



BTS

BULLETIN D'INFORMATION DU BUREAU TECHNIQUE SYNDICAL EUROPEEN POUR LA SANTE ET LA SECURITE

N°22-23 AVRIL 2004

Numéro spécial

Conférence CES-BTS
Une stratégie commune
de santé et de sécurité
pour une Europe élargie

NEWSLETTER

Numéro spécial publié en
collaboration avec la CES



Editorial

John Monks

Secrétaire général de la CES



Marc Sapir
Directeur du BTS



Depuis la chute du rideau de fer, la Confédération européenne des syndicats (CES) s'est ouverte à de nombreuses organisations d'Europe centrale et orientale. L'élargissement représente avant tout l'occasion unique de rassembler les peuples européens autour de valeurs démocratiques fondamentales. Il est l'instrument de la paix et de la stabilité politique en Europe, du progrès économique et social, et de l'amélioration des conditions de vie et de travail pour tous.

Le mouvement syndical européen est bien conscient du défi que posent les réfractaires à l'UE, synonyme à leurs yeux de règles imposées. Il convient cependant de rappeler à qui profite l'absence de règles – aux forts qui tyrannisent les faibles, aux riches qui méprisent les pauvres, aux puissants qui imposent leur volonté par la force.

L'Union européenne, malgré ses imperfections, doit être l'instrument de la solidarité, du refus des abus de pouvoir, de l'aide aux défavorisés.

Ce sont les travailleurs qui pâtissent le plus de l'inexistence de réglementations adéquates en matière de santé et de sécurité. S'il y a bien un principe sur lequel il ne faut pas transiger, dans quelque négociation que ce soit, c'est celui de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les pays adhérents ont déployé de formidables efforts pour mettre en œuvre l'acquis communautaire. Mais des progrès restent à faire dans certains domaines, et nous souhaiterions que les périodes de transition, en particulier en ce qui concerne les mesures de santé et de sécurité, soient les plus courtes possible.

A plus long terme, aucun pays ne pourra asseoir sa compétitivité sur de bas salaires et des sites de production peu sûrs. Pour être concurrentielle, l'Europe devra inévitablement créer des emplois de qualité dans un environnement sûr.

Les nouveaux pays et les Etats membres actuels sont confrontés à de nombreux problèmes communs. La fragmentation des effectifs, l'emploi précaire sous toutes ses formes, la sous-traitance systématique au moindre coût... ne sont guère favorables à la santé et à la sécurité. Les statistiques le prouvent : partout en Europe, les accidents sont plus nombreux chez les travailleurs précaires et, en particulier, chez les intérimaires. Les pays adhérents ne sont donc pas les seuls à devoir progresser. Il nous faut avancer main dans la main.

Dans une économie mondialisée, les réglementations nationales s'avèrent inadaptées. Des règles mondialement acceptées doivent être élaborées et les normes doivent être revues à la hausse partout dans le monde.

L'Europe doit montrer l'exemple. Et pour cela, il lui faut une stratégie limpide.

En juin 2001, la CES a demandé à ce qu'un coup d'accélérateur soit donné en matière de santé et de sécurité. La Commission a ensuite adopté une communication intitulée *Une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*. Nous adhérons au panorama brossé, mais déplorons qu'il ne tienne pas compte du nouveau contexte qui résulte de l'élargissement.

Selon notre propre évaluation, fondée sur la préparation et les conclusions de la conférence, la mise en œuvre des directives ne suffit pas. Elle n'est qu'un préalable à de possibles améliorations. Les enquêtes de la Fondation Européenne sur les conditions de travail et les statistiques d'Eurostat sur les accidents du travail révèlent qu'aucune amélioration majeure n'a été accomplie ces dix dernières années.

Des conditions de travail de piètre qualité, un temps de travail excessif et la précarité d'emploi font payer un lourd tribut aux Européens. Les pouvoirs publics doivent poser un geste fort pour changer la donne : dégager davantage de ressources pour l'inspection du travail, pour la recherche en matière de santé et de sécurité au travail et pour l'environnement du travail.

A nous également de nous positionner en tant que partenaires sociaux. Le dialogue social européen est un élément déterminant de la modernisation et de la transformation de l'industrie européenne. Les partenaires sociaux doivent être associés à la mise en œuvre des politiques à tous les niveaux.

Pour renforcer le dialogue social, nous avons besoin d'un solide système de relations sociales fondé sur la reconnaissance du rôle crucial des syndicats. Voilà pourquoi la coopération entre nos syndicats est tellement essentielle à la revitalisation de la politique de santé et de sécurité.

Cette conférence n'est qu'un des éléments de la coopération entamée il y a environ dix ans. Elle contribue à façonner une stratégie concertée entre les syndicats, avec l'engagement de tous. ■

SOMMAIRE

2 Editorial
John Monks et Marc Sapir

4 Introduction
Le mouvement syndical européen dans une Europe élargie, *Marc Sapir*

8 **La réglementation de l'environnement du travail dans les nouveaux Etats adhérents de l'Union élargie**, *Charles Woolfson*

ETUDES DE CAS NATIONAUX

15 **Quelles perspectives pour la santé et la sécurité au travail en République tchèque ?**, *Milos Palecek*

22 **La protection de la santé et de la sécurité des travailleurs en Pologne**, *Iwona Pawlaczyk*

29 **La santé et sécurité au travail en Allemagne avant la réforme de la législation européenne : état des lieux et lacunes**, *Marina Schröder*

36 **Santé au travail en Espagne : enjeux, initiatives et priorités**, *Joan Benach, Marcelo Amable, Maria Menéndez, Carles Muntaner*

L'ENVIRONNEMENT DU TRAVAIL DANS UNE EUROPE ELARGIE

46 **Les développements intervenus dans les systèmes de prévention des pays de l'Union européenne**, *Laurent Vogel*

55 **Evaluation des tendances et des besoins des pays adhérents**, *Viktor Kempa*

RAPPORTS DES ATELIERS

60 **Analyse des politiques nationales de santé et de sécurité au travail**, *Andrew Watterson et Corneliu Constantinoia*

62 **Les services de prévention: organisation et couverture des travailleurs**, *Miroslav Cikrt*

63 **Les dispositions nationales relatives aux représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité : transposition et mise en œuvre de la directive-cadre**, *Claudio Stanzani et Viktor Kempa*

CONSTRUIRE LES CONNAISSANCES EN SANTE AU TRAVAIL

68 **Ouvrir la voie à l'élargissement**, *Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail*

70 **L'action de l'Agence européenne en faveur des pays adhérents et candidats**, *Eusebio Rial-González et Brenda O'Brien*

REFLEXIONS ET REACTIONS

72 **Les nouveaux pays membres : obstacles ou catalyseurs ?**, *András Békés*

74 **Au-delà de la transposition : les enjeux de la santé et de la sécurité au travail dans l'Europe élargie**, *Charles Woolfson*

Introduction

Le mouvement syndical européen dans une Europe élargie

A la veille de l'élargissement de l'Union, beaucoup de questions se posent sur la situation sociale dans une Europe élargie et sur l'avenir du modèle social européen.

Dans ce cadre-là, il est important de comprendre comment s'organise le mouvement syndical européen dans cette Europe élargie, en particulier dans le domaine de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail : thème central de l'acquis législatif communautaire dans le domaine social. La structuration progressive des acteurs et des relations sociales permet de construire des connaissances sur les réalités sociales de l'ensemble de l'Europe.

De la transition à l'adhésion

Pour comprendre le champ des pays couverts, il est important d'avoir à l'esprit que le choix des pays impliqués dans ce processus d'élargissement résulte des relations qui se sont construites entre l'Union européenne et ce qu'on appelait, au début des années 90, les "nouvelles démocraties". Depuis 1989, année des bouleversements politiques et économiques dans les pays d'Europe centrale et orientale (PECO) avec le passage d'une économie planifiée vers une économie de marché, des relations diplomatiques ont été instaurées entre l'Union et ces pays. Immédiatement, les pays de l'Union ont mis en place un programme d'aide financier (PHARE) avec certains pays. Des "Accords européens" ont été signés au début des années 90 avec les PECO. Il est à noter que de tels accords existent avec la Turquie depuis 1963, avec Malte depuis 1970 et avec Chypre depuis 1972.

En 1993, le Conseil de Copenhague décide que les pays avec lesquels l'Union a des accords peuvent être membres de l'Union s'ils respectent trois critères :

- la stabilité des institutions qui doivent garantir la démocratie, l'état de droit, les droits humains et le respect ainsi que la protection des minorités ;
- l'existence d'une économie de marché et la capacité de répondre aux forces du marché existantes au sein de l'Union ;
- la capacité d'assumer les obligations liées à l'acquis communautaire y compris à l'Union politique, économique et monétaire.

A partir de ce moment, la Commission fera régulièrement rapport sur la manière dont ces pays respectent ou non ces critères. Ce processus aboutira, dans un premier temps, à l'adhésion de 10 nouveaux pays au 1^{er} mai 2004.

Du Forum syndical à l'affiliation à la CES

Dans un premier temps, la CES met en place, dès 1990, un Forum syndical, lieu de rencontre entre les organisations membres et les organisations des PECO et des Balkans. Elle établit, ensuite, un statut d'observateur lors de son VII^{ème} congrès, à Luxembourg, pour dix centrales syndicales provenant de la Pologne, de la République tchèque, de la Hongrie, de la Bulgarie et de la Roumanie. La CES s'ouvre, en 1994, aux syndicats des pays ayant passé des accords avec l'Union. Lors de son VIII^{ème} congrès, à Bruxelles, elle prend des dispositions pour permettre l'affiliation des syndicats de ces pays.

Le Forum syndical poursuit ses travaux avec les organisations ayant le statut d'observateur et les pays de l'ex-Yougoslavie. Ce Forum est un lieu d'échange d'informations et d'expériences et de développement de projets communs. Ainsi, la CES coordonne des projets syndicaux élaborés dans le cadre du programme PHARE-Démocratie.

Sur le plan institutionnel, la CES demande une prise en compte d'une dimension sociale dans les instruments qui se mettent en place, particulièrement le programme PHARE. Elle demande

la reconnaissance des syndicats par les gouvernements des pays concernés par les programmes et avec lesquels des relations ont été établies. Les institutions européennes refuseront la mise en place de structures consultatives dans le cadre des "Accords européens".

Progressivement, la CES va prendre conscience¹ que le processus d'élargissement bouleversera l'ordre du jour de l'Union européenne. Si l'élargissement fournit des possibilités pour renforcer la démocratie et le respect des droits de l'homme, pour la sécurité et la stabilité, pour la prospérité économique et la consolidation du modèle social en Europe, il représente aussi des défis tant pour les institutions que pour les politiques communes. Les différences sont en effet importantes tant en termes quantitatif que qualitatif entre les pays membres et les pays candidats à l'adhésion sur le plan social comme sur le plan institutionnel.

La CES ne cessera de répéter que le processus reste trop axé sur le fonctionnement des marchés. Elle demande une intégration complète de la dimension sociale dans le processus de négociation, une participation des syndicats et que la Commission informe clairement les pays candidats que la consultation des partenaires sociaux fait partie intégrante du modèle social européen. Une conférence conjointe des partenaires sociaux européens réaffirme ce principe à Varsovie, en 1999, et un projet commun CES/UNICE pour promouvoir le dialogue social est initié en 2000².

Pour soutenir les organisations syndicales des pays candidats, la CES encourage, à partir de 1997, la mise en place de comités syndicaux permanents, qui ont pour mission de collecter des informations et de les analyser, et d'aider à une prise de position syndicale nationale dans le cadre des négociations avec l'Union. Ces comités seront intitulés finalement "commissions d'intégration" et seront mis en place dans tous les pays candidats exceptés la Bulgarie.

Différents thèmes ont fait l'objet d'un travail conjoint des organisations affiliées.

1. Le premier thème est celui de **la libre circulation des travailleurs** qui a soulevé et qui soulève toujours des inquiétudes dans les pays membres. Le compromis adopté au sein de la CES en 2000 était la demande de périodes transitoires aussi brèves que possible et une approche "flexible". L'UNICE a soutenu, en 2001, le principe de libre circulation immédiate dès l'entrée des pays dans l'Union. Cependant, elle reconnaissait le caractère sensible du problème et a reconnu les besoins de solutions "flexibles" et des mesures particulières dans les zones frontières.
2. Le deuxième thème est celui du **dialogue social**. La CES a souligné combien les relations entre pouvoirs publics et partenaires sociaux ne satisfont pas aux critères européens dans de nombreux pays. Par ailleurs, la pratique de la négociation collective reste limitée comme l'ont souligné la Commission et la Fondation de Dublin dans plusieurs rapports³.
3. Le troisième thème de travail concerne le **droit du travail**. En effet, l'évolution du droit du travail dans plusieurs pays a été spectaculaire. Il ressort d'une réunion organisée en 2002⁴ par NETLEX (un réseau de juristes syndicaux) que, dans la région d'Europe centrale et orientale, il persiste un grave déficit de mise en œuvre des lois et que les gouvernements sont les premiers à violer les obligations légales. Les développements montrent plutôt un éloignement du modèle social européen qu'un rapprochement. La clôture du chapitre social des négociations a plutôt permis une dérégulation supplémentaire !
4. Le quatrième thème abordé est celui de la **protection sociale**. En 1999, la CES a publié un Libre Blanc sur la protection sociale dans les PECO, document de travail préparé avec les organisations syndicales de ces pays et les Commissions d'intégration. Il montre comment la protection sociale s'est transformée avec la construction d'une économie de marché. L'objectif était d'assurer une appropriation du dossier par le mouvement syndical, en soulignant les défis auxquels font face les régimes existants et en fournissant des outils pour résister aux tentations à la privatisation notamment des soins de santé promue par les organisations de Bretton Woods.

La santé et la sécurité : une priorité syndicale

Quelle était la situation en matière d'environnement du travail suite aux bouleversements de 1989 ? Lors de la première réunion organisée sur ce thème par la CES⁵, en 1994, le président du Conseil santé et sécurité de la Confédération tchèque mettait l'accent, dès le début de son intervention, sur le caractère périphérique des questions de santé et sécurité face au processus de transformation en cours tant sur le plan social qu'économique. La responsabilité en matière de protection de la santé et de la sécurité a été retirée aux différents ministères sectoriels, le système de protection s'est affaibli et est devenu obsolète. Et ce pour les raisons suivantes :

¹ Renate Langewiesche, András Tóth, *The Unity of Europe: political, economic and social aspects of the EU Enlargement*, Bruxelles, ISE, 2001.

² *Rapport de la conférence sur le dialogue social dans les pays candidats à l'Union européenne. Bratislava les 16 et 17 mars 2001*, Bruxelles, UNICE, UEAPME, CES, 2001.

³ *Industrial relations in the EU Member States and Candidate countries*, Dublin, EIRO, 2002 ; et *Relations du travail en Europe - 2002*, Luxembourg, Commission européenne, 2002.

⁴ Conférence de la CES : "Fighting the deregulation of the labour code in Eastern European Countries", Bruxelles, 2002.

⁵ Séminaire de la CES : "EU standards for the protection of the working environment and health – frame of reference for central and eastern Europe", Bratislava, 1-4 juin 1994.

