FrancoAngeli et SindNova, 2001, 248 p.

ISBN : 88-464-3079-4, 16,53 €

www.francoangeli.it

Après avoir mené un projet de collecte de données en coopération avec la confédération syndicale suédoise LO en 1997, le BTS a confié à l'institut syndical italien SindNova la mission d'élaborer un projet de recherche visant à associer les travailleurs et les entreprises au processus d'évaluation de l'efficacité des normes techniques de sécurité des machines à bois.

Ce projet a été réalisé en 1999 en Toscane (Italie) par Fabio Strambi et ses collègues de l'Unité de santé locale (USL) de Sienne. Les résultats ont été publiés en Italie sous le titre *La sécurité des machines à bois dans le Val d'Elsa : ergonomie et normes techniques. Récolte de données sur la contribution des utilisateurs*¹, à côté de plusieurs articles traitant de la sécurité, de l'ergonomie et de la normalisation technique dans l'industrie du bois (voir ci-contre).

Dans cet article, nous décrivons la méthodologie du projet et ses principaux résultats, ainsi que les évolutions à venir. Nous présentons également les projets actuellement menés au BTS dans le cadre du suivi des résultats de ce projet pilote italien (voir notre encadré p. 26).

Introduction

Le projet mené dans le Val d'Elsa, en Toscane, avec la collaboration de l'Unité de santé locale (USL), visait à introduire un modèle participatif dans un environnement industriel spécifique à haut risque, en recueillant les témoignages des utilisateurs et en les intégrant à une stratégie d'amélioration des normes techniques.

En 1998, l'industrie européenne du bois et des produits du bois a enregistré près de 90.000 accidents de travail occasionnant plus de 3 jours d'absence. Le nombre d'accidents avait augmenté de 5% au cours de la période 1996-1998. Il est intéressant de noter que cette progression est la plus forte dans les entreprises à haut risque comptant de 1 à 9 salariés, où l'incidence relative est 28% plus élevée que la moyenne. Enfin, une étude sur les forces de travail menée en 1999 a révélé que les artisans (+64%) et les assembleurs, installateurs et opérateurs de machines (+55%)² constituent des groupes particulièrement exposés aux risques.

En Italie, l'industrie du bois est composée de plus de 90.000 entreprises employant au total 370.000 salariés – dont la moitié d'artisans. Rares sont celles comptant plus de 100 travailleurs.

L'industrie du bois fait partie des secteurs professionnels les plus dangereux en Italie. Les mécanismes rotatifs, les lames coupantes ou tranchantes, les points de coincement par attraction et les roues engrenées sont autant de causes potentielles d'accidents de travail, dont les séquelles les plus courantes sont les mains écrasées, les doigts sectionnés, l'amputation et la cécité.

En 1997 en Italie, plus de 3.600 accidents de travail ayant entraîné plus de 3 jours d'arrêt étaient imputables aux machines à bois. Plus de la moitié se sont produits en Toscane, où des milliers de PME du secteur du bois représentent la première ressource économique de la région.

Le contexte italien

L'Institut national pour l'assurance contre les accidents du travail (INAIL) constitue la principale source d'information sur les accidents de travail, étant donné les obligations imposées par le décret présidentiel (DPR) n° 1124 sur l'assurance obligatoire des travailleurs contre les maladies professionnelles et les accidents du travail.

L'INAIL doit également soumettre au ministère de la Santé des données annuelles sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, ainsi qu'une liste de toutes les sociétés assurées. Le ministère de la Santé envoie alors les données respectives aux différentes autorités régionales. L'INAIL collabore également avec l'institut national de santé et de sécurité au travail, ISPESL, pour établir de nouveaux critères de collecte et d'analyse de données sur les facteurs de risque au travail mais cette initiative n'en est encore qu'à ses balbutiements.

Par ailleurs, le décret législatif 626/94 – qui transpose la directive 89/391/CE – a introduit dans le système de relations industrielles italien un nouveau cadre de représentation des entreprises, un réseau d'organismes régionaux paritaires, et a consolidé la consultation tripartite. Les représentants des travailleurs à la sécurité (RLS) ont désormais accès aux informations, formations et consultations sur les questions de santé et de sécurité; les syndicats et les associations patronales peuvent se rencontrer au sein de *comités régionaux paritaires* pour étudier et promouvoir des initiatives d'amélioration des conditions de travail; au sein du Comité permanent de prévention des accidents et de la santé sont examinés les volets opérationnels de la mise en œuvre des dispositions de santé et de sécurité dans le cadre d'une participation concrète des partenaires sociaux.

¹ *La Sicurezza delle Macchine per la lavorazione del legno in alta Val d'Elsa: ergonomia e norme tecniche. Come raccogliere il contributo degli utilizzatori*, Fabio Strambi, Massimo Bartalini, Manuela Cucini, Simone Pintaldi, Corrado Barone, Alessandro Fattorini, Marta Dei, Marco Fanti, Claudio Stanzani.

² Eurostat, *Les accidents du travail dans l'UE 1998-1999*.

Principale source d'information

Durant la première phase du projet, les données relatives aux accidents de l'industrie du bois ont été recueillies auprès de l'INAIL et des autorités régionales toscanes en vue d'identifier les machines les plus dangereuses.

La portée de l'étude s'est ensuite élargie à la collecte d'informations sur les accidents auprès de l'USL de Val d'Elsa, qui rassemble depuis dix ans les certificats médicaux et rapports de police liés aux accidents de travail.

Les résultats selon lesquels les **scies circulaires** et les **machines à fraiser à broches** sont responsables de la plupart des accidents ont été corroborés par l'analyse des enquêtes menées par l'ISPESL sur les accidents les plus graves survenus dans la région de Val d'Elsa au cours des neuf dernières années. Les normes techniques concernées et divers documents techniques ont également été recueillis.

Les syndicats locaux, les associations patronales et les représentants des travailleurs à la sécurité de plusieurs entreprises de l'industrie du bois ont ensuite participé à des ateliers visant à identifier les attentes des différentes parties en matière de sécurité des machines et à élaborer une stratégie pour la deuxième phase.

