

Nouvelle recommandation sur les maladies professionnelles : des progrès limités mais aucune harmonisation en vue

La Commission a adopté le 19 septembre 2003 une nouvelle recommandation sur les maladies professionnelles¹ qui se substitue à celle de 1990. La structure de la nouvelle recommandation est comparable à celle de l'ancienne. Elle repose sur deux listes. La première liste (annexe I) contient les maladies professionnelles qui devraient être reconnues dans l'ensemble des Etats membres. La deuxième liste (annexe II) concerne des maladies dont l'origine professionnelle est soupçonnée et qui devrait faire l'objet de notification de manière à permettre éventuellement leur inclusion future dans la première liste.

La nouvelle recommandation est généralement alignée sur les propositions initiales de la Commission formulées en 2001. La plupart des propositions d'amélioration de la Confédération européenne des syndicats ont été rejetées. Quelques-unes ont cependant été acceptées :

- les statistiques nationales concernant les maladies professionnelles devraient indiquer le sexe des victimes (ce n'est pas le cas dans différents pays comme en France notamment) ;
- la demande d'une implication majeure des systèmes de santé publique et du personnel médical dans la déclaration des maladies professionnelles ;
- l'inclusion explicite de nouvelles pathologies concernant des troubles musculo-squelettiques dans la liste des maladies professionnelles : syndrome du canal carpien et trois catégories de bursite (nouvelles rubriques 506.10, 506.11 et 506.12).

Sur certains points, les propositions initiales ont été "émoussées" en raison des pressions patronales qui avaient reçu le soutien de différents gouvernements. Le recul le plus choquant concerne les cancers du larynx provoqués par une exposition à l'amiante. Il était initialement prévu de les insérer parmi les maladies professionnelles devant être reconnues par les Etats membres. Ces cancers ne figurent que dans la liste des maladies dont l'origine professionnelle est suspectée. Rien ne justifie une telle position alors que les cancers du larynx provoqués par des expositions à l'amiante sont reconnus comme maladies professionnelles dans plusieurs pays de l'Union européenne.

Elimination des pathologies dorsolombaires

Un autre recul grave concerne les pathologies de la colonne vertébrale provoquées par le port de

charge. Apparemment, la Commission a oublié le contenu de la directive sur la manutention manuelle de charges ! Celle-ci établit clairement le lien entre le port de charge et des pathologies dorsolombaires. Ce lien est du reste confirmé par l'expérience de centaines de milliers de victimes de telles maladies dans des secteurs comme la bâtiment, le travail hospitalier, etc. Pour la Commission, l'origine professionnelle de telles maladies n'est même pas soupçonnée. L'enjeu économique est évidemment important : ce sont des sommes considérables qui sont mises à charge des systèmes de santé et des victimes plutôt que des systèmes d'indemnisation des maladies professionnelles.

En termes quantitatifs, les différences entre la proposition initiale et la recommandation adoptée sont les suivantes.

Pour l'annexe I (maladies professionnelles reconnues), sur six maladies provoquées par des agents chimiques, quatre ont été intégrées dans la version finale. Une a été abandonnée, une a été intégrée à l'annexe II. Sur les six maladies provoquées par l'inhalation de substances et agents, cinq ont été reprises. Une a été intégrée à l'annexe II (cancer du larynx consécutif à l'inhalation de poussières d'amiante). Sur les deux maladies provoquées par des agents physiques, aucune n'a été reprise dans l'annexe I (elles se retrouvent dans l'annexe II). Par contre, quatre propositions syndicales non prévues par la proposition initiale ont été acceptées (l'avancée la plus importante concerne le syndrome du canal carpien).

Sur les six maladies qui auraient dû être transférées de l'annexe II vers l'annexe I, trois l'ont été et trois ont été maintenues à l'annexe II.

Sur les quatre maladies et agents proposés pour l'annexe II, trois ont été intégrés. Les discopathies de la colonne cervicale et dorsolombaire causées par la manipulation et le transport répétés de charges lourdes ont été exclues.