- la transformation du système productif engendre un accroissement considérable des emplois dans le secteur tertiaire (accroissement de 100% ces deux dernières années) et dans les PME. Ces dernières ne sont pas prêtes pour répondre aux questions de santé et de sécurité, et l'inspection du travail n'a pas les moyens de faire face à cette situation ;
- la législation n'est pas adaptée aux changements en cours et à la modification du système de propriété ;
- l'organisation du dialogue social au niveau sectoriel est inexistante ;
- la population se sent prise au dépourvu face à ces transformations et se sent surtout menacée par la perte de son emploi ;
- les travailleurs et les employeurs sont conditionnés par le système qui a existé durant 40 années : s'il était avancé sur le plan législatif, il souffrait par contre de graves exceptions et d'incohérences ne permettant pas d'assurer les objectifs du plan économique et de production.

L'élargissement au cœur des activités du BTS

Les syndicalistes des 16 pays européens assistant à la réunion ont souligné l'importance de poursuivre l'échange d'informations afin de construire une connaissance mutuelle. Le BTS a été chargé d'assurer cette tâche, il a proposé aux organisations une démarche de coopération centrée sur les points suivants :

1. l'appel à la désignation au sein de chaque comité national d'intégration d'un coordinateur "santé et sécurité" qui assurera le lien avec les travaux du BTS ;
2. l'organisation d'une collecte d'information sur les situations nationales des services d'inspection et sur le rôle des organes tripartites ;
3. l'organisation du suivi des débats nationaux concernant la directive 89/391 ;
4. l'identification au niveau des entreprises des expériences syndicales en matières d'information, de consultation et de participation.

En 1997⁶, le Comité exécutif de la CES annonce sa volonté de renforcer la collaboration dans le domaine de la santé et de la sécurité. Le secrétariat de la CES, en collaboration avec le BTS, organise des visites dans trois pays pour rencontrer les représentants des partenaires sociaux et des gouvernements, les informer des priorités de la CES mais également pour entendre les avis des différents acteurs. Cette même année, la CES et le BTS organisent un séminaire intitulé "Santé et sécurité sur le lieu de travail – Quelle stratégie syndicale ?"⁷. A ce séminaire, auquel participent des syndicats de la plupart des pays d'Europe, sont présentés les premiers bilans de l'application de la directive-cadre dans les pays de l'Union et les résultats de la deuxième enquête sur les conditions de travail organisée par la Fondation de Dublin. Les représentants des syndicats de plusieurs pays présentent également leur situation nationale et son évolution. Il apparaît clairement que la transposition des directives communautaires ne suffit pas, les conditions de leur mise en oeuvre sont déterminantes. Définir les obligations des employeurs ne suffit pas à en assurer l'application.

La première rencontre tripartite européenne sur le thème de la santé et sécurité est organisée durant la présidence Autrichienne en 1998 ; les débats et rapports⁸ présentés montrent que le dialogue ne s'instaure pas à partir de rapports nationaux exclusivement, le besoin d'un rapport de la Commission sur l'application des directives s'exprime avec force. Plusieurs Etats présentent leur premier bilan de l'application de la directive-cadre : bilan mitigé qui met en évidence les coûts pour les entreprises associés aux services de prévention et la nécessité de laisser la liberté des moyens à utiliser pour remplir les objectifs. Les pays candidats présentent surtout le travail législatif en cours et des projets soutenus par l'Union. Les difficultés rencontrées, le rôle des partenaires sociaux,... ne sont pas évoqués.

De cette première conférence tripartite européenne, il ressort surtout un besoin de dialogue interne et de partage de connaissances au sein de chaque groupe ainsi que la volonté de la Commission et des Etats membres de ne pas permettre aux partenaires sociaux européens d'influencer la négociation en cours.

Après cette conférence, les représentants syndicaux du Comité consultatif à Luxembourg expriment également leur besoin de connaissance plus approfondie de la situation existante dans les pays candidats et de partager les expériences de transposition des directives. Ils demandent d'intégrer au plus vite des délégations tripartites de ces pays dans les différents groupes d'intérêts du Comité.

⁶ Résolution de la CES du 6-7 mars 1997.

⁷ Bucarest, 8-10 septembre 1997.

⁸ *European Week for Safety and Health at Work, "Vienna Workshop", Abstracts*, Vienna, 21-23 October 1998.

Une meilleure connaissance des situations nationales

A partir de 2000, le thème de l'élargissement a pris une place croissante dans le programme de travail du BTS. Chaque organisation nationale affiliée à la CES est invitée à envoyer au BTS un stagiaire, par pays candidat, pour une période de 6 mois afin de préparer un rapport sur la situation existante dans son pays. Plusieurs rapports ont ainsi été rédigés sur la situation en Roumanie, en Slovaquie, en Bulgarie, en République tchèque, en Estonie, en Lituanie, en Pologne.

Les coopérations du BTS avec les fédérations syndicales européennes se sont multipliées. De nouvelles réunions ont été organisées associant les membres syndicaux du Comité consultatif et les représentants des syndicats des pays candidats. Il s'agissait non seulement de partager et de discuter des rapports préparés par le BTS sur les situations nationales mais également d'approfondir la compréhension des stratégies syndicales notamment en matière de formation des représentants des travailleurs. Ainsi, lors d'une réunion organisée à Prague, en octobre 2002, les stratégies syndicales interprofessionnelles de formation au Danemark, en Espagne, en Italie et au Portugal ont été présentées et analysées.

Ces réunions syndicales se sont poursuivies, outre la présentation des rapports, elles ont permis d'identifier des thèmes d'intérêt communs et des domaines de coopération, mais surtout de préparer l'intégration des nouveaux collègues dans le groupe Travailleurs du Comité consultatif, à partir de mai 2004.

Le renforcement du dialogue social

La présidence suédoise a pris l'initiative⁹ de développer dans chacun des pays candidats (13 pays) des projets de mise en œuvre centrés sur le milieu de travail. Le BTS et l'UNICE ont, ainsi, élaboré un projet conjoint de soutien au dialogue social en matière de santé et de sécurité qui permette un échange entre les intervenants provenant des organisations des partenaires sociaux. En 2003, deux réunions avec des intervenants des pays candidats ont été organisées ; en avril 2004, les résultats de ces échanges extrêmement riches seront présentés. Ces rencontres ont permis d'échanger et de confronter les expériences nationales, d'identifier les éléments convergents entre les différents pays mais également les défis auxquels doivent faire face les organisations d'employeurs et de travailleurs tant en termes de représentativité que de compétence pour soutenir leurs membres.

On peut penser que le travail accompli a incité la Commission ainsi que la Fondation de Dublin à approfondir leurs connaissances sur la situation dans les nouveaux pays adhérents et à créer les bases pour un débat entre l'ensemble des acteurs européens sur la stratégie à adopter dans une Europe élargie.

Le matériel qui a été produit, les liens intersyndicaux qui se sont tissés, les échanges d'expériences, la connaissance – quoique encore sommaire – qui s'est construite au fil des activités réalisées ont alimenté les débats de notre Conférence organisée à la veille de l'élargissement de l'UE. Le travail réalisé a permis d'avoir un regard critique sur toutes les situations nationales, d'identifier les défis et les difficultés auxquels doivent faire face les syndicalistes et de jeter les bases d'une *stratégie commune de santé et de sécurité pour une Europe élargie*. ■

Marc Sapir,
Directeur du BTS

⁹ Lena Skiöld, *A look into modern working life*, Stockholm, NIWL, 2000.



La réglementation de l'environnement du travail dans les nouveaux Etats adhérents de l'Union élargie

Introduction

Dans cet article, nous allons tenter de faire le point sur la "politique législative" après l'adhésion des Etats d'Europe centrale et orientale. Nous examinerons les perspectives de l'acquis social européen transposé, en particulier dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail – autrement dit l'environnement du travail – pour les salariés des pays adhérents. Tant au niveau national qu'au niveau européen, apparaissent diverses résistances qui sont susceptibles de compromettre la bonne harmonisation des normes de l'environnement du travail avec les directives et normes européennes. L'arrivée des nouveaux membres d'Europe centrale et orientale pourrait mettre à l'épreuve l'application des stratégies réglementaires novatrices déployées par la Commission pour réussir l'harmonisation dans une Union élargie, à une étape clé de sa construction et dans un domaine essentiel de la politique sociale : l'environnement du travail.

La libéralisation néo-libérale est une composante idéologique essentielle du processus actuel d'intégration européenne élargie. Les pays d'Europe centrale et orientale (PECO) comptent plusieurs forums politiques "maison" qui privilégient les politiques néo-libérales en matière de consommation nationale et sont souvent réfractaires à la réglementation de la protection des travailleurs. Ils obtiennent donc les faveurs des dirigeants d'entreprise des pays adhérents ainsi que des investisseurs étrangers. Au niveau national, le soutien des entreprises et des élites politiques des PECO à la réglementation européenne de protection des travailleurs, en particulier en matière de santé et de sécurité au travail, est par conséquent souvent limité.

Dans la troisième partie de l'article, nous examinons de manière plus approfondie le document de la Commission européenne sur sa stratégie pour 2002-2006 en matière de santé et de sécurité au travail, ainsi que les conclusions des récents rapports de suivi sur les Etats adhérents. Enfin, dans la dernière partie de l'article, nous constatons qu'il existe un fossé entre les estimations plus optimistes procurées par la Commission au niveau macro-politique dans le contexte de l'achèvement du processus d'adhésion et les facteurs contextuels plus larges des relations sociales. Ceux-ci sont examinés pour présenter les contextes qui pourraient compliquer la mise en œuvre effective des nouvelles législations adoptées en matière de santé et de sécurité au travail dans les Etats adhérents. Il ressort que les perspectives d'harmonisation durable en matière d'environnement du travail dans les Etats adhérents et les perspectives d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail, en particulier, sont incertaines.

Un environnement du travail en dégradation ?

Les profondes mutations économiques survenues en Europe centrale et orientale depuis le début des années 90 sont bien connues. Il s'agit notamment de la dissolution des entreprises d'Etat, de l'apparition de sociétés étrangères et de co-entreprises, ainsi que de la croissance massive des petites et moyennes entreprises. En 1999, le nombre total de PME dans les 13 pays candidats tournait autour de 6 millions. Au total, les salariés de ces PME étaient près de 30 millions, soit 72% de la population active de ces pays candidats, un pourcentage significatif d'entre eux (40%) travaillant dans des micro-entreprises

Charles Woolfson

Chaire Marie Curie, EuroFaculty,
Université de Lettonie,

Centre Européen pour la Santé,
la Sécurité et l'environnement du
travail (ECOHSE)

Ces dernières années en Europe, la course à la croissance et à la compétitivité a, en quelque sorte, relégué la protection des droits des salariés au second plan, avec pour conséquence l'affaiblissement de la dimension sociale de l'intégration européenne. Cet amoindrissement des initiatives de politique sociale au niveau européen se ressent également en matière de santé et de sécurité au travail. Cette tendance risque de s'accroître avec l'arrivée des nouveaux Etats membres (1). Dans la première partie de cet article, nous présentons des faits qui démontrent que, par rapport aux Etats membres actuels, l'environnement du travail s'est dégradé dans les pays adhérents, ce qui a d'énormes implications pour toute stratégie de réglementation future en matière de santé et de sécurité dans l'Europe élargie.

Dans la seconde partie de l'article, nous avançons que les autorités des nouveaux Etats membres d'Europe centrale et orientale sont peut-être victimes d'une "lassitude réglementaire" en matière de santé et de sécurité au travail. Ils ont accompli l'énorme tâche que représentait la transposition des réglementations, mais sont maintenant confrontés au défi tout aussi titanesque de les mettre en œuvre avec des ressources et des capacités administratives limitées. Par ailleurs, des organisations internationales, telles que le FMI, semblent être en faveur de normes de protection en santé et sécurité différentes pour les pays d'Europe centrale et orientale que pour les Etats membres de l'UE. Il semble que les idées d'ins-

comptant moins de 10 salariés (2). En règle générale et au vu du taux moyen d'accidents de travail mortels dans l'UE pour 100.000 travailleurs en 1999, les risques sont plus présents dans les PME que dans les grandes entreprises (plus de 50 salariés), ce taux étant environ deux fois plus élevé dans les micro-entreprises (1 à 9 salariés) et dans les petites entreprises (moins de 50 salariés) (3). Il ne devrait pas être bien différent dans les pays adhérents et candidats.

Ces évolutions ont compliqué les relations sociales et les pratiques de santé et de sécurité dans les Etats adhérents. La transition vers l'économie de marché s'est accompagnée de privatisations, de faillites, de restructurations, d'une hausse du chômage, de sous-emploi et d'une "flexibilisation" intense de la main-d'œuvre. Tous ces facteurs ont créé un déséquilibre entre les employeurs et les employés, avec un impact inévitable sur la santé et la sécurité au travail.

Les données relatives à l'environnement du travail dans les pays adhérents sont à la fois d'ordre qualitatif et quantitatif. Malheureusement, ni les unes ni les autres ne peuvent être considérées comme totalement adéquates. Par conséquent, seules des remarques très générales peuvent être formulées concernant leurs implications pour la stratégie de mise en œuvre des réglementations futures de santé et de sécurité au travail. Une comparaison générale entre le taux de mortalité cumulé des quinze Etats membres de l'UE et les taux des huit pays adhérents d'Europe centrale et orientale donne un ordre d'idée des différences qui les séparent. Les données reprises dans le tableau ci-dessous ne concernent qu'une période à court terme et ne permettent pas une analyse des tendances à long terme. La comparaison n'en demeure pas moins intéressante.

Si l'on compare les moyennes des pays adhérents avec celles de l'UE, seuls trois pays, l'Estonie, la Hongrie et la Slovaquie, enregistrent une diminution palpable des taux de mortalité identique à celle des Etats membres. Dans les cinq autres pays (République tchèque, Pologne, Slovaquie, Lituanie et, en particulier, Lettonie), le nombre d'accidents mortels semble augmenter légèrement ou même sensible-

ment. Pour l'ensemble des pays adhérents, en 2001, le taux d'accidents mortels s'éloigne des moyennes de l'UE. Il est délicat d'établir des comparaisons entre les différents pays adhérents et entre les pays adhérents en tant que groupe et l'Europe des 15 étant donné les différences de tissus industriels. Par exemple, les pays ayant hérité d'une industrie lourde à haut risque et d'une industrie minière enregistreront vraisemblablement un taux de mortalité plus élevé que ceux où émerge un secteur des services. Pour être judicieuses, les analyses futures des statistiques d'accidents doivent tenir compte de ces différences structurelles et sectorielles, tant au sein des pays qu'entre les nouveaux et les anciens Etats membres. Néanmoins, même en tenant compte de la composition globale relativement différente du tissu industriel en Europe centrale et orientale, la divergence croissante des taux de mortalité par rapport à l'Union européenne mérite d'être signalée, tout comme le mauvais classement de la Lettonie, de la Lituanie et de la Slovaquie. Selon les chiffres les plus récents de l'OIT, le taux d'incidence des accidents de travail dans les pays candidats (hormis Chypre) est près de trois fois plus élevé que dans l'Europe des 15 (9,6 pour 100.000 salariés, contre 3,4 dans l'UE des 15). Les données relatives aux accidents mortels semblent donc confirmer la présence de ce que Theo Nichols avait qualifié de "structures de vulnérabilité" dans les nouveaux Etats membres (5).