Activités du groupe de travail

L'analyse des accidents impliquant des machines à bois et les rencontres préliminaires de toutes les parties prenantes ont permis de déceler les entreprises devant faire l'objet d'inspections pour obtenir de nouvelles informations sur les conditions dans lesquelles surviennent les accidents. Des inspections préliminaires devaient examiner l'environnement des machines étudiées et le décrire à l'aide de formulaires spécialement destinés au filtrage des

risques. Le registre d'accidents de chaque entreprise était ensuite consulté pour faire ressortir ceux dus aux **scies circulaires** et aux **machines à fraiser à broches** et les analyser.

L'analyse approfondie de chaque accident a permis d'identifier les aspects suivants :

- une médiocre conception des machines;
- un système de sécurité de la machine inadéquat ou mal conçu;
- une mauvaise utilisation du système de sécurité de la machine par l'opérateur;
- des procédures opérationnelles inadéquates.

Des groupes de travail ont ensuite été formés, chacun étant composé de salariés travaillant sur une même machine (parfois dans des entreprises différentes), de salariés et/ou employeurs possédant des connaissances techniques de cette machine, et du personnel technique du service public de prévention.

Au départ, chaque phase de travail a été décomposée en "tâches opérationnelles de base", qui ont été examinées pour identifier les *procédures, la base de connaissances, les facteurs de risque et les suggestions de mesures de prévention des accidents*. Il a été tenu compte de la mobilité professionnelle, de la zone d'exécution, des opérations en cours dans les zones voisines, des dangers particuliers de la zone, de l'âge moyen des travailleurs et de leur expérience professionnelle, des règles de santé et de sécurité applicables et de la reconnaissance des difficultés anormales ou imprévues.

Les hypothèses avancées par les spécialistes de la classification des accidents ont ensuite été validées, processus au cours duquel les travailleurs ont joué un rôle fondamental en évaluant leur propre environnement de travail.

Ces informations ont été transposées dans le tableau ci-dessous.

Tâche	Procédure opérationnelle	Base de connaissances	Facteurs de risque	Suggestion de mesures de prévention des accidents
1. Mise en service	Choix et installation du capot de protection.	Le travail en angle nécessite de changer fréquemment le capot de protection pour éviter les bourrages contre le bord de la planche et les coupures.	Un mauvais choix de capot peut entraîner un contact avec la lame de la scie.	Accessoires à fournir pour ne pas réaliser les coupes avec un capot inapproprié. Formation adéquate pour apprendre à choisir correctement le capot de protection.
2. Coupe de petites pièces	Travaux de finition à réaliser à l'aide d'un bloc-poussoir ou d'un poussoir de fin de passe pour pousser la pièce contre la lame.	Le bloc-poussoir doit être soigneusement choisi en fonction des caractéristiques de la pièce.	Lors de travaux de finition et de coupes en angle, les mains de l'opérateur peuvent entrer en contact avec la lame.	Ces poussoirs protègent la main tout en permettant un bon contrôle manuel de la pièce poussée contre la tête coupante ou la lame <i>seulement s'ils ont été choisis consciencieusement</i> . Les consignes d'utilisation doivent décrire comment choisir le poussoir adéquat.

Cette approche systématique a été supervisée par des spécialistes du service public de prévention, qui ont encouragé et animé un débat ouvert, et comparé l'apport des travailleurs aux données ressortant des enquêtes réalisées lors d'accidents antérieurs et aux normes techniques³.

Cette décomposition systématique des *processus* de travail a été complétée par l'analyse des manuels

d'instruction fournis par les fabricants et les consignes d'utilisation établies par les employeurs.

Au terme de l'exercice, des recommandations pour l'amélioration des dispositions des normes techniques concernées ont été formulées. Nous les présentons dans les deux tableaux ci-dessous.

Recommandations	Dispositions de la norme EN 1870-1:1999 devant être améliorée
La norme ne fait état d'aucune obligation pour le fabricant de définir la dimension minimale des copeaux de bois retirés, de façon à utiliser le capot de protection et le poussoir dans l'espace situé entre le bord latéral du capot et le guide de délinage. Les dimensions minimales des pièces utilisables sont à définir selon les caractéristiques du capot de protection. Le capot de protection doit être utilisé même en cas de manipulation de poussoir.	5.2.7.1. Protecteurs des outils 5.2.9. Accessoires de sécurité

Recommandations	Dispositions de la norme EN 1870-1:1999 devant être améliorée
Le risque de coupure, d'abrasion et de perforation durant la manutention manuelle des outils (lames) et des matières premières (notamment certains types de bois) n'est pas pris en compte et les dangers qui y sont liés ne figurent pas dans la liste des dangers. L'utilisation de gants adaptés pour la manipulation des outils et des matières premières ne fait pas l'objet d'une recommandation. L'utilisation de chaussures de sécurité adaptées protégeant les pieds des travailleurs des chutes d'outils et de matières premières ne fait pas l'objet d'une recommandation.	4. Liste des phénomènes dangereux 5.2.3. Protection contre les risques mécaniques : arbre porte-outil et conception des outils 6.3. Manuel d'instructions
Les dispositions relatives à la dimension de la table de la machine et de la rallonge, à la distance entre la ligne centrale de la broche de la scie et l'extrémité de la table (ou de la rallonge), à la hauteur de la table, devraient être améliorées pour adopter une approche ergonomique cohérente tenant compte de la posture des travailleurs. Le basculement de la pièce est à l'origine de nombreux accidents : la dimension et le poids maximums des pièces devraient être suggérés en fonction des dimensions de la table.	5.2.6.2. Dimensions de la table Annexe E, Dimensions minimales de la table de la machine et largeur minimale de la plaque intercalaire 6.3. Manuel d'instructions

³ En particulier EN 848-1:1998 (CEN/TC 142) Sécurité des machines pour le travail du bois – Machines à fraiser sur une face, à outil rotatif – Partie 1: Toupies monobroche à arbre vertical, et EN 1870-1:1999 (CEN/TC 142) Sécurité des machines pour le travail du bois – Machines à scies circulaires – Partie 1: Scies circulaires à table de menuisier (avec ou sans table mobile) et scies au format.