La recommandation abandonne toute menace d'adopter un jour une directive. Celle-ci était mentionnée auparavant dans l'article 7 de la recommandation de 1990.

Le bilan d'ensemble est donc mitigé. Quelques progrès particuliers mais une approche d'ensemble qui rend illusoire toute harmonisation des systèmes de

¹ JOCE, L 238 du 25 septembre 2003.

L'échec d'une politique communautaire en chiffres

Une étude d'Eurogip publiée en 2002 illustre les énormes disparités entre les systèmes nationaux de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles et permet de prendre la mesure des inégalités sociales qu'elles impliquent.

Dans les Etats de l'Union européenne couverts par cette étude, l'on va d'un minimum de 3,3 maladies professionnelles reconnues par 100 000 travailleurs en Irlande à un maximum de 177 en France.

Maladies professionnelles déclarées et reconnues dans 12 pays de l'Union européenne entre 1990 et 2000

	Nouveaux cas de maladies professionnelles déclarés pour 100 000 travailleurs			Nouveaux cas de maladies professionnelles reconnues pour 100 000 travailleurs (Pourcentage de cas acceptés)		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Allemagne	192	235	211	35 (18,3 %)	66 (27,9 %)	49 (23,1 %)
Autriche	151	133	103	78 (51,8 %)	52 (39,3 %)	42 (41,7 %)
Belgique	431	336	277	186 (43,2 %)	204 (60,9 %)	112 (40,5 %)
Danemark	549	669	545	90 (16,4 %)	131 (19,6 %)	124 (22,8 %)
Finlande	320	331	238	160 (50 %)	110 (33,1 %)	64 (27 %)
France	63	103	237	44 (70 %)	76 (73,8 %)	177 (75 %)
Grèce	–	5,3	4,5	–	4,7 (90 %)	3,5 (78,1 %)
Irlande	4,4	6,4	7,5	2,3 (52 %)	5,5 (87 %)	3,3 (44 %)
Italie	354	211	160	93 (26,2 %)	39 (18,5 %)	33 (20 %)
Luxembourg	113	49	82	8 (6,7 %)	15 (30,9 %)	14 (16,9 %)
Portugal	–	57	55	–	42 (73,1 %)	27 (48,9 %)
Suède	1 524	642	309	1 242 (81,5 %)	258 (41,3 %)	138 (45 %)

Source : Eurogip, 2002

reconnaissance des maladies professionnelles. Dans de telles conditions, vouloir fixer des objectifs quantitatifs pour une réduction du nombre de maladies professionnelles reconnues semble une farce de mauvais goût.

L'on n'observe pas de véritable rapprochement entre les systèmes nationaux ni en ce qui concerne les données d'ensemble résumées par le tableau ci-dessus, ni en ce qui concerne les principales pathologies. En dix ans, l'écart entre les situations extrêmes est resté presque identique si l'on excepte le cas de la Suède.

La dimension de genre de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles est importante. Il s'agit d'une discrimination systématique qui affaiblit

les politiques de prévention à l'égard de pathologies plus communes parmi les travailleuses. Dans la majorité des pays de l'Union européenne, les femmes se situent dans une fourchette qui va de 25 % à 40 % des maladies professionnelles reconnues. Pour le Royaume-Uni, ce pourcentage est inférieur à 10 %. Pour la Belgique, il se situe autour de 15 %.

Pourtant, les données globales recueillies dans l'Union européenne par Eurostat lors de l'enquête sur la force de travail de 1999 indiquent que, dans tous les pays couverts par l'enquête, à l'exception de la Grèce, les taux de prévalence de maladies liées au travail sont supérieurs parmi les femmes lorsque les données sont ajustées en équivalent temps plein². ■

² Voir : Dupré, Didier, "La santé et la sécurité des hommes et des femmes au travail", *Statistiques en bref, Population et conditions sociales*, thème 3-4, Eurostat, 2002.