Sur le plan de la qualité de vie au travail, les données de l'enquête de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail semblent également indiquer des différences significatives entre les Etats membres actuels et les pays adhérents et candidats (6). Selon cette enquête, "on constate une plus grande exposition aux vibrations, au bruit, à la chaleur, à la pollution de l'air et dans une moindre mesure à des positions douloureuses ou pénibles dans les pays adhérents et candidats, par rapport aux pays de l'UE (...)" . Des différences sont aussi signalées en ce qui concerne le temps de travail, les horaires étant considérablement plus longs que dans l'UE et les formes de temps de travail atypiques comme le travail de nuit ou le travail posté

Accidents de travail mortels – Indice du nombre total d'accidents de travail mortels pour 100.000 travailleurs (1998=100). Comparaison entre les 15 Etats de l'UE et les 8 PECO adhérents

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
UE (15 Etats)	115	109	106	100	100	85	82	79 ^(p)
République tchèque	110	103	112	116	100	76	96	96
Estonie	na	120	102	114	100	79	56	78
Hongrie	106	117	101	97	100	107	95	71
Lituanie	na	98	102	83	100	91	78	105
Lettonie	na	na	na	na	100	115	90	140
Pologne	na	na	na	109	100	83	96	92
Slovaquie	90	118	118	130	100	88	83	105
Slovaquie	na	96	109	81	100	89	71	71
PECO (8 pays)					100	85	81	94

Source Eurostat, base de données Cronos (4)

étant plus répandues. Les résultats de l'enquête indiquent que l'information / consultation des travailleurs est également moins développée dans les pays adhérents et candidats que dans l'UE, surtout lorsqu'il s'agit de discuter des changements organisationnels. Le rapport fait remarquer que "quelles que soient les modalités de la consultation, celle-ci semble produire moins d'améliorations que dans l'UE (...)". Ceci soulève à nouveau des questions importantes concernant le dialogue social futur et la mise en œuvre des directives européennes relatives à la consultation.

Les données les plus intéressantes de cette étude se rapportent à la perception qu'ont les travailleurs de la dangerosité de leur travail. L'enquête signale que la perception selon laquelle le travail présente des risques pour la santé et la sécurité est plus généralisée dans les pays adhérents et candidats que dans l'UE (40% des personnes interrogées pensent que leur travail affecte leur santé ou leur sécurité, contre 27% dans l'enquête sur les conditions de travail dans l'UE en 2000). Les problèmes les plus souvent signalés sont en ordre décroissant : un état de fatigue général (41%), des maux de dos (34%), du stress (28%) et des douleurs musculaires. Ces conclusions semblent refléter la forte augmentation de l'intensité du travail dans ces pays depuis l'introduction de l'économie de marché, les Pays baltes, la Roumanie et la Bulgarie enregistrant des résultats particulièrement préoccupants.

Dans le contexte immédiat de l'élargissement, les conclusions semblent révéler des problèmes particulièrement préoccupants en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail, tant sur le plan des indicateurs "objectifs" comme les taux d'accidents, que des réponses plus "subjectives" à l'enquête. Ceci pose un délicat défi politique : quelles sont les formes d'intervention et d'influence les plus adéquates pour stimuler des améliorations de l'environnement du travail ?

Lassitude réglementaire et résistance à la réglementation

Pendant près de dix ans, les fonctionnaires débordés des Etats adhérents ex-communistes ont été chargés de remplacer les anciens cadres législatifs nationaux ou d'inspiration soviétique régissant la santé et la sécurité au travail en transposant les directives et réglementations de l'UE. Cette transposition, conjuguée au respect des critères très stricts de Bruxelles, a présenté un défi majeur pour les capacités administratives nationales. Dans le domaine de l'environnement du travail en général, on peut s'attendre à une "lassitude réglementaire" en ce qui concerne la mise en œuvre de la législation après l'adhésion.

Ceci découle en partie du difficile processus d'ajustement aux "implants" législatifs de l'UE, qui sont

parfois à l'opposé des anciennes réglementations de santé et de sécurité au travail d'inspiration soviétique. Philosophiquement parlant, les agences de réglementation se caractérisent la plupart du temps par l'application à la lettre de consignes extérieures et par des contrôles externes, ce qui va à l'encontre de l'approche européenne de contrôle interne et d'auto-réglementation s'inscrivant dans un cadre d'évaluation des risques avec fixation d'objectifs. L'absorption de l'énorme volume administratif que représente l'acquis communautaire n'a pas été facilitée par la priorité accordée à la promotion de la création d'entreprises pour développer les sociétés après la transition. D'aucuns pensent par exemple que si les normes de l'UE ne correspondent pas au "cadre national de réforme", par exemple parce que le consensus national s'inspire d'idées différentes ou parce qu'il n'existe pas de consensus sur la réforme, les nouvelles règles "importées" risquent d'être contestées, voire modifiées, lorsque les candidats feront partie de l'UE (7). Dans les pays adhérents, les préférences nationales manquent effectivement souvent d'un "cadre de réforme" crédible, malgré la réorientation politique européenne vers des approches plus flexibles et même néo-libérales.

Les décideurs des pays adhérents d'Europe centrale et orientale, encouragés par le FMI et d'autres agences internationales, ont adopté ces approches néo-libérales, sous couvert de "réduire les rigidités du marché du travail", qui relèguent la dimension sociale de l'Europe à l'arrière-plan par rapport à l'objectif de croissance économique (8). Le courant de déréglementation qui caractérise actuellement l'Europe centrale et orientale découle directement du souhait de créer un espace de libre échange dans les anciennes économies communistes. Le FMI et les groupes de réflexion américains de droite qui en sont proches, comme le Cato Institute, ont fourni une feuille de route détaillée pour la transition politique et économique. Les rapports du FMI pour chacun des pays, qui s'appuient sur un dialogue politique avec les gouvernements nationaux, enjoignent généralement les Etats adhérents de "supprimer toutes les lourdeurs administratives et autres obstacles législatifs entravant l'activité du secteur privé pour encourager le développement de petites et moyennes entreprises et donc, la création d'emploi".

Le très influent Cato Institute de Washington avance par exemple que la "réglementation excessive" découlant de l'UE réduira la flexibilité et fera peser un fardeau sur les entreprises, ce qui se soldera par une croissance désoptimisée (9). Plus précisément, il laisse entendre que "la réglementation excessive des conditions de travail diminuera l'avantage concurrentiel qui est celui des travailleurs des PECO par rapport à leurs collègues occidentaux mieux rémunérés". Selon ce même institut, "l'UE écarte totalement la possibilité de différents niveaux de protection de la santé et de la sécurité au travail dans l'Union". Il met en garde à propos du fait que l'UE préconise "d'harmoniser les normes de santé et

de sécurité *indépendamment des besoins différents des Etats membres*” (italiques ajoutés). Si cette uniformisation réglementaire est imposée en matière de santé et de sécurité au travail, celle-ci “ne contribuera pas à améliorer le sort des travailleurs mais à l’empirer (...), en augmentant artificiellement les coûts de main-d’œuvre”. L’un des objectifs politiques essentiels du Conseil européen de Lisbonne de mars 2000 était également d’alléger le fardeau administratif des entreprises (10).

L’on assiste à une situation où non seulement les capacités administratives et réglementaires nationales sont épuisées, mais aussi où la volonté politique interne de les raviver et la stimulation européenne externe sont régies par des priorités politiques redéfinies. Le concept d’“Europe sociale” élargie avec une “responsabilité sociale des entreprises”, une “participation équilibrée des parties prenantes” et un “dialogue social” entre salariés et patronat, n’attire guère les nouvelles élites de l’après-communisme.

Ces élites adhèrent complètement à la rhétorique du libre marché selon laquelle l’avantage concurrentiel est induit par une économie déréglementée à bas coûts et à bas salaires, où les travailleurs (de préférence non syndiqués) sont complètement inféodés aux besoins des capitaux, tant nationaux qu’étrangers. L’acquis social et de l’emploi sont donc totalement vulnérables dans la phase de mise en œuvre post-adhésion, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail plus que dans tout autre. Quelle est donc la stratégie actuelle de l’UE concernant l’environnement du travail ?

La stratégie de la Commission européenne concernant l’environnement du travail dans les Etats adhérents

Les hauts fonctionnaires de la Commission s’attendent à ce que l’arrivée des nouveaux Etats adhérents s’accompagne d’une nouvelle perte de vigueur des normes réglementaires et d’un ralentissement général d’initiatives législatives dans le domaine social. Une étude menée auprès de 30 hauts fonctionnaires de la Commission associés au processus d’élargissement indique que la protection environnementale et les législations sociales et de l’emploi devraient s’essouffler, les nouveaux Etats s’opposant à toute initiative imposant des coûts supplémentaires à leur économie alors qu’ils mettent tout en œuvre pour réunir les conditions du passage à l’euro (11). Les responsables de la Commission parlent d’une “baisse d’ambition” car les nouveaux membres s’opposent aux “initiatives perçues comme ralentissant la compétitivité”, et du “frein” ou même du “blocage” de l’Europe sociale après l’adhésion. L’impact cumulé des nouvelles adhésions pourra par conséquent ralentir plus encore les initiatives euro-

péennes de santé et de sécurité au travail et susciter un nivellement par le bas des normes de travail dans l’Union élargie, plutôt que leur révision à la hausse.

Il est question de santé et de sécurité dans les Etats adhérents dans deux des domaines d’activités de la Commission. Dans sa Communication sur la stratégie générale en matière de santé et de sécurité au travail pour 2002-2006, la Commission traite notamment des pays adhérents (12). Elle reconnaît que la fréquence moyenne des accidents du travail y est “sensiblement supérieure à la moyenne de l’Union”. Même si la Commission concède que les données relatives aux accidents “incitent à une vigilance accrue”, la manière dont celle-ci peut être exercée demeure à définir. Il est clair que les données relatives aux accidents et aux maladies signifient que “la démarche préventive définie par les directives communautaires n’a pas encore été parfaitement comprise et intégrée par les acteurs, et appliquée de façon effective sur le terrain”, ce qui est “en particulier le cas des pays candidats”. Seul un paragraphe du chapitre *Préparer l’élargissement* contient des propositions qui sont loin d’être innovantes.

La stratégie proposée par la Commission a été critiquée par les intervenants politiques et les analystes pour son manque de mesures concrètes, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre future. Laurent Vogel, du Bureau technique syndical de la CES, a une vue particulièrement lucide à cet égard : “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” (13). La stratégie communautaire semble être à la croisée des chemins et incertaine de la direction à prendre concernant les pays adhérents. La question est de savoir si les différences que l’on reconnaît entre les anciens et les nouveaux Etats membres en matière de santé et de sécurité au travail sont purement quantitatives ou, d’une certaine manière, aussi qualitatives. Dans ce dernier cas, de nouvelles approches et stratégies sembleraient donc nécessaires.

Ceci rend encore plus pertinentes les évaluations détaillées de la Commission contenues dans ses rapports réguliers sur les progrès réalisés par chacun des pays candidats sur la voie de l’adhésion. Ces rapports traitent non seulement de la transposition de l’acquis, mais également de la mise en œuvre future. L’évaluation de 2002 donne un aval généralisé aux futurs Etats membres, mais souligne néanmoins qu’en ce qui “concerne la *politique sociale et l’emploi*, domaine dans lequel l’alignement sur l’acquis est bien avancé, la plupart des pays doivent encore renforcer leurs capacités administratives, notamment en matière de santé publique et de sécurité sur le lieu de travail”. Cependant, le rapport final de novembre 2003, *Rapport global de suivi de la Commission européenne sur le degré de préparation à l’adhésion à l’UE*, ne fait plus mention de ces considérations (14).

Sauf catastrophe politique imprévisible, dix nouveaux Etats rejoindront l'Union européenne (huit d'Europe centrale et orientale, ainsi que Malte et Chypre) en 2004. Seuls quelques points demeurent en suspens concernant la clôture des chapitres sur l'acquis, mais aucun, dont ceux relatifs à la santé et à la sécurité au travail, n'est considéré comme faisant obstacle à l'adhésion. Face aux aspirations de réglementation de la Commission, et aux besoins politiques des rapports de suivi pré-adhésion, il est utile de présenter des données sur la situation actuelle de l'environnement du travail en Europe centrale et orientale. Il s'agit du repère par rapport auquel la réussite de tout futur programme d'intervention réglementaire devra être évaluée.

Renouveau législatif, harmonisation et élargissement

Au niveau législatif, la Commission s'est lancée dans un programme de "mise à jour" et de "simplification" de l'acquis pour "mieux légiférer" (15). D'aucuns se demandent si au lieu d'instaurer les conditions nécessaires à des structures réglementaires plus efficaces et rationalisées, ce remaniement législatif, mené au niveau paneuropéen, ne servira pas à promouvoir une future déréglementation. Les domaines législatifs dans lesquels des "problèmes potentiels" sont identifiés, notamment la santé et la sécurité au travail, font "l'objet d'un examen approfondi en vue de déterminer leur potentiel de simplification". La Commission a suggéré que "lorsque l'approche législative risque de ne plus être appropriée", elle pourrait laisser place à "des instruments plus efficaces, plus souples et mieux adaptés (par exemple, des directives-cadres, des directives du type Nouvelle approche ou des alternatives réglementaires plus "modérées")". L'utilisation de ce qu'on appelle les stratégies "réflexives" dans le processus d'harmonisation peut être considérée comme permettant d'éviter une déréglementation radicale.

En ce qui concerne la santé et la sécurité au travail et leur cadrage spécifique dans les relations sociales au sens large, le droit réflexif¹ induit des effets "secondaires" de la part des acteurs sociaux. Ici, la réglementation sous-tend et encourage des "processus autonomes d'ajustement" et "confère des pouvoirs décisionnels au processus d'auto-régulation". Elle propose essentiellement une position de repli qui incite les parties plus influentes à ouvrir des négociations et à trouver des arrangements adaptés au contexte local (16). Cette approche a été qualifiée d'"harmonisation réflexive". En tant que programme de remaniement législatif, ceci a ravivé un débat animé entre les partisans et les détracteurs de la réglementation à propos de la forme appropriée de l'environnement législatif en Europe, en particulier en ce qui concerne les questions liées à la protection sociale et à l'emploi. Cependant, les caractéristiques particulières des Etats adhérents n'ont à ce jour pas été prises en compte dans ce

débat. L'on suppose qu'elles se prêtent elles aussi à l'innovation et à l'expérimentation législatives.