Recommandations	Destinataire
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les fabricants de systèmes de récupération de poussières devraient fournir des instructions à l'utilisateur quant à la manière de vérifier les performances tout au long du cycle de vie du système. ■ Les travailleurs devraient recevoir des informations sur la manière d'exécuter en toute sécurité des travaux de finition impliquant la manipulation des pièces à proximité des lames; les travailleurs devraient recevoir des informations sur la manière d'évaluer régulièrement la sécurité des systèmes de protection au fil du temps, ainsi que des informations sur l'entretien. Les travailleurs devraient être informés de la formation qu'ils doivent recevoir sur l'utilisation des équipements de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fabricants ■ Employeurs

D'autres recommandations ne se rapportant pas spécifiquement aux normes ont également été formulées (voir tableau ci-dessus).

Des questionnaires ont également été remis aux travailleurs en vue d'évaluer leur connaissance des pratiques de travail sûres et des systèmes de protection des machines. Ils ont aussi pu exposer leur avis et leurs remarques aux collègues, employeurs et fabricants.

Conclusions et commentaires

Le projet a clairement démontré combien il est judicieux de se fonder sur l'apport des travailleurs en matière d'équipement et sur les données relatives aux accidents et quasi-accidents pour améliorer l'efficacité des normes techniques et contribuer à la définition d'environnements de travail plus sûrs.

Cette méthode pourrait être appliquée systématiquement au contrôle de machines spécifiques pour que des recommandations concernant de nouvelles normes techniques ou des normes existantes puissent être formulées.

Après avoir sélectionné un secteur économique, les équipements de travail concernés et les zones géographiques dans lesquelles la machine à étudier est répandue de manière significative, un Observatoire composé de délégués syndicaux, de spécialistes de la prévention publique, de fabricants et de représentants des travailleurs à la sécurité réalise une étude préliminaire pour répertorier les accidents et les quasi-accidents imputables à l'équipement de travail en question.

Des groupes de travail analysent ensuite l'ensemble des tâches effectuées et formulent des recommandations relatives à certaines dispositions contenues dans les normes.

L'Observatoire rassemble les recommandations des groupes de travail et les consolide pour les formuler à l'adresse de toutes les parties.

Les fabricants seront invités à améliorer la conception des machines en trouvant des solutions aux problèmes identifiés (par exemple, en facilitant l'utilisation des systèmes de protection⁴) et en mettant à jour périodiquement les consignes d'utilisation à la lumière des commentaires reçus et des suggestions d'améliorations. Le dossier pourra ensuite être soumis aux Organismes notifiés (du moins pour les machines figurant à l'Annexe IV). La collecte d'informations sur les accidents ou les quasi-accidents imputables à une machine pourrait également devenir contraignante pour le fabricant.

Les employeurs devraient utiliser à bon escient les instructions du fabricant en les intégrant aux programmes de formation des travailleurs pour favoriser un comportement sûr.

Les délégués des travailleurs à la sécurité seraient aidés dans leur identification des programmes de prévention adéquats devant être mis en œuvre dans les entreprises en coopération avec les employeurs, sur base des demandes et suggestions des travailleurs.

Les normalisateurs disposeraient de compléments judicieux au processus de révision quinquennal des normes techniques.

Enfin, *les autorités publiques* seraient à même d'améliorer les bases de données actuelles relatives aux accidents et pourraient peut-être en élaborer de nouvelles pour soutenir les stratégies de prévention. ■

Stefano Boy, chargé de recherches au BTS
sboy@etuc.org

⁴ L'analyse des accidents impliquant des scies circulaires et des machines à fraiser à broche a démontré que la protection des travailleurs passe par des dispositifs de sécurité qui – de temps à autres – doivent être choisis pour une tâche spécifique et installés et utilisés correctement. La norme EN 1870 – par exemple – doit être améliorée sur le plan de l'installation de mécanismes permettant d'éviter le contact avec la scie et le rejet de la pièce.

Stratégies de participation à la conception des équipements de travail

Le BTS et SALTSA¹ mènent actuellement un projet intitulé "Stratégies syndicales pour l'amélioration des normes techniques européennes mandatées – Revue des pratiques actuelles et des tendances – Perspectives pour l'intégration de l'expérience des utilisateurs dans le processus de normalisation" qui s'achèvera en juin 2003.

Ce projet s'articule en trois grandes phases. Les deux premières concernent essentiellement l'élaboration de rapports mettant à jour l'état des lieux de la participation des syndicats au processus de normalisation et analysant l'impact de la mondialisation sur la normalisation. La troisième consiste en une phase exploratoire de recherche de nouvelles stratégies de participation.

La phase de recherche du projet sera axée sur la définition des meilleures pratiques en matière de participation à la conception des équipements dans l'ensemble de l'UE et proposera un recueil systématique des connaissances des utilisateurs finaux sur le processus de conception. Dans ce cadre, le BTS recueillera des études de cas au cours desquelles les travailleurs ont été amenés à participer à la conception ou à l'amélioration des équipements et des machines qu'ils utilisent, ou ont pu exercer une influence sur le processus de spécification et de sélection. La participation des utilisateurs finaux devrait déboucher sur une utilisation plus saine et plus sûre des équipements.

La recherche a pour objectif premier d'illustrer l'apport des méthodes participatives et des informations fournies par les utilisateurs finaux à l'amélioration de la conception des machines. Le deuxième consiste à exercer une plus grande influence dans la conception d'un certain nombre de machines en faisant remonter ces informations jusqu'au processus de normalisation. Une argumentation de poids, fondée sur des cas concrets, démontrera la nécessité de systématiser l'utilisation des données des utilisateurs dans le processus du CEN, c'est pourquoi la recherche comportera également des projets ayant entraîné une modification des exigences des normes techniques relatives aux équipements de travail. Des méthodes adéquates de collecte et d'analyse de ces données seront également présentées pour démontrer la faisabilité de la proposition.

Le BTS mène ce projet en collaboration avec les organisations syndicales affiliées à la CES, l'Institut d'ergonomie professionnelle de l'Université de Nottingham, le Laboratoire d'ergonomie de l'Université de Bordeaux I (LAP/ADS), l'équipe d'innovation

ergonomique de TNO et l'Institut finlandais de la santé au travail.

Le projet BTS - SALTSA s'inscrit à la suite de deux projets pilotes antérieurs sur les processus participatifs menés il y a quelques années en Suède et en Italie par le BTS. Le premier a été organisé en collaboration avec la Confédération syndicale suédoise et le Syndicat suédois des travailleurs de l'industrie du bois en 1997. Des questionnaires ont permis de recueillir des données sur l'expérience des machines à bois acquise par les utilisateurs. Au terme du projet, les délégués à la sécurité ont réussi à identifier les failles de conception des machines étudiées et plusieurs améliorations ergonomiques ont été suggérées.

La deuxième étude pilote a été menée en Toscane en 1999, en collaboration avec SindNova (un institut syndical de recherche italien) et l'Unité de santé locale (USL). Ce projet était novateur dans le sens où il visait à associer les travailleurs et les entreprises à l'évaluation de l'efficacité des normes techniques de sécurité des machines à bois indépendamment de l'évaluation des machines elles-mêmes, en formulant des recommandations pratiques pour les normes concernées.

Le projet du SindNova vient d'être publié en Italie. L'article *supra* en présente les grandes lignes. De nouvelles données concernant ce projet ainsi que d'autres initiatives locales similaires s'inscriront également dans le nouveau cadre de recherche du BTS.

Les principales étapes du projet

Les études de cas portant sur la conception participative des équipements de travail seront incluses dans des rapports nationaux qui seront étudiés lors d'un Atelier organisé à Bruxelles en juin 2002.

Les rapports nationaux seront analysés et présentés sous la forme d'un rapport final consolidé qui sera publié au début de l'année 2003.

Les résultats de ce projet seront présentés lors d'une conférence prévue pour 2003.

La coordinatrice de ce projet au BTS est **Theoni Koukoulaki**, tkoukoul@etuc.org

Vous trouverez l'appel à études de cas sur notre site internet : www.etuc.org/tutb/fr/norme-participation.html

¹ Le Programme commun pour la Recherche sur la Vie professionnelle dans une Perspective européenne est une initiative conjointe des confédérations syndicales suédoises LO, SACO et TCO et de l'Institut national pour la Vie au Travail.

L'environnement n'est pas une compétence commerciale

Par l'avis 2/00 du 6 décembre 2001, la Cour de justice affirme clairement que l'environnement dans les relations internationales n'est pas une compétence commerciale.

Cet avis porte sur la convention sur la diversité biologique de Rio du 5 juin 1992. Dans ce cadre, les Etats ont élaboré le protocole de Cartagena sur la prévention des risques biotechnologiques. Ce protocole s'applique aux mouvements transfrontaliers, au transit, à la manipulation et à l'utilisation de tout organisme vivant modifié qui pourrait avoir des effets défavorables sur la conservation et l'utilisation durable de la diversité biologique et comporter également des risques pour la santé humaine.

La Commission européenne voulait conclure le protocole sur la base de l'article 133 concernant la politique commerciale commune et de l'article 174, paragraphe 4 (coopération avec des Etats tiers et des organisations internationales dans le domaine de l'environnement). Le Conseil voulait conclure le protocole sur la base de l'article 175 (compétences communautaires en matière d'environnement).

La portée politique de cette divergence est la suivante. Si l'environnement dans les relations internationales devait être considéré comme un élément de la politique commerciale commune, la capacité des Etats membres de prendre des initiatives et d'aller éventuellement au-delà de ce que fait la Communauté serait fortement réduite. La Commission avait même proposé un nouveau concept suivant lequel la Communauté aurait une "compétence prépondérante" dans ce domaine et il ne resterait aux Etats qu'une compétence résiduelle. La Commission appuyait notamment son argumentation sur le développement éventuel d'une politique de l'environnement par l'OMC.

La Cour de justice a rejeté le point de vue de la Commission. Elle a souligné que l'environnement dans les relations internationales ne peut pas être assimilé à la politique commerciale commune. ■

Risques industriels majeurs : Un rapport parlementaire en France après la catastrophe à l'usine AZF de Toulouse le 21 septembre 2001

La commission d'enquête créée par l'Assemblée nationale suite à la catastrophe de Toulouse a publié son rapport. Rappelons que cette catastrophe avait fait 30 morts dont 21 travailleurs sur le site (parmi lesquels 13 travailleurs d'entreprises sous-traitantes). Elle avait aussi provoqué des dégâts considérables dans l'environnement urbain. En moins de trois mois, cette commission d'enquête a auditionné près de 400 personnes et visité 17 sites de production à travers toute la France afin d'analyser de nombreux aspects de la gestion des risques industriels majeurs. La commission d'enquête formule 90 propositions. Signalons notamment l'appui politique que le rapport apporte au "livre blanc" de la Commission sur la future politique dans le domaine des substances chimiques. Le rapport souligne l'opposition de la majorité des organisations patronales à ce "livre blanc". Il préconise, entre autres, la création de comités départementaux d'information et de sécurité avec des moyens permettant de réaliser des contre-expertises. 14 propositions concernent le renforcement des Comités d'hygiène et de sécurité. Le rapport préconise également l'interdiction de la sous-traitance en cascade pour les sites classés Seveso. Sur la base des travaux de la commission d'enquête, un projet de loi tendant à renforcer la maîtrise des risques technologiques a été déposé à l'Assemblée nationale le 18 février 2002. Le projet de loi comporte trois volets, relatifs au renforcement, respectivement, des instruments de

maîtrise de l'urbanisation autour des sites à risques, de la concertation entre les acteurs concernés localement par le risque industriel, et à l'amélioration de la prévention et de la gestion des risques par une meilleure implication des représentants des travailleurs tant en ce qui concerne les entreprises concernées que pour des intervenants extérieurs. Dans l'ensemble, ces propositions fournissent des éléments utiles dans le débat européen pour une amélioration de la directive Seveso et une meilleure articulation de celle-ci avec les dispositions concernant la santé au travail. ■

Le texte intégral du rapport peut être consulté sur le site : www.assemblee-nationale.fr/documents/index-enquete-rapports.asp.