Ces initiatives législatives découlent de l'adoption, lors du sommet de Lisbonne, de la "Méthode ouverte de coordination" (MOC), considérée comme un important outil de gouvernance européenne permettant d'atteindre les objectifs fixés en matière de politique sociale et d'emploi (17). Celle-ci s'articule autour des concepts "d'étalement" et de "meilleures pratiques" pour garantir une approche flexible et décentralisée de la définition des politiques et de leur mise en œuvre. Le principe de subsidiarité incarné par la méthode ouverte de coordination implique également que la politique de décentralisation au niveau régional et local s'élargira horizontalement vers les partenaires sociaux et les représentants de la société civile. Ces derniers seront "activement associés" au processus politique "dans diverses formes de partenariats". Dans ce contexte, il est significatif qu'il soit "fait tout particulièrement appel au sens des responsabilités sociales des entreprises en ce qui concerne les meilleures pratiques", entre autres en matière d'organisation du travail, d'égalité des chances et d'intégration sociale. Il reste à déterminer dans quelle mesure une approche fondée sur une "réglementation modérée" est viable et réaliste dans les Etats adhérents.

Les experts en santé et sécurité au travail s'accordent généralement à reconnaître que pour faire naître une culture de sécurité, sensibiliser aux risques et instaurer les meilleures pratiques en matière de santé et de sécurité, il faut que les salariés participent pleinement au processus de sécurité et soient consultés. Ce fut, par exemple, un pilier de la reconstruction législative du régime de sécurité dans l'industrie pétrolière offshore britannique après la catastrophe du *Piper Alpha*. Les études portant sur des interventions menées après consultation dans l'ensemble du secteur, comme celles qui ont eu lieu dans le secteur pétrolier et ferroviaire après la catastrophe, indiquent que, même en présence d'un soutien politique fort et d'un contrôle réglementaire strict, la création d'une "culture de sécurité" peut être difficile à mettre en place, plus particulièrement dans le contexte actuel où la taille des entreprises a tendance à diminuer. Même s'il est difficile d'évaluer la situation en termes précis, l'on pense généralement qu'un environnement du travail dans lequel la représentation et la participation des salariés est encouragée via l'association des syndicats peut produire de meilleurs résultats en matière de santé et de sécurité. Ces environnements sont également propices à "l'ancrage" nécessaire, dans lequel l'expérimentation des meilleures pratiques et leur diffusion ont un rôle à jouer parallèlement aux formes plus traditionnelles de contrôle réglementaire. Cependant, à ce stade, rien n'indique que la plupart des employeurs des Etats adhérents seraient disposés à adopter les meilleures pratiques ou à prendre en considération la responsabilité sociale

¹ Ndlr : La notion de "reflexive law" (droit réflexif) est fréquemment utilisée dans la doctrine allemande et anglophone portant notamment sur le droit de l'environnement. Elle désigne des règles qui n'indiquent pas de façon précise quel est le résultat substantiel à atteindre mais qui aménagent des procédures devant permettre la réalisation d'objectifs déterminés en des termes assez généraux. Voir, notamment G. Treubner, *Droit et réflexivité. L'auto-référence en droit et dans l'organisation*, Paris : L.G.D.J., 1994.

des entreprises en favorisant la participation des salariés à l'environnement du travail.

Pour porter leurs fruits en tant que mécanismes d'amélioration de l'environnement du travail, les meilleures pratiques (et l'auto-réglementation volontaire) devraient s'inscrire dans un contexte de relations sociales dotant les intervenants des moyens d'agir, de préférence via la négociation collective. Les partenaires sociaux sont alors à même d'entrer dans la négociation sur un pied d'égalité. Ainsi, une certaine notion d'égalité entre partenaires sociaux peut favoriser le dialogue social sur les questions relatives au lieu de travail. Même si la santé et la sécurité n'est pas une question nécessairement conflictuelle en soi, à l'instar du patronat et des salariés, l'on ne peut pas pour autant supposer qu'elle soit implicitement complémentaire et en accord. Ceci est particulièrement vrai dans le contexte des Etats adhérents où, pour de nombreux employeurs, un bon niveau de santé et de sécurité n'est pas nécessairement synonyme de prospérité. Comme pour d'autres aspects de la relation d'emploi, l'on court le risque que les comités conjoints de santé et de sécurité, même si leur existence est positive, soient dominés par les priorités des dirigeants d'entreprise, compliquant ainsi l'expression des différentes revendications des salariés. D'un autre côté, en jouant un rôle actif dans la protection des conditions de santé et de sécurité au travail, les syndicats ont l'occasion de prouver leur pertinence et leur efficacité.

Les employeurs se concentrent sur la rentabilité et les travailleurs privilégient la sécurité d'emploi et les salaires au détriment de leur santé et de leur sécurité. Dans les Etats adhérents où des représentants et des comités pour la sécurité sont élus par les salariés, les études indiquent un faible niveau de sensibilisation des salariés à leurs fonctions et à leurs attributions. Tout porte donc à croire que pour le développement du dialogue social entre les partenaires sociaux en matière de santé et de sécurité, en particulier au niveau des entreprises, beaucoup de chemin reste à parcourir avant que l'on puisse parler d'une véritable participation des travailleurs, en particulier dans les petites et moyennes entreprises (18).

A l'heure actuelle, en l'absence d'un système de négociation collective viable et de rapport de forces des salariés sur le lieu de travail, la portée de l'expérimentation législative telle que proposée par la Commission risque d'être relativement limitée dans les Etats adhérents. Il pourrait donc être nécessaire, du moins pendant une période transitoire de consolidation de l'alignement sur les normes européennes et les meilleures pratiques en matière d'évaluation des risques, de participation des salariés et de consultation au travail, d'envisager un renforcement des instruments législatifs et des modes d'application plus traditionnels. Pour garantir au moins un minimum d'adhésion aux normes européennes, les Etats adhérents devront néanmoins passer par un change-

ment radical des mentalités et par un financement des partenaires sociaux et des autorités législatives d'une tout autre échelle.

Conclusion

Plus de 40 millions de nouveaux travailleurs européens s'ajouteront bientôt aux actuels 161 millions, soit une augmentation d'environ 25%. Ils apporteront des expériences, des attentes et des réponses différentes au monde du travail. La perspective de création d'un environnement du travail moderne dans le processus d'élargissement, fondé sur des normes harmonisées, paraît donc au mieux imprécise et au pire potentiellement compromise étant donné l'incapacité de prendre en compte de manière appropriée les problèmes spécifiques aux Etats adhérents.

Ceci nous amène à nous interroger sur la pertinence des stratégies réglementaires "novatrices" mises en œuvre par la Commission pour atteindre les objectifs à plus long terme de l'intégration. Dans cet article, nous avançons que les ressources sociales et politiques sont insuffisantes pour envisager de manière réaliste la mise en œuvre des nouvelles formes de réglementations "modérées" dans les Etats adhérents. Plus fondamentalement, l'on ignore toujours comment éviter une "spirale vers le bas" des normes de santé et de sécurité. A ce jour, tout porte à croire qu'il n'existe ni les ressources ni la volonté politique nécessaires pour mettre en œuvre les mesures existantes d'amélioration de l'environnement du travail dans les nouveaux Etats adhérents. La perspective, déjà fort répandue, de voir s'instaurer une "compétition" entre les régimes des nouveaux et des anciens Etats membres, avec des disparités d'environnements du travail, n'est plus seulement une possibilité désagréable, elle est désormais imminente. ■

Références

- (1) Vaughan-Whitehead, D., *EU Enlargement vs. Social Europe: The Uncertain Future of the European Social Model*, Williston, VT: Edward Elgar Publishing, 2003.
- (2) Commission européenne, Les PME en Europe, avec un premier regard sur les pays candidats, *Observatoire des PME européennes*, 2/2002. Disponible à l'adresse : http://europa.eu.int/comm/enterprise/enterprise_policy/analysis/doc/smes_observatory_2002_report2_fr.pdf.
- (3) EuroStat, *Statistiques sociales européennes : Accidents du travail et problèmes de santé liés au travail, Données 1994-2000*. Disponible à l'adresse <http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/dashop/print-product/EN?catalogue=Eurostat&product=KS-BP-02-002-3A-N-EN&mode=download>.
- (4) EuroStat, *Accidents du travail – Indice du nombre d'accidents de travail mortels pour 100.000 travailleurs (1998=100)*. Disponible à l'adresse <http://europa.eu.int/comm/eurostat/Public/dashop/print-product/EN?catalogue=Eurostat&product=1-em062-EN&mode=download>.
- (5) Nichols, T., *The Sociology of Industrial Injury*, Londres et

New York, Mansell, 1997.

(6) Paoli, P., Parent-Thirion, A., *Conditions de travail dans les pays adhérents et candidats*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail. Disponible à l'adresse <http://www.eurofound.ie/publications/files/EF0306FR.pdf>.

(7) Dimitrova, A., Enlargement, Institution-Building and the EU's Administrative Capacity Requirement, *West European Politics*, vol. 25, n° 4., 2002, pp. 171-190.

(8) FMI (2003a), *World Economic Outlook: Growth and Institutions – A Survey by the Staff of the International Monetary Fund*, avril 2003. Disponible à l'adresse <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2003/01/pdf/chapter4.pdf>.

(9) Tupy, M.L., EU Enlargement Costs, Benefits, and Strategies for Central and Eastern European Countries, *Policy Analysis*, n° 489, 18 septembre 2003, Washington, Cato Institute. Disponible à l'adresse <http://www.cato.org/pubs/pas/pa-489es.html>.

(10) Conseil européen, Conclusions de la présidence, Conseil européen de Lisbonne, 23-24 mars 2000. Disponible à l'adresse http://www.europarl.eu.int/summits/list1_fr.htm.

(11) Burston, Marsteller, *Enlargement 2004 – Big Bang and Aftershocks*, Washington, 2003. Disponible à l'adresse http://www.bmbrussels.be/files/news_2.pdf.

(12) Commission européenne, Communication de la Commission, *S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*, COM(2002) 118 final, Bruxelles, 11 mars 2002. Disponible à l'adresse http://europa.osha.eu.int/systems/strategies/future/com2002_fr.pdf.

(13) Vogel, L., Un constat lucide, des moyens insuffisants, Newsletter du BTS, n° 18, mars 2002, pp. 3-6. Disponible à l'adresse <http://tutb.etuc.org/fr/newsletter/newsletterTheme.asp>.

(14) Commission européenne, *Rapport global de suivi de la Commission européenne sur le degré de préparation à l'adhésion à l'UE de la République tchèque, de l'Estonie, de Chypre, de la Lettonie, de la Lituanie, de la Hongrie, de Malte, de la Pologne, de la Slovénie et de la Slovaquie*. Disponible à l'adresse http://europa.eu.int/comm/enlargement/report_2003/pdf/summary_paper2003_full_fr.pdf.

(15) Commission européenne, Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, *Mettre à jour et simplifier l'acquis communautaire*, Bruxelles, 11 février 2003, COM(2003) 71 final. Disponible à l'adresse http://europa.eu.int/eur-lex/fr/com/cnc/2003/com2003_0071fr01.pdf.

(16) Wilthagen, T., Reflexive Rationality in the Regulation of Occupational Safety and Health, in Rogowski, R., Wilthagen, T. (eds) (1994), *Reflexive Labour Law*, Deventer, Kluwer, pp. 345-376.

(17) Commission européenne, Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social et au Comité des régions, *Renforcement de la dimension sociale de la stratégie de Lisbonne : Rationalisation de la coordination ouverte dans le domaine de la protection sociale*, Bruxelles, 27.5.2003, COM(2003) 261 final. Disponible à l'adresse http://europa.eu.int/eur-lex/fr/com/cnc/2003/com2003_0261fr01.pdf.

(18) Walters, D., Frick, K., Worker Participation and the Management of Occupational Health and Safety: Reinforcing or Conflicting Strategies?, in Frick, K., Langaa Jensen, P., Quinlan, M., Wilthagen, T. (eds), *Systematic Occupational Health and Safety Management – Perspectives on an International Development*, Oxford, Pergamon, 2000.



Quelles perspectives pour la santé et la sécurité au travail en République tchèque ?

En République tchèque, la santé et la sécurité au travail, l'organisation et l'humanisation du travail ont déjà une longue histoire. Ces questions furent abordées sous l'Empire austro-hongrois, dont les territoires de la Couronne tchèque étaient les plus développés, et surtout à l'époque de la République tchécoslovaque.

Cette longue tradition en matière de santé et de sécurité au travail qui remonte au 19^e siècle a permis à la République tchèque, malgré les bouleversements politiques et économiques des années 90, de maintenir un taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles proche de celui des Etats membres. Le taux de fréquence des accidents du travail en République tchèque se situe à mi-chemin entre celui des pays de l'UE les plus industrialisés et les moins industrialisés.

République tchèque : l'état des lieux

Les mutations politiques et économiques de l'après 1989 ont profondément modifié la donne du marché du travail, surtout en matière de santé et de sécurité. La mondialisation croissante, la diversification du marché du travail et la diffusion des nouvelles technologies ont entravé les tentatives d'instaurer l'organisation et la représentation collectives. Actuellement, les technologies sont axées sur des unités de production plus petites, elles accélèrent la tendance à l'externalisation et requièrent souvent une réévaluation de la distinction entre salariés et sous-traitants. Le travail intérimaire est lui aussi en progression et se caractérise par le recrutement d'indépendants qui prennent en charge des activités essentielles. Dans ces conditions, il est très difficile de faire respecter les normes de santé et de sécurité au travail.

La fragmentation de l'organisation de la production et l'évolution permanente de l'organisation du travail constituent d'autres obstacles à la syndicalisation des travailleurs dans le nouveau contexte économique. La nécessité de protéger les travailleurs est toujours d'actualité, et peut-être même plus que

jamais vu les inquiétants changements en cours. Les syndicats doivent revoir leurs attitudes et stratégies pour rebondir efficacement face à l'évolution du marché, du monde du travail et de la réglementation des relations sociales.

En République tchèque, comme partout dans le monde, la mondialisation galopante ne favorise pas seulement l'essor de multinationales gigantesques, mais aussi la création de petites et moyennes entreprises (PME). En 1989, l'on recensait environ 7.000 unités économiques en République tchèque, nombre qui a connu une croissance vertigineuse après les événements et qui s'élève désormais à plus de 700.000 entreprises privées, y compris les entrepreneurs individuels. Leur réussite dépend de leur capacité à s'adapter à l'évolution du contexte économique. D'où la "fragmentation" de nombreuses grandes entreprises et la création d'unités plus petites, plus flexibles. Les PME deviennent des partenaires majeurs des grandes entreprises mais en sont également de plus en plus tributaires. La situation des PME en République tchèque est examinée plus loin.

Les accidents du travail

En 2002, la République tchèque comptait 4.466.699 salariés et enregistrait 90.867 cas de lésions professionnelles se soldant par une incapacité de travail. Les lésions professionnelles signalées ont représenté 3.788.076 jours d'absence. Par rapport à 2001, l'on constate une diminution de 2.413 cas, soit 2,59%.

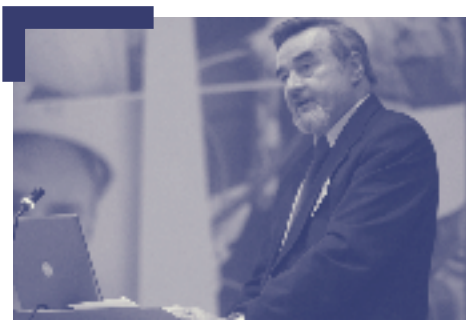
En tout, 88.523 lésions professionnelles ont entraîné plus de 3 jours d'incapacité de travail. Les femmes et les jeunes enregistrent respectivement près de 25% et 0,2% des lésions professionnelles.