Le projet de loi peut être consulté sur le site : www.assemblee-nationale.fr/projets/pl3605.asp

France : un rapport très critique sur l'indemnisation et la prévention des risques professionnels

La Cour des comptes a rendu public le 20 février 2002 son rapport consacré à la gestion des risques professionnels. Le rapport préconise une réforme d'ensemble dans ce domaine. Tout en passant en revue l'ensemble des dispositifs publics mis en place en ce qui concerne les risques professionnels, le rapport accorde une attention toute particulière à l'exemple de l'amiante. Cette démarche lui permet de procéder à une analyse critique approfondie de l'intervention des différents acteurs.

Le rapport souligne le caractère anormal de l'excédent financier de la branche "accidents du travail-maladies professionnelles" de la sécurité sociale. Cet excédent résulte à la fois de l'insuffisance de l'indemnisation forfaitaire et de la forte sous-évaluation des maladies professionnelles et de leur impact (notamment en termes de dépenses hospitalières qui sont prises en charge par la branche maladie

alors qu'elles devraient l'être par la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles).

Le rapport se prononce pour une modification des modalités d'établissement des tableaux de maladies professionnelles. L'expérience montre que l'absence de consensus a souvent permis au patronat de bloquer pendant des années la reconnaissance de maladies. La Cour cite à titre d'exemple le blocage pendant huit ans de la reconnaissance des lombalgies. Elle considère qu'il faudrait créer une instance scientifique indépendante. Lorsque l'origine professionnelle d'une maladie peut être établie avec une certitude scientifique suffisante par celle-ci, il appartiendrait aux autorités publiques d'adapter la réglementation. Le consensus des organisations syndicales et patronales resterait requis en l'absence de certitude scientifique suffisante sans pour autant priver l'autorité publique de son pouvoir réglementaire. ■

Le texte intégral du rapport peut être consulté sur le site : www.ccomptes.fr/FramePrinc/frame01.htm

Bhopal : la population continue à mourir

Plus de 17 ans après la catastrophe de Bhopal, le désastre sanitaire continue pour les populations exposées. Différentes organisations indiennes ont rendu public un appel pour l'organisation d'une campagne internationale de pression sur la multinationale Dow Chemical qui a absorbé l'Union Carbide.

Cet appel indique qu'au moins un cinquième du demi-million de personnes exposées continue à souffrir de maladies chroniques. Des dizaines de milliers de jeunes exposés dans leur enfance ou dans le ventre de leur mère accusent des retards de développement physique et mental. Un nombre anormalement élevé de femmes

souffrent de troubles menstruels. La tuberculose, les maladies infectieuses et le cancer atteignent des niveaux alarmants dans la population. 95% des survivants n'ont reçu qu'une indemnisation dérisoire de 15.000 roupies (environ 350 euros au change actuel). Le sol et les eaux sont gravement pollués et plus de 5.000 familles doivent boire régulièrement de l'eau qui contient des cancérrogènes et d'autres substances toxiques. Chaque mois de 10 à 15 personnes meurent des conséquences des maladies provoquées par l'Union Carbide. Le nombre total des morts serait désormais proche de 20.000 d'après les organisations indiennes impliquées dans la campagne "Justice pour Bhopal".

Les poursuites judiciaires contre la multinationale ont échoué. Le gouvernement des Etats-Unis refuse de livrer à la justice indienne Warren Anderson (l'ancien président de l'Union Carbide) et d'autres responsables de la compagnie. L'agence gouvernementale des Etats-Unis chargée de la protection de l'environnement (EPA) a même décerné en 2000 un prix à l'Union Carbide pour la qualité de sa gestion de l'environnement. En 1997, le vice-président américain Al Gore avait également décerné un prix à cette multinationale pour son "partenariat" dans le développement de technologies favorables à l'environnement. De nombreuses associations, dont Greenpeace, avaient dénoncé ces initiatives des autorités publiques alors même que l'Union Carbide refusait de prendre en charge l'assainissement du site de Bhopal.

Depuis février 2001, l'Union Carbide est devenue une filiale à 100% de Dow Chemical, un des géants de l'industrie chimique mondiale et une des compagnies les plus puissantes du complexe militaro-industriel des Etats-Unis. Dow Chemical a notamment produit du napalm et l'agent orange durant la guerre du Vietnam. Dow Chemical continue à pratiquer un

double standard en produisant et commercialisant en Inde un insecticide particulièrement nocif (Dursban) qui a été éliminé du marché des Etats-Unis en 2000.

L'appel des organisations indiennes préconise une campagne mondiale pour contraindre Dow à accepter de prendre en charge l'indemnisation des victimes et l'assainissement du site de Bhopal, et à communiquer les informations pertinentes que l'Union Carbide a toujours dissimulées sous prétexte de secret industriel. ■

Pour plus d'information sur la Campagne Nationale "Justice pour Bhopal", voir : www.bhopal.net/welcome.html

Italie : menaces contre le système de prévention

Le gouvernement Berlusconi a entamé une offensive contre la législation en matière de santé au travail. La première initiative concerne la médecine du travail. Dans la législation italienne, les médecins effectuant des activités de prévention dans les entreprises sont désignés comme les "médecins compétents". Il doit s'agir de médecins possédant un diplôme de médecine du travail ou une autre spécialisation en santé au travail. Le décret-loi n° 402 du 12 novembre 2001, converti en loi le 8 janvier 2002, prévoit que les employeurs pourront faire appel à d'autres médecins dont la spécialisation n'a aucun rapport avec la santé au travail, notamment des spécialistes en médecine légale, médecine des assurances et hygiène. Le nombre de médecins susceptibles d'intervenir dans les entreprises passerait ainsi de 8.000 à 80.000, ce qui dépasse très largement les besoins et provoquera une concurrence basée sur les coûts et sans doute sur la docilité à l'égard des employeurs. D'autant plus que la législation italienne ne requiert pas l'accord préalable des représentants des travailleurs pour la désignation de ces médecins.

Mais l'ambition du gouvernement est de remettre en cause l'ensemble du cadre juridique de la prévention. Il a obtenu du Parlement une délégation qui lui permet de modifier les règles existantes. La délégation est rédigée dans des termes très vagues qui permettent d'intervenir sur pratiquement toutes les matières sans devoir passer par un débat parlementaire. L'intention est clairement affichée : il s'agirait de passer d'une approche répressive à une approche préventive et de "consultant".

Cette vision perd de vue que le rôle principal des autorités publiques en la matière est de garantir la vie et la santé. Si la prévention et le conseil sont indispensables, la sanction ne l'est pas moins lorsque les obligations de sécurité ne sont pas respectées. Le sous-secrétaire d'Etat au Travail, Maurizio Sacconi, a présenté un étrange raisonnement à l'occasion de la présentation des résultats d'une enquête sur l'application du décret législatif 626/94 (texte de transposition de la directive-cadre et d'autres directives particulières). Puisque la réglementation est peu respectée par le patronat, il faudrait la simplifier et la dépenaliser partiellement.

Une telle vision oublie différentes choses. D'une part, la législation est récente. Elle a été affaiblie par des modifications ultérieures qui ont reporté à plusieurs reprises la date de son application pleine et entière jusqu'en 1999. L'on pouvait difficilement s'attendre à des résultats miraculeux d'autant plus que le système public de contrôle fonctionne mal. D'autre part, pour beaucoup d'employeurs, l'exigence de prévention semble une entrave bureaucratique et coûteuse à la liberté d'entreprise. Une telle résistance ne sera pas levée par une simplification des règles ou une dépenalisation partielle. Au contraire, le renforcement de contre-pouvoirs comme la représentation des travailleurs et la mise en place de systèmes de contrôle

efficaces sont les meilleurs moyens de renforcer le respect des règles de prévention. La description du système comme essentiellement répressif ne correspond pas aux faits. L'on ne connaît pas un seul cas d'employeur condamné à une peine de prison ferme même lorsque ses délits ont causé la mort de travailleurs. L'acquittement en novembre 2001 de plusieurs dirigeants du groupe chimique Enichem, accusés d'avoir causé la mort de plus de 200 travailleurs en les exposant à des substances cancérigènes, illustre bien cette situation. Un travailleur immigré qui n'a pas rempli des formalités bureaucratiques concernant son permis de séjour a plus de chance de se retrouver en prison qu'un patron qui a provoqué des accidents mortels. Mais lorsque le ministre du Travail appartient à un parti libéral-xénophobe comme la Ligue du Nord, ce genre de fait semble naturel. ■

Directive Vibrations : accord en procédure de conciliation

Le 23 octobre 2001, le Parlement européen (PE) avait examiné en seconde lecture la position commune en vue de l'adoption d'une directive concernant les prescriptions minimales de santé et de sécurité relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux vibrations. Le PE avait adopté plusieurs amendements à la proposition de directive initiale.

L'amendement le plus important prévoyait de réduire les valeurs limites et les valeurs d'action pour les vibrations transmises à l'ensemble du corps de 1,15 m/s² à 0,8 m/s² et de 0,6 m/s² à 0,5 m/s² respectivement. Un autre amendement prévoyait de réduire les périodes de transition, particulièrement longues, de 9 à 7 ans au total à compter de la date d'entrée en vigueur de la directive. La période durant laquelle les employeurs seraient autorisés à

fournir aux travailleurs un équipement non conforme avait également été réduite de 6 à 3 ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la directive. Enfin, le PE avait adopté un amendement en net recul – il s'agissait clairement d'un compromis nécessaire à l'obtention d'un consensus au sein du groupe parlementaire - qui prévoyait que les secteurs agricole et forestier pourraient faire l'objet de dérogations.

Les amendements du PE ont ensuite été renvoyés en seconde lecture au Conseil. Un accord n'ayant pu être atteint, l'affaire a été renvoyée en procédure de conciliation, ce qui implique des réunions entre les délégations du PE et du Conseil.

Le Conseil a déposé sa position le 16 janvier 2002. En résumé, il a rejeté l'amendement sur la valeur limite pour les vibrations transmises à l'ensemble du corps, mais a accepté la réduction de la valeur d'action, qui déclenche des mesures de prévention et de surveillance de la santé sur les lieux de travail. Il a également confirmé la position commune initiale sur les longues périodes de transition, en se limitant à y ajouter une phrase qui rend obligatoire la consultation préalable des partenaires sociaux pour faire usage des périodes de transition. Enfin, un point positif : il a rejeté l'inclusion de nouveaux secteurs pouvant faire l'objet de dérogations.

Le PE a remis sa position suite à sa réunion de délégation du 6 février 2002. Il ne pouvait accepter la réduction de la valeur d'action qu'à la condition que les réductions des périodes de transition prévues dans les amendements initiaux soient acceptées. En acceptant une réduction de la valeur d'action, le Conseil a fait un pas positif vers l'obtention d'un compromis, mais l'on se demande pourquoi la valeur limite n'a pas pu être réduite à au moins 1m/s^2 , afin d'égaliser le double de la valeur d'action comme c'est le cas pour les

vibrations transmises au système main-bras ($2,5\text{m/s}^2$ et 5m/s^2).

Finalement, la procédure de conciliation s'est conclue sur un accord de compromis entre les comités du Conseil et du Parlement : le PE a accepté les valeurs limites d'exposition proposées dans la position commune du Conseil et un compromis entre la position du Conseil et les amendements du PE a été trouvé pour les périodes de transition. Concrètement, cela signifie que la période de transition passe de 9 à 8 ans – les dispositions de la directive seront donc applicables en 2010 pour les équipements fournis aux travailleurs avant 2007 (5 ans au lieu de 6 après l'entrée en vigueur de la directive) et en 2014 pour les secteurs agricole et forestier (pas de changement par rapport à la position initiale du Conseil). ■

Le syndicat du transport de Grande-Bretagne (*Transport and general Workers Union*) s'est indigné de la décision de retarder la mise en oeuvre de nouveaux contrôles des vibrations sur les lieux de travail pour les équipements des secteurs agricole et forestier. Barry Leathwood, le responsable du groupe des travailleurs ruraux et de l'agriculture du TGWU, a accueilli favorablement la nouvelle directive européenne sur les agents physiques mais il a déclaré que la décision de retarder la mise en oeuvre des nouvelles limites de sécurité pour les équipements des secteurs agricole et forestier était "scandaleuse". "Les travailleurs de l'agriculture, un secteur industriel particulièrement dangereux, ne demandent pas de traitement de faveur – si les vibrations causées par les longues heures de travail sur les tracteurs et autres équipements représentent un danger pour leur santé, alors des mesures de protection de la santé devraient être appliquées de manière égale à tous les travailleurs" a ajouté Barry Leathwood.