La plupart des lésions professionnelles se produisent dans l'industrie manufacturière, qui emploie près de 24% de la main-d'œuvre. L'agriculture et la sylviculture, ainsi que le secteur de la construction, se classent loin derrière. Ces deux secteurs emploient approximativement la même proportion de main-d'œuvre (3,4% et 3,6% respectivement). Les principales causes de lésions sont liées à la manutention et au transport. Elles sont occasionnées par des matériaux, des charges et des objets (37% des accidents du travail).

En 2002, l'on enregistrait un total de 206 décès d'origine professionnelle en République tchèque, dont 9 décès de femmes. Ceci représente 25 accidents mortels de moins qu'en 2001, soit 11%. Plus de 74% des décès d'origine professionnelle se sont produits dans les secteurs suivants : manufacture,

Milos Palecek

Institut de recherche sur la sécurité au travail, Prague, République tchèque



construction, transport, stockage et communication, agriculture, chasse, garde-chasse et sylviculture.

Malheureusement, la durée moyenne des absences causées par un accident au travail est passée de 40,61 jours en 2001 à 41,69 jours en 2002. Il s'agit là d'une augmentation inquiétante par rapport à 1990, où l'indicateur était de 21,9 jours, puisqu'elle s'élève à près de 87%. Chaque jour, 10.378 salariés en moyenne sont absents pour cause d'accident de travail. L'augmentation continue du nombre moyen d'incapacités au travail est manifeste.

Les maladies professionnelles

En 2002, un total de 1.600 cas de maladies liées au travail ont été signalées en République tchèque : 1.531 maladies professionnelles et 69 expositions à des maladies professionnelles. L'on constate une diminution progressive du nombre de maladies professionnelles, l'année 2002 enregistrant 96 cas de moins, ou une baisse de 5,9%, par rapport à 2001. L'incidence des maladies professionnelles a diminué de 1,7 cas par 100.000 salariés.

En 2002, la plupart des maladies avaient pour cause des facteurs physiques (35,5%), suivis des maladies de la peau (22,6%) et des maladies des voies respiratoires, des poumons, de la plèvre et du péritoine (19,9%). En 2002, aucune maladie professionnelle n'a été signalée dans le groupe de maladies causées par d'autres facteurs et agents. Les maladies de la peau enregistrent la diminution la plus marquée par rapport à 2001 (54 cas de moins, soit 13,5%).

Les conditions de travail

Avant de comparer les différents facteurs des conditions de travail, il convient de garder à l'esprit qu'il s'agit toujours de l'appréciation subjective de personnes interrogées dans le cadre d'enquêtes de satisfaction sur le travail et les conditions de travail. Dans les pays adhérents, y compris en République tchèque, cette appréciation peut être influencée par un phénomène jusqu'alors inconnu – le spectre du chômage. La peur, consciente ou non, de l'insécurité sociale, dont la perte d'emploi, peut prendre le pas sur la revendication de conditions de travail améliorées. Les résultats de l'analyse menée par l'Institut de recherche sur la sécurité au travail révèlent que l'attitude des Tchèques face aux facteurs susceptibles de présenter un risque pour l'emploi n'est plus la même depuis 1997-1998.

L'enquête *Our Society 2002* révèle que l'insatisfaction des travailleurs porte surtout sur les perspectives de progression hiérarchique et salariale, la sécurité d'emploi et l'attention accordée aux salariés par l'entreprise. Le taux d'insatisfaction atteignait ou dépassait considérablement 35%, et parfois même 50%. Ses conclusions laissent aussi à penser qu'avec la transition vers l'économie de marché et l'environnement de concurrence, les salariés ont tendance à exprimer leur mécontentement en termes d'ordre

matériel, comme le salaire, la sécurité d'emploi et les perspectives d'avenir. En voyant la situation sous cet angle, ils risquent peut-être de poser un jugement moins rigoureux sur d'autres aspects des conditions de travail.

Les risques au travail

La République tchèque a constitué un "Registre central des risques de santé au travail et de leurs conséquences" pour observer l'exposition des travailleurs à certains risques professionnels. Il recense les travailleurs et travailleuses dans différentes catégories professionnelles et les niveaux de risque respectifs. Il en ressort, entre autres, que la plupart des travailleurs sont exposés au bruit.

L'on estime que près de 10% des lésions cancéreuses sont d'origine professionnelle ; plus de 11% de la population active est exposée à des facteurs de stress au travail, et deux tiers souffre de divers problèmes de santé.

Environ 25% des salariés travaillent en horaires postés et souffrent de problèmes de santé manifestes tels que des affections gastro-intestinales, des troubles du sommeil et des maladies cardiovasculaires. Cette situation ne pourra s'améliorer que par l'adoption de mesures législatives et la mise en place de programmes qui touchent à tous les aspects de l'organisation du travail et qui se révèlent, dans la pratique, bénéfiques à la santé des travailleurs, au climat social et à la productivité.

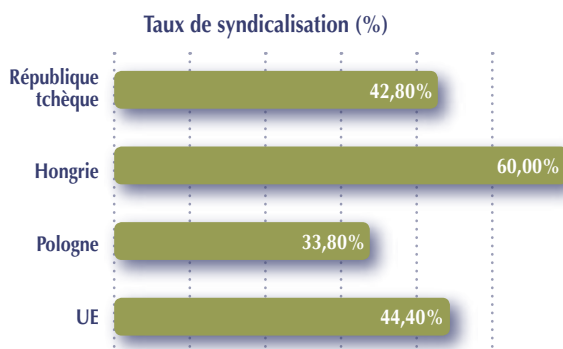
Les travailleurs de la République tchèque et des autres pays adhérents ont nettement moins de flexibilité en termes de contrats à durée déterminée et à temps partiel. Des différences sont aussi à signaler au niveau du temps de travail. En République tchèque, le temps de travail hebdomadaire est de 40 heures, contre 38,2 heures en moyenne dans l'Union européenne. Le travail posté et de nuit, le dimanche et durant les vacances, est plus courant en République tchèque.

Cette situation résulte indubitablement du fait que les travailleurs à temps plein sous contrat à durée indéterminée bénéficient d'une meilleure protection juridique que ceux employés sous contrat à durée déterminée. Si l'on compare le niveau de couverture sociale en République tchèque au niveau moyen dans l'UE, l'on constate qu'un salarié engagé sous contrat ordinaire est probablement mieux loti en République tchèque, mais qu'il en va tout autrement pour les salariés engagés sous contrat à durée déterminée.

Les salariés des grandes entreprises bénéficient d'une meilleure protection – par exemple contre les licenciements collectifs – grâce à un meilleur taux de syndicalisation et au pouvoir de négociation accru qui en résulte. La syndicalisation est moins répandue dans les PME (le plus souvent présentes dans les services et la construction), ce qui se solde par un pouvoir de négociation restreint des syndi-

cats. Les PME sont aussi coutumières de la flexibilité "forcée" (pratiques malhonnêtes, utilisation abusive de contrats de travail non standard, aménagements du travail, succession de contrats à durée déterminée, travail illégal, travail au noir sans protection juridique ou sociale etc.).

La syndicalisation accuse un repli (et tourne autour des 40% en République tchèque) ; les syndicats n'ont pas encore réussi à se positionner efficacement. Le graphique ci-contre présente les taux de syndicalisation dans certains pays par rapport à la moyenne de l'UE.



Forces et faiblesses du système tchèque de santé et de sécurité au travail

Les forces du système

Dans le passé, le système réglementaire tchèque de santé et de sécurité au travail bénéficiait de réglementations et de normes détaillées, qui ont permis d'améliorer considérablement la sécurité au travail, la sécurité des équipements techniques et les conditions de travail. Dans le cadre des préparatifs de l'adhésion de la République tchèque à l'UE, beaucoup a été fait pour aligner les réglementations tchèques de santé et de sécurité au travail sur la législation européenne. Le Conseil gouvernemental pour la santé et l'environnement a été créé en 2000 au titre de la Résolution gouvernementale n° 706, pour mettre en œuvre les obligations adoptées lors de la troisième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé tenue à Londres en juin 1999. A noter toutefois que les membres de ce Conseil ne sont pas des spécialistes en matière de santé et de sécurité au travail.

La République tchèque bénéficie également d'un système efficace de planification et de gestion des inspections de la sécurité au travail. Le Bureau tchèque de la sécurité au travail et ses inspectorats ont mis en place un système informatique qui compile des informations sur les problèmes identifiés lors des inspections. Celui-ci est utilisé pour préparer les contrôles planifiés ainsi que dans le cadre d'autres activités telles que les campagnes de formation et de sensibilisation.

Certains employeurs tchèques sont tout à fait conscients de l'importance de la santé et de la sécurité au travail. La participation croissante à des programmes volontaires comme "Safe Enterprise" ou "Safely Together" (axés sur l'amélioration des conditions de travail dans la construction) en atteste. Pour l'instant, seules 45 entreprises, essentiellement de grande et moyenne envergures, participent à ce programme, qui couvre néanmoins 50.000 salariés.

Les faiblesses du système

Il faudra plus d'une génération pour changer les esprits et les comportements profondément marqués par quarante années d'ancien régime.

Concrètement ceci se traduit par :

- Un mépris permanent des prescriptions légales, normes de sécurité comprises, des stratagèmes pour les contourner et un faible niveau général de respect et de mise en œuvre des lois.
- Une dépendance toujours considérable envers l'Etat et ses institutions, conjuguée à un manque de motivation et d'initiative personnelle. D'où la négligence des problèmes de santé, le recours abusif à la sécurité sociale et l'augmentation du chômage.
- Une profonde intolérance généralisée, qui a la dent dure surtout en milieu rural et dans les petites communautés urbaines, vis-à-vis des différences culturelles, ethniques et autres, et qui débouche sur de la xénophobie dans certaines régions. Ce rejet devrait s'accroître avec la mondialisation croissante et l'ouverture du marché du travail. Ces attitudes sont plus marquées dans les PME.

Ces caractéristiques de la société tchèque actuelle se reflètent également dans la santé et la sécurité au travail et sont, dans une certaine mesure, renforcées par :

- La conjoncture économique et sociale en République tchèque. Dans les régions à fort taux de chômage, les employeurs, en particulier les dirigeants de petites entreprises, profitent de la situation pour pousser les employés à fermer les yeux sur les infractions aux règlements et sur les transgressions des obligations et des exigences en matière de protection de la santé et de la sécurité au travail, surtout en ce qui concerne les conditions de travail, les heures supplémentaires, les aménagements du travail et l'abus de contrats à durée déterminée. Aussi incroyable que cela paraisse, ces tendances se retrouvent également dans les chaînes de magasin appartenant à de grandes enseignes étrangères.
- Les brèches du cadre juridique, dans lesquelles les entreprises s'engouffrent pour confier des activités essentielles à des entrepreneurs indépendants. C'est ainsi qu'une entreprise de construction peut devenir un intermédiaire et transférer sa responsabilité en matière de santé et de sécurité au travail à des entrepreneurs indépendants engagés individuellement.
- L'absence persistante de sensibilisation aux questions de santé et de sécurité au travail, qui se solde par une perpétuelle pénurie de compétences de

haut niveau dans l'inspection du travail et les entreprises.

Les conclusions de nombreuses études confirment qu'en République tchèque, la direction des entreprises, les entrepreneurs et les chefs d'entreprise persistent à négliger les questions de santé et de sécurité, secondaires à leurs yeux. Celles-ci ne sont ni adéquatement promues ni efficacement mises en œuvre par les autorités. Ceci est en grande partie dû au coût élevé des campagnes et activités de formation, et au budget très réduit qui leur est alloué par l'Etat. Contrairement à ce qui se passe dans les Etats membres de l'UE, ces activités ne peuvent être financées par les compagnies d'assurance des accidents du travail parce qu'elles ne relèvent pas du système d'assurance accident. Il s'avère aussi très difficile d'obtenir une participation directe des entreprises, dont les directions n'ont pas encore compris l'intérêt d'une approche proactive de la santé et de la sécurité au travail pour l'image de l'entreprise.

Dans l'ensemble, les lacunes se présentent à plusieurs niveaux :

Réglementation. Le pays manque cruellement de dispositions permettant d'assurer un cadre législatif complet de sécurité du système et de l'environnement du travail, en particulier pour prévenir les problèmes de santé occasionnés par l'activité professionnelle, y compris la prestation de services. Des réglementations complètes devraient rattacher entre elles les différentes bribes des dispositions existantes et être intégrées au Code du travail, par respect pour son rôle irremplaçable, tout en se penchant sur des questions fondamentales relatives au contenu des relations sociales.

Le système tchèque de santé et de sécurité au travail n'est pas parvenu à attribuer les responsabilités (dans le cadre de la loi sur les compétences) de manière à garantir une compatibilité adéquate des lois et institutions après l'entrée du pays dans l'UE. L'absence de fondement juridique et de conditions adéquatement définies se traduit par un sous-développement des services de santé au travail et d'autres services liés à la santé et à la sécurité au travail. La création d'un système d'assurance qualité efficace pour la prestation de services, comprenant des mécanismes de contrôle, serait déterminante à cet égard.

Economie. Le système tchèque de santé et de sécurité au travail se caractérise par un faible niveau de protection de la santé, de la sécurité et de l'environnement de travail, et la prépondérance d'objectifs économiques et commerciaux à court terme sur le bien-être des salariés ou l'environnement de travail et de vie. Certains instruments économiques utilisés – par exemple les primes pour travail dangereux ou dégradant – vont à l'encontre des dispositions de santé et de sécurité au travail et produisent l'inverse de l'effet escompté. Les faibles différentiels salariaux contribuent également à cet état de fait.

Les salariés sont disposés à s'accommoder de conditions de travail dangereuses pour décrocher ou conserver un emploi ; le droit pénal n'est pas utilisé dans la pleine mesure des possibilités, et le principe "un lieu de travail, un inspecteur" appliqué dans l'UE n'est pas de rigueur ici.

Le manque de financement ou la réticence à recourir aux systèmes d'assurance accident ou à d'autres moyens d'accroître la participation et le soutien des employeurs à la prévention sur le lieu de travail (par exemple des allègements fiscaux, des pénalités etc.) constituent une autre lacune.

Education et conseils. La promotion de la santé et de la sécurité au travail ainsi que la formation sont sous-estimées et sous-financées. Le ministère du Travail et des Affaires sociales, le ministère de la Santé et les inspections du travail fournissent gratuitement des conseils en matière de santé et de sécurité au travail, mais les résultats sont décevants. Ils n'ont pas réussi à sensibiliser les employeurs, les employés, les indépendants et les autres travailleurs aux droits et devoirs qui leur reviennent en matière de santé et de sécurité.

Ces mauvais résultats tiennent au fait que la santé et la sécurité sont les parents pauvres du programme d'enseignement, même dans les sections professionnelles, alors que l'expérience et les études menées dans de nombreux pays démontrent que l'enseignement secondaire est déterminant dans l'attitude des futurs travailleurs vis-à-vis de la santé et de la sécurité au travail. Contrairement aux pays de l'UE, le poste de délégué à la sécurité ne jouit pas d'une grande considération dans les entreprises.