Source : *TUC Risks* 42, 23 février 2002.

Réduction des risques dans les PME : le Parlement européen accorde un deuxième programme de co-financement

En décembre 2001, le Parlement européen a adopté un budget de 4 millions d'euros pour un deuxième programme de co-financement de projets visant à réduire les risques professionnels dans les PME. La mise en oeuvre de ce programme 2002-2003 par l'Agence européenne de Bilbao sera similaire à celle du premier programme 2001-2002 dont les projets sont actuellement en cours de réalisation. Le champ du nouveau programme est élargi à la réduction des risques professionnels ainsi qu'à la gestion de la santé et de la sécurité dans les PME. 40 à 50 projets, nationaux ou transnationaux, seront co-financés. ■

Vous trouverez toutes les informations et le formulaire de l'appel à propositions sur le site internet de l'Agence de Bilbao : <http://osha.eu.int>

Semaine européenne 2002 – le stress

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé de Bilbao organise sa Semaine européenne 2002 sur le thème de la prévention du stress et des risques psychosociaux. Organisée au niveau national par ce qu'on appelle les Points focaux, la Semaine européenne se déroule durant le mois d'octobre à travers des campagnes de sensibilisation, la production de matériels d'information ou de formation, l'organisation d'événements. Au plan européen, sera organisé comme chaque année, un concours de bonnes pratiques où une vingtaine de pratiques apportant des solutions concrètes au niveau des entreprises seront primées.

La Conférence de clôture de la Semaine européenne aura lieu à Bilbao le 25 novembre 2002. ■

Plus d'information sur le site internet de l'Agence de Bilbao : <http://osha.eu.int> et sur les sites des points focaux des 15 pays de l'Union européenne.

Dans le cadre de la Semaine européenne 2002, nous publierons un Dossier spécial sur le stress dans le prochain numéro de la Newsletter du BTS.

Femmes, santé et travail

3-5 juin 2002, Stockholm

Parallèlement au III^{ème} Congrès international sur les femmes et la santé au travail, le BTS présentera les résultats de son enquête sur la dimension de genre en santé au travail au cours d'un séminaire organisé avec les organisations syndicales suédoises. ■

Plus d'information sur l'enquête du BTS :

www.etuc.org/tutb/fr/femmes.html

et sur le Congrès international : <http://www.niwl.se/wwh/>

Normalisation

3-4 juin 2002, Bruxelles

Atelier sur les Stratégies de participation à la conception des équipements de travail, présentation d'études de cas. ■

Plus d'information sur le projet développé par le BTS, p. 26 de ce numéro de la *Newsletter*.

L'application de la directive Machines

13-14 juin 2002, Bruxelles

Lors de ce séminaire, seront présentés les premiers résultats d'une étude transnationale sur la mise en œuvre de la directive Machines 98/37/CE, réalisée par le BTS en coopération avec le ministère français du Travail, l'Institut national de sécurité et de prévention au travail (ISPESL en Italie), la Commission pour la santé et la sécurité au travail et la normalisation (KAN en Allemagne) et le ministère finlandais des Affaires sociales.

Ce séminaire est ouvert à des représentants de tous les intervenants impliqués dans l'application de la directive Machines : les fabricants, les organisations syndicales, les organisations d'employeurs, les autorités nationales, les organismes notifiés et les institutions européennes. ■

Plus de détails sur notre projet dans la *Newsletter* du BTS, n° 17, p. 13.

Développement durable

Juin 2002, Séville

Séminaire de la CES organisé conjointement avec le BTS où sera débattue la contribution des syndicats européens au Sommet de la Terre de Johannesburg en août-septembre 2002. ■

Plus d'information sur la stratégie syndicale européenne en matière de développement durable, p. 3 de ce numéro de la *Newsletter*.

Vers un système durable de participation des travailleurs à la prévention des accidents dans les PME

9-10 Septembre 2002, Bruxelles

Séminaire CES - BTS organisé en clôture du projet développé par la CES, le BTS et plusieurs partenaires nationaux dans le cadre du Programme de l'Agence Européenne de Bilbao pour la prévention des accidents du travail dans les PME. ■

La participation des travailleurs : un facteur essentiel de l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail

Le projet consiste en l'identification, l'analyse et la comparaison des pratiques existantes en matière de participation et de représentation des travailleurs en santé et sécurité dans les PME afin d'élaborer un modèle participatif à la prévention des accidents dans les PME. Le projet couvre cinq pays : l'Italie, l'Espagne, le Royaume-Uni, la Suède et la France ainsi qu'une analyse sectorielle transnationale. Le secteur de l'industrie du bois, secteur à hauts risques d'accidents notamment liés à l'utilisation des machines, fait l'objet d'une analyse et d'une confrontation spécifiques.

Le séminaire européen permettra la confrontation des pratiques identifiées avec d'autres situations nationales, notamment dans les pays candidats à l'Union européenne, ainsi que la définition de(s) système(s) durable(s) de participation des travailleurs à la prévention des accidents dans les PME. Un atelier spécifique sera consacré au secteur du bois et de l'ameublement en coopération avec la Fédération Européenne des Travailleurs du Bois et du Bâtiment.

Les syndicats européens définissent leur stratégie pour un développement durable

Le débat sur le développement durable touche à des questions essentielles pour les syndicats, telles que les risques, la démocratie, les principes de justice et l'accès aux ressources naturelles. Ces questions sont également au cœur des débats actuels sur l'avenir de l'Union européenne et sur son rôle au plan international. Le BTS a engagé la réflexion sur une contribution syndicale à une stratégie européenne de développement durable qu'il publie conjointement avec la CES.

A la veille du sommet de Göteborg de juin 2001, la CES a exprimé par une résolution intitulée "Mettre la politique de l'environnement au cœur d'une politique européenne de l'emploi" sa demande aux chefs d'Etats et de gouvernements d'une approche intégrée de la dimension environnementale dans les stratégies économiques et sociales de l'Union européenne. Il s'agit pour la CES de mener au niveau européen une stratégie de développement durable qui intègre les questions de la vie au travail, en particulier les droits sociaux, en prenant appui sur les conclusions de Stockholm qui ont souligné l'importance d'axer l'action pour l'emploi sur une amélioration non seulement quantitative, mais également qualitative.

Les syndicats de toute l'Europe sont confrontés à un défi important : la nécessité d'élaborer une nouvelle perspective sur la représentation des intérêts à la lumière de l'ensemble des exigences économiques, sociales et environnementales en mutation. Au plan de l'UE, se produisent actuellement d'importantes évolutions, des transitions et de nouvelles attributions de ressources, que ce soit dans le contexte de stratégies explicites en faveur de la durabilité ou dans celui de la réforme des industries, de l'élargissement de l'Union et de la suppression des barrières commerciales, où les questions liées à la durabilité constituent un facteur déterminant.

Le BTS propose une stratégie pour développer une perspective syndicale européenne en matière de développement durable afin de permettre aux syndicats de jouer un rôle nouveau dans ces transitions en cours en Europe. Nous établissons les premières étapes d'une stratégie quinquennale tout d'abord avec la définition du rôle des syndicats après le lancement, lors du sommet du Conseil à Göteborg, d'une stratégie européenne en faveur de la durabilité, ensuite, avec la préparation d'une participation au sommet de la Terre Rio +10 qui se déroulera à Johannesburg en septembre 2002.

Le programme prévoit de traiter un nombre limité de questions essentielles liées à la durabilité - qui sont aussi, de par leur nature, des questions socio-économiques - pour lesquelles nous proposons aux syndicats d'œuvrer en concertation mutuelle grâce à un échange permanent d'informations.

Le programme se subdivise en quatre thèmes :

- faire face aux risques chimiques;
- une énergie propre pour un travail durable;
- fabrication et consommation durables de produits alimentaires;
- renforcer les compétences environnementales. ■

Les premières étapes

Le programme a démarré fin 2001 avec la mise en place pour chacun des thèmes d'un groupe de travail, présidé par une organisation syndicale nationale, qui sert de plateforme pour l'échange d'expériences, la mise au point de modèles de travail et l'élaboration d'options politiques.

Les premiers résultats émanant des groupes de travail seront présentés et débattus lors d'une conférence CES/BTS qui aura lieu à Séville en juin 2002 où sera définie la contribution des syndicats européens au Sommet de la Terre de Johannesburg de septembre 2002.



Pour une perspective syndicale européenne en matière de développement durable
Par Kees Le Blansch,
Collection Débats, CES-BTS, 2001,
édition bilingue français-anglais, 37 + 35 pages,
210 x 295 mm, ISBN : 2-930003-40-5, 10 €

Un nouveau guide du BTS

Risk Estimation for Musculoskeletal Disorders in Machinery Design - Integrating a User Perspective

L'évaluation des risques de troubles musculo-squelettiques lors de la conception des machines – la prise en compte de l'expérience des utilisateurs

par Aleid Ringelberg, chargée de la coordination du groupe de travail "Biomécanique" du CEN/TC 122 et Theoni Koukoulaki, chargée de recherches au BTS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) figurent parmi les principales affections d'origine professionnelle en Europe. Plus de 40 millions de travailleurs et travailleuses sont touchés par ces affections. La législation européenne actuelle contient quelques dispositions concernant les TMS, que ce soit dans les directives relatives à l'environnement du travail ou dans celles concernant la commercialisation des produits. Mais ces dispositions sont loin de couvrir de manière appropriée les risques spécifiques aux TMS, particulièrement ceux liés aux membres supérieurs. Aucune méthode commune d'estimation ou d'évaluation des risques de TMS n'a été élaborée jusqu'à présent au plan européen, ni pour l'utilisation des équipements ni pour leur conception. Une

série de normes – prEN 1005 – concernant la performance humaine pour la conception des machines sont en cours de discussion au sein du groupe de travail "Biomécanique" du CEN/TC 122 - Ergonomie.

Le BTS a toujours soutenu que les aspects ergonomiques liés à l'utilisation ne peuvent être dissociés de la conception des produits. L'ergonomie ne peut être prise en compte une fois que la machine a été produite, elle doit faire partie intégrante de sa conception même.

Ce guide vient compléter la "boîte à outils technique" de la campagne CES-BTS sur les troubles musculo-squelettiques. Il vise plus particulièrement à étayer le débat relatif aux normes de sécurité des machines. Nous y avons rassemblé une sélection de méthodes d'estimation pouvant apporter une aide précieuse à l'évaluation des facteurs de risques lors de la conception des machines. Nous n'avons pas la prétention d'apporter des solutions "toutes faites" pour l'évaluation de chaque facteur de risque. Notre intention est de faire remonter les connaissances issues de l'utilisation réelle des machines vers la table de conception des ingénieurs et des fabricants. Il s'agit d'intégrer la dimension de l'utilisateur final dans le processus de conception en montrant comment les connaissances sur le lieu de travail peuvent remonter jusqu'à la phase initiale de conception de la machine.

Notre guide suit les étapes de l'approche développée dans la norme EN 1050 (Sécurité des machines - Principes pour l'appréciation du risque) pour détecter et évaluer les risques de TMS : les positions statiques et inconfortables, la manutention de charges, l'exertion d'une force, les mouvements répétés, les vibrations et la dépense énergétique. Il comprend également deux listes de vérification pour la définition et l'identification du risque, ainsi que 18 méthodes spécifiques d'estimation présentées sous formes de figures, tableaux et fiches techniques. Plusieurs types de données liées à l'utilisateur sont présentées à chaque phase du processus d'appréciation du risque. ■



BTS, Bruxelles, 2002, ISBN: 2-930003-41-3, 80 pages, 210 x 295 mm, 25 €



BTS NEWSLETTER

POUR RECEVOIR RÉGULIÈREMENT LA NEWSLETTER DU BTS

complétez le bon de souscription ci-dessous et renvoyez-le 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