Cette situation alarmante provient également de la non-familiarisation ou du manque d'informations des travailleurs vis-à-vis des réglementations qui régissent leur travail, du manque de formations adéquates, de la trop grande attention accordée à la loi plutôt qu'aux risques, du manque de surveillance des pratiques des employeurs et du respect des règles sur le lieu de travail, de l'apport insuffisant de services de conseil, y compris de services de santé au travail.

Supervision et application des règles. Il n'existe pratiquement aucune coordination des activités des diverses instances responsables de l'inspection du travail et de l'application des règles et obligations en matière de santé et de sécurité au travail. Les responsabilités sont réparties entre divers organismes. Il n'y a pratiquement aucune consultation en matière de méthodes d'inspection ou de planification et de gestion centralisées des inspections ; la coordination et la communication laissent beaucoup à désirer, il n'existe donc pas de base solide pour des services d'inspection intégrés recommandés par la Convention n° 81 de l'OIT sur l'inspection du travail et que l'on retrouve dans tous les pays membres de l'UE. La

fragmentation des approches et des intérêts des différents corps d'inspection joue contre l'efficacité des contrôles et l'engagement des intervenants du marché du travail à résoudre les problèmes. Les agences de protection de la santé publique se concentrent essentiellement sur le suivi des risques sanitaires au travail, elles classifient et catégorisent les emplois dangereux, tandis que les inspecteurs formulent surtout des recommandations aux employeurs pour améliorer le niveau de santé et de sécurité et respecter les réglementations applicables.

Les perspectives d'amélioration

Les développements en santé et sécurité au travail en cours depuis 1989 se sont concrétisés par l'adoption par le gouvernement tchèque en mai 2003 d'une politique nationale. Celle-ci a donné le coup d'envoi à une série de réformes destinées à aligner le niveau de santé et de sécurité au travail sur celui des pays européens les plus avancés en la matière. La politique nationale de santé et de sécurité au travail doit être réexaminée régulièrement et mise en œuvre au travers d'un Plan d'action national.

La politique nationale de sécurité au travail

Cette politique nationale a pour objectif principal de créer un système global de gestion de la santé et de la sécurité au travail qui englobe le bien-être au travail et la constitution d'une nouvelle inspection du travail apte à instaurer les conditions qui permettent de garantir les droits constitutionnels des travailleurs et des employeurs, de favoriser le partage des responsabilités pour sa propre santé et celle des autres, susceptible d'être dégradée par l'activité professionnelle ou la prestation du service, de limiter l'ampleur du "dumping social", de renforcer la culture du travail et de contribuer à promouvoir la réintégration des personnes handicapées dans la vie active. Ce système prévoit également l'analyse, l'évaluation et la prévention des risques via la mise en commun de données compilées par la détection et l'identification cohérente de tous les problèmes de santé liés au travail. Il requiert la coopération active de tous les intervenants du marché du travail, des syndicats et des employeurs à tous les niveaux (national, régional, local, lieu de travail), et implique de former et d'encourager les travailleurs à participer activement à l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail. Toutes ces mesures permettront d'instaurer les bases pour l'élaboration et la mise en œuvre de bonnes pratiques.

Sur base de l'analyse de la situation de la santé et de la sécurité au travail en République tchèque, la politique nationale s'est fixé les objectifs suivants :

■ Cadre législatif

Objectif : simplifier la législation et apporter une plus grande certitude juridique, mieux faire connaître les réglementations.

Etablir des règles permettant une définition, une mise en œuvre et une application cohérentes des normes techniques de sécurité des équipements et l'utilisation des équipements dans le cadre d'une approche intégrée de l'inspection du travail.

Permettre le développement de services externes spécialisés de haute qualité en matière de santé et de sécurité au travail, mettre en œuvre le système de notification, d'autorisation et de certification individuelle pour la prestation de services dans ce domaine.

■ Soutien financier

Objectif : favoriser les incitants économiques naturels.

Fournir des moyens économiques efficaces qui permettent d'améliorer la sensibilisation à la santé et à la sécurité à la fois des employeurs, des salariés, des autres intervenants du monde du travail ou des prestataires de services, en particulier via des incitants fiscaux et l'assurance accident, proportionnels au niveau de santé et de sécurité de chaque entreprise. Contribuer à promouvoir la réintégration des personnes handicapées dans la vie active.

■ Promotion, développement, conseils, recherche et éducation

Objectif : renforcer le développement du savoir-faire en matière de prévention des risques et de formation pour les entreprises privées.

Mettre au point un système efficace d'éducation aux questions relatives à la santé et à la sécurité au travail, du niveau primaire au niveau supérieur, y compris dans les structures de formation tout au long de la vie, et développer une expertise de qualité pour le secteur des services, les entreprises privées et la fonction publique.

Mettre au point un système d'information sur toutes les questions de santé et de sécurité au travail, accessible à tous les intervenants du marché du travail et permettant l'utilisation efficace de ces données ainsi qu'une amélioration de l'environnement, avec une attention particulière sur différents groupes cibles.

Mener des campagnes de prévention des accidents et maladies liés au travail, améliorer les conditions de travail et appliquer l'approche intégrée des questions de santé et de sécurité au travail, apporter un soutien en termes de conseils, d'information, de publication et de documentation et une nouvelle approche de ces questions, sensibiliser aux risques potentiels et instaurer des conditions garantissant d'un cadre de travail agréable pour les salariés.

■ Mise en œuvre et application des réglementations

Objectif : garantir le contrôle coordonné et cohérent de l'application et du respect des réglementations.

Assurer une bonne coordination a priori des contrôles et la cohérence de leurs résultats, mettre en

œuvre et appliquer les réglementations pour protéger la vie, la santé, la propriété et l'environnement. Le contrôle et le suivi des performances feront partie intégrante de tous les objectifs et missions en matière de santé et de sécurité au travail et d'environnement. Réévaluer et appliquer de manière cohérente la supervision et les pénalités à tous les niveaux de direction et de contrôle.

Renforcer et rationaliser les activités de l'Agence nationale de supervision de la sécurité au travail (Inspection du travail) grâce à des experts hautement qualifiés, à l'intégration des approches et à la simplification des processus dans tous les domaines liés à la protection des travailleurs sur les lieux de travail. Pratiquer une évaluation du rapport coût / bénéfice de la performance de l'Inspection du travail par d'autres instances (ministériels).

■ Gestion de la santé et de la sécurité au travail au niveau national

Objectif : remédier à la fragmentation entre ministères en instaurant une seule agence officielle de coordination.

Mettre en œuvre des normes fondamentales de suivi en matière de santé et de sécurité au travail. Elaborer et appliquer des critères d'évaluation de la situation et de l'état d'avancement dans différents domaines de l'environnement du travail.

Mettre en œuvre un système intégré et coordonné pour la collecte, la maintenance et l'évaluation des données et informations sur l'état et l'évolution des questions de santé et de sécurité au travail, sur l'existence et les causes des risques au travail et leurs effets indésirables, sur l'état et l'évolution de la législation, sur les résultats des activités de supervision, sur l'impact des instruments économiques et sur la situation et les développements dans d'autres domaines de la santé et de la sécurité au travail.

La politique nationale de sécurité au travail prévoit également un renforcement de la coopération internationale ainsi que la participation active des représentants et des experts des instances nationales aux institutions et programmes internationaux.

Le Programme d'action national

Le Programme d'action national (PAN) s'appuie sur la politique nationale de santé et de sécurité au travail. Il définit les mesures destinées à soutenir des améliorations continues en matière de santé et de sécurité au travail au niveau individuel, du secteur et à d'autres échelons via :

- une coordination plus efficace des activités ;
- une utilisation plus cohérente des ressources existantes comme les lois et réglementations, les agences et institutions, le savoir-faire des centres de recherche, des instituts et du personnel, et la limitation des doubles emplois et chevauchements

entre les activités, ainsi que de tout conflit d'intérêts qui en résulte ;

- une augmentation de l'intérêt accordé par les secteurs public et privé à la prévention des risques professionnels et l'encouragement de mesures préventives destinées à réduire le nombre d'accidents et de maladies liés au travail ;
- une coopération et un partenariat entre les différents acteurs en matière de santé et de sécurité au travail au niveau de l'entreprise et aux niveaux local, régional et national ;
- la conception, la fixation de règles et l'adoption d'un système d'évaluation de la prévention des risques en entreprise. Mise en œuvre et contrôle permanent de l'efficacité des mesures pour garantir un développement durable ;
- une harmonisation plus poussée des réglementations tchèques liées aux nouvelles directives et directives amendées de l'UE, et l'application active de documents fondamentaux de l'UE comme *Une nouvelle stratégie de santé et de sécurité 2002 – 2006*.

Les niveaux de responsabilité pour chacun de ces domaines sont répartis entre l'Etat et l'employeur, en tenant compte de leur capacité matérielle. Les critères pour la période 2004-2006 sont : l'importance sociale, la probabilité réelle que le problème en question survienne et la capacité financière de l'Etat et de l'employeur à s'atteler aux priorités :

1. **Amélioration de la protection et de la qualité de la sécurité au travail**, sur base des changements sociaux et économiques survenus dans la société tchèque après 1989, et en fonction des risques professionnels actuels et futurs. Il s'agit, plus particulièrement, des risques psychosomatiques (par exemple le stress, la dépression, la violence, l'alcoolisme et la toxicomanie, et des contrats de travail non standard – travail à temps partiel, horaires décalés etc.) qui sont la cause de problèmes de santé d'origine professionnelle et réduisent la qualité de vie au travail en termes physiques et psychologiques mais aussi sociaux. A ceux-ci s'ajoutent les risques qui découlent de l'évolution de la population active : d'autres groupes arrivent sur le marché du travail (augmentation de la proportion de femmes et de travailleurs plus âgés) et peuvent avoir une incidence négative sur le niveau de santé et de sécurité au travail.
2. **Mise en œuvre d'une culture de prévention des risques professionnels, en particulier dans les PME** de plusieurs manières, y compris par la sensibilisation des employeurs, des salariés et de l'opinion publique aux méthodes de travail sûres et à la protection individuelle. Ceci suppose d'organiser des campagnes, notamment dans les médias, et de promouvoir les bonnes pratiques ainsi qu'une culture de sécurité, axée sur un comportement sans ris-

que. La coopération avec des spécialistes de l'UE a permis une poursuite plus efficace des objectifs du projet.

3. **Création d'un système d'éducation et d'information sur les questions de santé et de sécurité au travail** pour fournir aux entreprises, d'une manière claire et accessible, des informations mises à jour sur la prévention, sur les causes et la fréquence des problèmes de santé d'origine professionnelle, leur impact sur l'économie, la concurrence, l'image de l'entreprise et sur d'autres questions connexes. Améliorer la disponibilité et la qualité des informations, en particulier pour les PME (utiliser Internet, créer un centre d'appels et des points de contact régionaux pour fournir des informations sur les questions de santé et de sécurité, etc.). En matière d'éducation, créer un système intégré de formation continue à la santé et la sécurité au travail en enseignant les principes de sécurité au travail et de prévention des risques dans le cadre du programme général d'enseignement. Education et formation intégrées (programmes de formation faisant appel à des techniques d'animation et de simulation) pour les spécialistes des questions de santé et de sécurité au travail, production de supports connexes et de modes de préparation et de formation à la santé et à la sécurité au travail (apprentissage à distance, apprentissage en ligne, etc.).

Les domaines ci-dessus laissent une marge de manœuvre considérable pour la mise en œuvre de projets de recherche, de coopération et de transfert d'expériences entre la République tchèque, les Etats membres de l'UE et les pays candidats. Les projets Phare ont déjà ouvert de vastes possibilités d'échange d'expériences et de transfert de savoir-faire. Beaucoup de formations pratiques, d'ateliers, de réunions d'information, de visites d'étude et de voyages d'échange de spécialistes ont eu lieu.

Aujourd'hui et pour les années à venir, le plus grand défi à relever est d'arriver à créer un environnement de travail sûr et sain pour les PME. Les initiatives menées dans le cadre de la "Charte européenne des petites entreprises" pour instaurer les conditions économiques, administratives, juridiques et autres en faveur de la création de PME sont une manière de le relever avec des comparaisons annuelles au plan de l'UE et les informations fournies sur les meilleurs mesures et projets (à partir des rapports nationaux sur la mise en œuvre de la Charte). La sécurité et la

santé au travail devraient être intégrées dans le programme de la Charte étant donné que leur niveau dans les PME constitue un problème préoccupant dans l'Union européenne et dans les pays adhérents et candidats.

Parallèlement à l'amélioration du système de réglementation de la santé et de la sécurité au travail, nous pensons que les mesures suivantes devraient être envisagées :

1. **Développer le réseau de services d'information et de conseil en matière de santé et de sécurité au travail pour les PME.** Les dirigeants de petites entreprises manquent surtout de l'expérience et des connaissances nécessaires pour rechercher et traiter les informations essentielles en santé et sécurité. Il faut donc identifier leurs besoins dans ce domaine ainsi que les moyens les plus efficaces et les plus conviviaux de leur transmettre des informations et des expériences (centres d'appels, Internet, bornes d'information, documents écrits, contacts personnels et conseils de base, etc.). Les connaissances et expériences acquises en la matière par d'autres pays devraient être exploitées de manière à porter pleinement leurs fruits pour les PME. En République tchèque, beaucoup d'instances œuvrent à différents niveaux pour fournir une forme de soutien aux PME, mais les mesures prises pour relever le défi se révèlent à ce jour insuffisantes.
2. **Etablir et mettre en œuvre la formation systématique aux questions de santé et de sécurité au travail dans l'enseignement général et dans les écoles professionnelles.** La sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail doit commencer tôt. Il est nécessaire de former des experts qui pourront faire avancer les choses dans ce domaine. Actuellement, la pénurie d'experts porte préjudice aux activités des instances de supervision et d'inspection du travail.
3. **Etablir et mettre en œuvre un système de suivi opérationnel** pour élaborer des indicateurs sur le niveau de santé et de sécurité dans les entreprises, dans les secteurs économiques et au niveau national, ainsi que des indicateurs de performance pour les approches, les méthodes, les mesures etc., qui constituent des préalables à une gestion efficace et fructueuse des questions de santé et de sécurité au travail, tant au niveau national que dans les entreprises. ■

La protection de la santé et de la sécurité des travailleurs en Pologne

Le cadre légal

La réglementation du travail

Les fondements du droit en Pologne sont la Constitution, la législation et les accords internationaux et la réglementation. La Constitution polonaise garantit à chacun le droit à des conditions de travail sûres et saines. Les moyens de faire appliquer ce droit ainsi que les droits et devoirs de l'employeur sont énoncés dans le Code du travail.

Le Code du travail et ses textes d'application régissent les droits et devoirs des deux parties de la relation de travail (l'employeur et l'employé), les responsabilités en cas de violation des dispositions en matière de santé et de sécurité, la supervision des conditions de travail, le traitement des accidents du travail et des maladies professionnelles, et les rémunérations et autres avantages. Le Code du travail prévoit que le pouvoir réglementaire peut détailler précisément les obligations en matière de santé et de sécurité au travail.

Les réglementations en santé et sécurité et les mesures administratives contenues dans le Code du travail sont contraignantes et ne peuvent donc être contournées, même en cas d'accord en ce sens entre l'employeur et l'employé. Le Code du travail impose à l'employeur de veiller au respect des règles de santé et de sécurité au travail, et à l'employé de s'y conformer. La Section X du Code du travail a été rédigée de manière à être facilement compréhensible par toutes les parties – les employeurs, les employés et leurs représentants.

L'employeur est responsable de l'hygiène et de la sécurité au travail et tenu de protéger la santé et la vie des salariés en exploitant adéquatement les progrès scientifiques et technologiques.

Si la promotion de la santé et de la sécurité en est une priorité, le Code du travail et ses réglementations contient des lacunes à certains égards, notamment les risques biologiques au travail.

Les récentes modifications du droit du travail polonais sont directement liées à l'évolution économique et politique, à l'intégration avec les pays d'Europe occidentale et à la conjoncture économique. Le contournement et le non-respect des réglementations du travail se généralisent.

Depuis quelques années, le marché du travail connaît une croissance du nombre de "faux indé-

pendants", autrement dit de salariés qui quittent une entreprise pour se mettre à leur compte mais qui, en réalité, font toujours le même travail, très souvent avec l'équipement de l'ancien employeur. Les employeurs imposent ces conditions aux travailleurs pour réduire les frais de personnel. Cette pratique est désormais courante dans la construction et le transport, l'industrie manufacturière, les soins de santé et l'enseignement. Bien évidemment, ces nouveaux "chefs d'entreprise" perdent toutes les protections dont ils bénéficiaient quand ils étaient salariés.

La réglementation polonaise, et en particulier celle relative à la santé et à la sécurité au travail, n'est pas encore suffisamment harmonisée, appliquée ou alignée sur les normes européennes et les connaissances et technologies actuelles.

Le respect de la réglementation du travail

Solidarność a déposé un addenda au programme de travail de l'Inspection nationale du travail pour l'année 2002 visant à un contrôle approfondi du respect de la réglementation du travail dans les petites entreprises sur base de listes d'inspection type. Le respect insuffisant de la réglementation dans les petites entreprises est essentiellement dû à la méconnaissance des dispositions et des devoirs fondamentaux de l'employeur, et dans certains cas, à un contournement délibéré de celles-ci.

Le fléchissement de l'économie, la hausse du chômage et l'évolution perpétuelle de la réglementation du travail n'améliorent évidemment pas les choses. Et pourtant, certains employeurs polonais s'aperçoivent qu'il est payant d'investir dans la santé et la sécurité au travail, leur bilan et leur compétitivité en étant la preuve. Investir dans la santé et la sécurité des travailleurs devient une stratégie de marketing. Des conditions de travail correctes contribuent non seulement à renforcer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, mais aussi à renvoyer une image de qualité et d'efficacité qui, à son tour, améliore la compétitivité des biens ou services.

En 2002, suite aux amendements du Code du travail qui ont rendu les services de santé et de sécurité obligatoires uniquement pour les entreprises de plus de 100 salariés, beaucoup d'équipes internes de santé et de sécurité ont été supprimées et leur mission a été confiée à des spécialistes externes. Depuis 2002, seules les entreprises de plus de 250 salariés doivent mettre sur pied des comités de santé et de sécurité.



Iwona Pawlaczyk
NSZZ, Solidarność, Pologne

Solidarność a réclamé la mise en place de comités de santé et de sécurité dès 1996, bien avant qu'ils ne deviennent obligatoires. Solidarność estime que les dispositions du Code du travail sur la création et le fonctionnement de ces comités restent incomplètes et ne règlent aucunement nombre de problèmes essentiels, tels que :

- la manière dont devraient fonctionner les comités de santé et de sécurité dans les grandes entreprises qui comptent très souvent plusieurs milliers de salariés ;
- la taille de ces comités ;
- le temps rémunéré accordé aux membres des comités pour accomplir leurs fonctions ;
- l'accès des membres du comité aux postes de travail et aux salariés ;
- la participation à des formations liées à leurs fonctions ;
- la protection des membres des comités contre les licenciements et autres pratiques discriminatoires de la direction, etc.

En 1996, Solidarność s'est allié aux syndicats suédois LO et TCO dans le cadre d'un projet d'élaboration d'un manuel de formation et de programmes de formation à l'intention des membres des comités de santé et de sécurité (qui n'étaient alors que des postulants). Le projet visait aussi la formation des instructeurs syndicaux et des candidats aux comités de santé et de sécurité. L'un des grands avantages du projet était la formation conjointe pour tous les membres des comités, tant du côté des employeurs que des employés. Le programme a suscité un vif intérêt parmi les participants et, jusqu'à présent, les formations ont été dispensées sur cette base.

Il convient d'aborder ici la situation actuelle des négociations collectives en Pologne. Le processus est clairement dans l'impasse, le nombre de nouvelles conventions collectives et de protocoles supplémentaires étant en recul. Ces dernières années, des dispositions plus favorables que les réglementations contraignantes minimales n'ont été que très rarement introduites. La tendance actuelle est à la limitation des droits des salariés. En réalité, certains des acquis inscrits dans les conventions collectives sont même revus à la baisse via des protocoles annexes. Les primes salariales, quand elles sont maintenues, sont en général exclusivement motivées par un objectif d'augmentation de la qualité et de la productivité. La délicate situation financière des entreprises explique pourquoi les conventions collectives limitent les droits et les primes salariales. Il en résulte une tendance généralisée à conclure des accords qui suspendent totalement ou partiellement les dispositions d'une convention collective. Les dispositions les plus souvent suspendues sont liées aux primes, primes d'ancienneté, primes de retraite, aux rémunérations supplémentaires, au remboursement des frais de déplacement et à la réduction des cotisations sociales de l'entreprise.

Pour justifier ce recul des conventions collectives, les employeurs avancent essentiellement les raisons suivantes :

- la sous-représentation des partenaires sociaux – principalement des employeurs, au niveau de l'entreprise et du secteur – mais aussi des syndicats, en particulier dans le secteur privé ;
- le manque de flexibilité qui découle des dispositions très détaillées du Code du travail, qui inscrivent les conventions collectives dans un cadre très rigide ;
- le coût supplémentaire que représentent les conventions collectives, surtout les conventions sectorielles, alors que les entreprises sont en pleine récession économique.

Résumé

Les conclusions des contrôles effectués par l'Inspection nationale du travail indiquent que diverses raisons sont à l'origine du contournement de la réglementation en Pologne. Pour Solidarność, ces infractions sont essentiellement imputables à la volonté des employeurs de diminuer les frais de personnel, pour cause de difficultés financières ou de recherche de gains rapides. D'autres facteurs entrent également en ligne de compte :

- la hausse du chômage ;
- la déréglementation de la propriété des entreprises ;
- la méconnaissance des réglementations en vigueur ;
- la mauvaise compréhension des réglementations ;
- la méconnaissance des risques au travail ;
- le mépris des réglementations par les employeurs et les services de santé et de sécurité ;
- le mépris des réglementations par les salariés ;
- l'absence de supervision efficace ;
- la piètre organisation du travail ;
- les technologies dépassées ;
- les longues années de négligence ;
- la réticence à apprendre de nouvelles méthodes de travail.

Tous les employeurs ne sont pas pleinement conscients des risques que représentent des conditions de travail dangereuses, néfastes et difficiles, et le prix payé pour de mauvaises conditions de travail est toujours élevé. En 2002, le volume total des allocations et indemnités versées en Pologne suite à des accidents du travail s'élève à 4 milliards de zlotys, tandis que des analyses de l'Institut central de la santé et de la sécurité au travail et l'expérience des États membres de l'UE indiquent que le coût total des accidents et maladies professionnelles a sans doute dépassé la barre des 16 milliards de zlotys en 2002.

Il ne fait cependant aucun doute qu'une croissance économique plus vigoureuse permettrait d'améliorer substantiellement le niveau de santé et de sécurité au travail. Dans une conjoncture à taux de chômage élevé beaucoup de travailleurs sont prêts à travailler à n'importe quelle condition pour décrocher et conserver un emploi, même faiblement rémunéré.

La supervision des conditions de travail

En Pologne, la supervision des conditions de travail est assurée par l'Inspection nationale du travail, l'Inspection nationale de la santé, l'Agence d'inspection technique, les autorités minières, d'autres instances publiques de supervision et le Ministère public en vertu des dispositions du Code pénal relatives aux infractions flagrantes des personnes responsables de la santé et de la sécurité au travail qui exposent un travailleur à un risque direct de mort ou de blessure grave.

L'Inspection nationale du travail

En Pologne, c'est l'Inspection nationale du travail qui possède le plus de compétences en matière de supervision des conditions de travail. Placée sous la tutelle du *Sejm* (parlement), ses activités sont supervisées par le Conseil de protection des travailleurs, au sein duquel siègent également les représentants syndicaux.

L'Inspection nationale du travail mène ses activités en coopération avec les syndicats, les organisations patronales, les organes d'autogestion des travailleurs et les inspecteurs sociaux du travail (qui s'apparentent aux délégués des travailleurs à la santé et à la sécurité). A la demande des syndicats, l'Inspection nationale du travail peut dispenser des formations et participer à la formation des inspecteurs sociaux du travail, ainsi que prendre des mesures pour améliorer l'efficacité des activités de ces derniers. Les inspecteurs du travail peuvent également rencontrer les syndicats nationaux et les organisations patronales nationales pour discuter et échanger des informations sur la santé et la sécurité au travail. Ces réunions portent généralement sur des thèmes comme les amendements du Code du travail, en particulier en ce qui concerne le temps de travail et les nouvelles formes d'emploi, ainsi que la restructuration que connaissent plusieurs secteurs, tout dernièrement les secteurs de la santé et des transports. Des réunions et discussions similaires se déroulent également au niveau de l'inspection régionale du travail.

Les inspections organisées à la demande des syndicats et des inspecteurs sociaux du travail constituent une autre forme importante de coopération avec les partenaires sociaux. Leur nombre a été stable pendant longtemps, entre 1,2% et 1,5% de toutes les inspections menées par l'Inspection nationale du travail.

En 1996, des Commissions provinciales de protection des travailleurs composées de responsables syndicaux, de représentants des organisations patronales, du personnel des services de santé et de sécurité et d'inspecteurs sociaux du travail, ont été créées en tant que forums de discussion sur les questions de protection au travail dans certaines régions. La composition de ces Commissions a évolué et inclut maintenant des représentants d'institu-

tions, d'associations et d'organisations régionales pour lesquelles les questions de protection locale relèvent de la plus haute importance. Même si les travaux des Commissions sont maintenant menés par les représentants de nombreux groupes actifs dans la protection au travail, les syndicats et les représentants du patronat sont toujours majoritaires. Dans certaines provinces, ces Commissions sont des forums très engagés et actifs qui identifient les problèmes de protection et cherchent à les résoudre, alors qu'ailleurs, elles se bornent à être des réunions ordinaires sans effets concrets.

La supervision sociale des conditions de travail

En Pologne, la supervision sociale de la santé et de la sécurité au travail est assurée par les syndicats en vertu de la loi sur les syndicats du 23 mai 1991 (telle qu'amendée). Parmi les attributions des syndicats d'entreprise figurent :

- le contrôle du respect du droit du travail par l'entreprise, et en particulier des règles et dispositions relatives à la santé et à la sécurité ;
- la gestion du programme des inspecteurs sociaux du travail, et la coopération avec l'Inspection nationale du travail.

Le système d'inspection sociale a été créé en vertu de la loi sur l'inspection sociale du 24 juin 1983. Il s'agit d'un service social créé et assuré par les employés eux-mêmes. Les inspecteurs sociaux du travail supervisent le respect de la législation en matière de :

- santé et sécurité au travail ;
- temps de travail et temps de repos ;
- protection au travail des femmes, des jeunes et des personnes handicapées ;
- indemnités pour accidents et maladies professionnelles.

Le système d'inspection sociale comprend :

- les inspecteurs sociaux du travail d'entreprise pour toute l'entreprise ;
- les inspecteurs sociaux du travail du secteur, du département et du lieu de travail pour chaque secteur, département et lieu de travail ;
- les inspecteurs sociaux du travail du groupe pour les divisions.

Les inspecteurs sociaux du travail doivent maîtriser les questions qui relèvent de l'inspection sociale du travail et avoir acquis une ancienneté suffisante dans l'entreprise. L'inspecteur social du travail a le droit d'inspecter les lieux de travail, de solliciter des données et informations auprès de la direction et des salariés, et de notifier à l'employeur les infractions constatées en matière de protection des travailleurs. Ses conclusions sont consignées dans un registre et le chef d'entreprise / employeur est ensuite tenu de rectifier la situation. Les inspecteurs sociaux du travail d'entreprise ont également le droit d'émettre des recommandations d'amélioration écrites, que le

chef d'entreprise/employeur doit mettre en œuvre dans un délai spécifié. Le chef d'entreprise peut faire appel des recommandations de l'inspecteur social du travail à l'inspecteur compétent de l'Inspection nationale du travail.

Les inspecteurs sociaux du travail collaborent avec l'Inspection nationale du travail et d'autres instances chargées de la supervision et du contrôle des conditions de travail.

L'Inspection nationale du travail doit :

- aider les inspecteurs sociaux du travail à mener à bien leurs fonctions, en particulier par des conseils juridiques et des formations ;
- organiser des inspections et ouvrir des procédures en cas d'infraction des droits des travailleurs à la demande des inspecteurs sociaux du travail d'entreprise, en accord avec les syndicats d'entreprise, lorsque la santé et la vie des travailleurs sont en danger.

Les inspecteurs sociaux du travail d'entreprise ont le droit de participer aux inspections menées par les inspecteurs de l'Inspection nationale du travail. La participation à ces inspections est controversée depuis des années et fait régulièrement l'objet de discussions lors des réunions entre l'Inspection nationale du travail et les syndicats. Les inspecteurs sociaux du travail déplorent que parfois, les inspecteurs de l'Inspection nationale ne les préviennent pas qu'ils sont sur place en train d'effectuer une inspection. Les causes de cet état de fait sont multiples, et les différends sont exposés au fur et à mesure qu'ils se présentent à la direction de l'Inspection nationale du travail, qui est profondément consciente du problème.

L'entreprise doit permettre aux inspecteurs d'effectuer leur mission dans les meilleures conditions. Le coût du système d'inspection sociale du travail est pris en charge par l'employeur.

La loi sur l'inspection sociale du travail prévoit des pénalités financières si une personne agissant au nom de l'entreprise enfreint ses dispositions et empêche un inspecteur social du travail de mener sa tâche à bien. Des pénalités financières sont également prévues pour toute non-mise en œuvre des recommandations de l'inspecteur social du travail.

La loi sur l'inspection sociale du travail interdit à l'employeur de licencier ou de mettre fin d'une manière ou d'une autre au contrat de travail d'un travailleur qui assume la fonction d'inspecteur social du travail, ainsi que pendant une durée d'un an après la fin de son mandat, sauf circonstances justifiant un licenciement immédiat. Dans ce cas, le contrat de travail peut être résilié avec l'accord préalable du syndicat compétent de l'entreprise. L'employeur ne peut pas non plus procéder à une diminution des conditions de travail ou des condi-

tions salariales d'un inspecteur social du travail, sauf si de nouvelles règles salariales affectent l'ensemble du personnel de l'entreprise ou la catégorie de travailleurs à laquelle appartient l'inspecteur, sauf incapacité de travail attestée par un certificat médical, ou sauf perte d'origine non-professionnelle des compétences nécessaires pour le poste occupé.

En vertu de la loi sur les licenciements collectifs, l'emploi d'un inspecteur social du travail est protégé pendant une durée d'un an après la fin de son mandat, tout comme celui d'un responsable syndical d'entreprise. La loi stipule que les fonctions des inspecteurs sociaux du travail doivent normalement être exercées en dehors des heures de travail, mais peuvent être accomplies durant les heures de travail (sans perte de salaire) en cas de nécessité. Cette loi autorise également le syndicat de l'entreprise à demander qu'un inspecteur social du travail soit rémunéré selon un forfait mensuel fixe lorsque le poste suppose un volume important de fonctions, que le poste soit celui d'un inspecteur social du travail d'entreprise ou sectoriel.

Le montant du forfait mensuel fixe versé à l'inspecteur social du travail ne peut dépasser la rémunération de 30 heures de travail ou, dans certains cas spécifiques et justifiés, 60 heures. Dans les entreprises qui présentent des risques particuliers et des dangers de mort, et donc où les conditions de travail doivent être supervisées en permanence, les syndicats de l'entreprise peuvent demander au chef d'entreprise de dégager l'inspecteur social du travail de ses obligations professionnelles sans perte de salaire.

En vertu de la loi sur l'inspection sociale du travail du 24 juin 1983, le système d'inspection sociale peut être mis en œuvre uniquement dans les entreprises qui comportent une représentation syndicale. Suite aux mutations sociales et économiques qui se sont produites après 1989, certaines entreprises comptent presque une dizaine de syndicats qui ne parviennent pas à s'entendre sur l'administration conjointe des inspecteurs sociaux du travail. En outre, beaucoup de sociétés ont été créées, et le sont encore, sans représentation syndicale, et le système d'inspection sociale du travail ne peut donc y être mis en œuvre. En 1993, à la lumière de ses activités quotidiennes et après de nombreuses consultations sociales, Solidarność a donc rédigé et soumis au Conseil de protection des travailleurs et au *Sejm* (chambre basse du parlement) des **propositions d'amendements** de la loi sur l'inspection sociale du travail. Les propositions sont les suivantes :

- permettre aux inspecteurs sociaux du travail d'être élus dans les entreprises sans représentation syndicale ;
- permettre aux syndicats d'organiser des inspections sociales du travail en les laissant désigner des inspecteurs syndicaux (les inspecteurs sociaux du travail agissant seuls ne donnent pas les résultats escomptés) ;

- protéger les inspecteurs sociaux du travail des licenciements découlant de mesures de licenciement collectif ;
- faciliter le bon fonctionnement de l'inspection sociale du travail en accordant des crédits temps rémunérés consacrés à l'exercice de ces fonctions ;
- supprimer le critère d'ancienneté nécessaire pour obtenir le poste ;
- introduire l'obligation de former les inspecteurs sociaux du travail.

Ces propositions envoyées au *Sejm* en 1993 n'ont pas été adoptées. Par conséquent, l'inspection sociale du travail en Pologne est toujours régie par la loi du 24 juin 1983 et ne peut être mise en œuvre que sur les lieux de travail comportant une représentation syndicale. Le principal problème posé par la supervision des conditions de travail, c'est la diminution croissante des activités d'inspection sociale du travail, confirmée par l'Inspection nationale du travail, chargée de veiller au respect de la loi sur l'inspection sociale du travail. Les inspecteurs sociaux du travail sont essentiellement présents dans les entreprises d'Etat ou les entreprises dirigées par le gouvernement local, et rarement dans les entreprises privées.

Améliorer la santé et la sécurité des travailleurs en Pologne

Depuis son officialisation en 1989, le syndicat indépendant Solidarność soumet des propositions de protection des travailleurs au travail qui n'ont rien perdu de leur pertinence. Celles-ci sont axées sur la nécessité d'instaurer un cadre juridique et organisationnel efficace pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

Ce cadre devrait comprendre :

- des réglementations valables et applicables ;
- des mécanismes financiers imposant l'offre de conditions de travail saines et sûres ;
- une supervision efficace des conditions de travail ;
- la protection de la santé des travailleurs ;
- des formations de grande qualité en matière de santé et de sécurité au travail.

Les travaux portant sur la préparation et la mise en œuvre rapide de solutions juridiques ont donné divers résultats. Alors que les amendements législatifs successifs du Code du travail ont instauré de nouvelles dispositions qui alignent la loi polonaise sur les directives européennes, les pressions exercées par différents groupes politiques ont donné lieu à des solutions qui vont à l'encontre des intérêts des travailleurs. Un exemple : les amendements apportés le 29 novembre 2002 au Code du travail, qui ont profondément modifié les obligations de l'employeur en ce qui concerne la création de comités de santé et de sécurité. Le Code du travail en vigueur avant les amendements imposait la créa-

tion de ces comités dans les entreprises de plus de 50 salariés – niveau aujourd'hui relevé à plus de 250 salariés... ce qui signifie que les comités qui étaient actifs et efficaces dans bon nombre d'entreprises seront maintenant supprimés. Certains de nos membres ont déjà signalé des situations de ce type. Il convient également de signaler qu'en Pologne, l'écrasante majorité des entreprises comptent moins de 50 salariés.

Autre amendement important du Code du travail ayant porté préjudice aux travailleurs : la modification de l'obligation de l'employeur de créer un service de santé et de sécurité d'entreprise. Avant l'amendement, ce service était obligatoire pour toute entreprise de plus de 10 salariés – seuil fixé aujourd'hui à 100 salariés. Certes, un employeur non tenu d'établir un service de ce type doit lui-même en assumer la responsabilité, faire appel à des services spécialisés externes ou confier cette tâche à un travailleur chargé d'autres fonctions ; cependant, les avantages d'un service de santé et de sécurité permanent en entreprise dépassent de loin ceux d'une permanence assurée par des spécialistes externes.

Solidarność a exprimé son opinion à ce sujet à plusieurs reprises. Notre syndicat s'est opposé publiquement à des amendements qui visent à limiter le droit des syndicats d'entreprise à co-décider avec l'employeur au sujet :

- des postes pour lesquels les salariés peuvent, avec leur consentement, utiliser leurs propres vêtements de travail répondant aux normes de santé et de sécurité ;
- du type d'équipements de protection individuelle et de vêtements de travail requis pour certains postes, et la durée probable de leur utilisation.

Ces propositions ont été retirées face à l'opposition des syndicats.

Solidarność a observé une tendance similaire en ce qui concerne les mécanismes financiers visant à mettre en œuvre des conditions de travail correctes. Depuis 1989, les amendes imposées par l'Inspection nationale du travail aux employeurs contrevenants sont passées de 500 zlotys à 5000 zlotys, puis redescendues à 1000 zlotys. La Commission nationale de Solidarność s'est élevée contre cette diminution des amendes mais malheureusement, la mesure a été adoptée et aucune pression financière n'est donc plus exercée sur les employeurs. Autre incitation financière visant à mettre en place des conditions de travail sûres et saines : les cotisations d'assurance accidents et maladies professionnelles proportionnelles aux risques liés au travail et à leurs conséquences.

Dans les réglementations, sont établies des catégories de risque pour différents types d'activités en fonction des indicateurs de fréquence des risques :

- le nombre total de personnes victimes d'accidents sur le lieu de travail ;

- le nombre de personnes blessées dans des accidents graves ou mortels sur le lieu de travail ;
- le nombre de maladies professionnelles diagnostiquées ;
- le nombre de personnes travaillant dans des conditions dangereuses.

Ces cotisations proportionnelles seront mises en œuvre progressivement jusqu'en 2009, il est donc difficile de déterminer actuellement de quelle manière ce mécanisme, réclamé depuis longtemps par Solidarność et qui devrait augurer d'une amélioration, fonctionnera dans la pratique. Nos réserves proviennent d'une constatation faite par notre syndicat, et confirmée par l'Inspection nationale du travail, sur l'inexistence d'une identification exhaustive et adéquate des risques qui se posent sur chaque lieu de travail. L'Inspection nationale du travail confirme que cette lacune ne facilitera pas l'établissement du bilan de la situation réelle et l'identification des éléments nécessaires au calcul des cotisations d'assurance accident.

L'on déplore une absence de coordination au niveau législatif : l'analyse et l'évaluation des risques pour la santé au travail sont régies d'une part, tandis que la liste des risques et les seuils de tolérances en la matière sont régies par d'autres dispositions. Par conséquent, les employeurs peuvent ne pas recenser tous les facteurs de risques et ne pas tenir compte des valeurs limites ou du moins de celles qui n'ont pas fait l'objet de tests. A cause de ce recensement partiel, une maladie professionnelle peut très bien ne pas être reconnue comme telle. Les inspecteurs du travail s'aperçoivent fréquemment que les employeurs n'évaluent les risques que d'une partie des postes où ces risques sont présents. Très souvent, l'inspecteur du travail a les mains liées par la réglementation et ne peut prendre les mesures adéquates. L'on a constaté que les organismes nationaux d'inspection sanitaire ne remplissent pas leurs obligations légales. Avec pour conséquence, que c'est l'employeur qui décide si oui ou non il procède à une évaluation des risques pour un poste donné, ce qui complique considérablement l'identification des risques de certains lieux de travail ou de certains postes, et se solde par une identification et une documentation incomplètes des risques d'origine professionnelle. Les réglementations ne produisent donc pas l'effet escompté et ne sont pas efficaces sur le lieu de travail, état de fait contre lequel Solidarność s'est élevé à plusieurs reprises.

Une réglementation, aussi valable soit-elle, ne s'applique pas d'elle-même. Son application doit être supervisée par des organismes de contrôle accrédités. En Pologne, la supervision des conditions de travail est assurée par les institutions d'État et par les organisations de travailleurs. Notre syndicat a souvent pointé du doigt les failles de cette supervision qui fait l'impasse sur beaucoup d'entreprises, en particulier les petites, et qui ne produit pas les résul-

tats escomptés, malgré quelques signes d'amélioration ces dernières années. L'on se demande encore si les organismes de contrôle devraient privilégier la prévention (par des conseils) ou la répression, et dans quelles proportions.

En règle générale, dans les petites et moyennes entreprises, où cela s'avère possible et nécessaire, les organismes de contrôle et d'inspection devraient privilégier la prévention et conseiller les employeurs pour les aider à remplir leurs obligations en santé et sécurité au travail. Cependant, en Pologne, pays en transition économique, les services de l'Inspection nationale du travail doivent se concentrer sur le contrôle et l'inspection et, si nécessaire et si les ressources humaines et financières le permettent, sur les mesures de prévention - par des conseils et la promotion de la protection des travailleurs. Les organismes de contrôle doivent également collaborer et coordonner leurs activités pour éviter les doubles inspections qui se produisent parfois.

Solidarność est favorable à cette approche. **La promotion de la protection des travailleurs** revêt une importance particulière car 8% seulement des entreprises soumises à la supervision de l'Inspection nationale du travail sont contrôlées par an. La promotion de la protection des travailleurs figure également en bonne place dans l'agenda politique de Solidarność, comme en attestent les activités organisées chaque année à l'occasion de la Journée de commémoration des travailleurs morts ou blessés au travail (28 avril), depuis sa création en 1991. Solidarność commémore cette journée en organisant des séminaires, des conférences et des manifestations pour rendre hommage aux victimes, et en participant à des émissions de radio. Parfois, des messes sont célébrées. Grâce à ces activités organisées depuis de nombreuses années par Solidarność, le *Sejm* a proclamé le 28 avril Journée de la santé et de la sécurité au travail (Résolution du *Sejm* de la République de Pologne, 9 juillet 2003) : "Le *Sejm* de la République de Pologne décide de proclamer le 28 avril Journée de la santé et de la sécurité au travail. Le *Sejm* décide d'accorder une attention particulière au besoin d'organiser des actions permanentes et globales en faveur de l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs, et ainsi de rendre hommage aux citoyens morts ou blessés au travail. Par cette résolution, le *Sejm* de la République de Pologne contribue à l'action internationale en faveur de l'amélioration des conditions de travail mise en œuvre par l'Organisation internationale du travail par le biais de commémorations symboliques de la Journée internationale des travailleurs morts ou blessés au travail."

La protection de la santé des travailleurs est un élément essentiel du système de protection des travailleurs, mais ni les réglementations contraignantes ni les pratiques nationales ne sont satisfaisantes en Pologne.

Autre élément contribuant à l'efficacité du système de protection des travailleurs au travail : la sensibilisation et la formation à la santé et à la sécurité au travail. Les employeurs et employés ont des obligations à cet égard en vertu du Code du travail et de ses textes d'application. L'apprentissage de méthodes de travail et de comportements sans risques devrait commencer dès l'enseignement primaire, ou même en maternelle.

Selon l'Inspection nationale du travail, le marché de la formation n'est pas encore mûr et des problèmes persistent. Quelques solutions pour améliorer la qualité de la formation dispensée par les employeurs et les organismes de formation spécialisés en santé et sécurité :

- l'introduction d'un système de reconnaissance des organismes de formation à la santé et à la sécurité, et notification de ceux-ci auprès d'agences officielles agréées ;
- l'inspection des organismes de formation pour vérifier leurs compétences et enseigner des procédures d'évaluation et des méthodes d'enseignement au personnel.

Solidarność est totalement favorable à ce que des inspecteurs de l'Inspection nationale du travail dispensent des formations aux inspecteurs sociaux du travail et aux militants syndicaux. L'objectif doit être de **susciter une nouvelle sensibilisation à la protection des travailleurs et d'engendrer une culture de sécurité à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail**. La protection des travailleurs doit donc absolument devenir une priorité politique.

Solidarność estime également que les réglementations et pratiques nationales en vigueur en Pologne ne peuvent être considérées comme une politique adéquate en matière de santé et de sécurité. ■

Références

- Rapport de l'Inspection centrale du travail sur le fonctionnement de l'Inspection nationale du travail en 2002 – Varsovie, 2003.
- Bilan de la santé et de la sécurité au travail en 2002 – Varsovie, juin 2003.

La santé et sécurité au travail en Allemagne avant la réforme de la législation européenne : état des lieux et lacunes

Marina Schröder
Responsable du
département Santé et
Sécurité, DGB, Allemagne



La longue tradition de santé et de sécurité au travail en Allemagne se reflète dans ses institutions et structures solidement établies. L'organigramme ci-dessous présente une version simplifiée du système conçu pour garantir la santé et la sécurité au travail à l'intérieur qu'à l'extérieur des entreprises.

Le système allemand de santé et de sécurité au travail s'articule sur deux piliers : le gouvernement et les organismes d'assurance accident obligatoire¹. Les organismes d'assurance maladie obligatoire, les organismes de normalisation et d'inspection technique jouent également un rôle, à l'instar d'autres intervenants tels que les fabricants d'équipements de protection individuelle (EPI) et les universités.

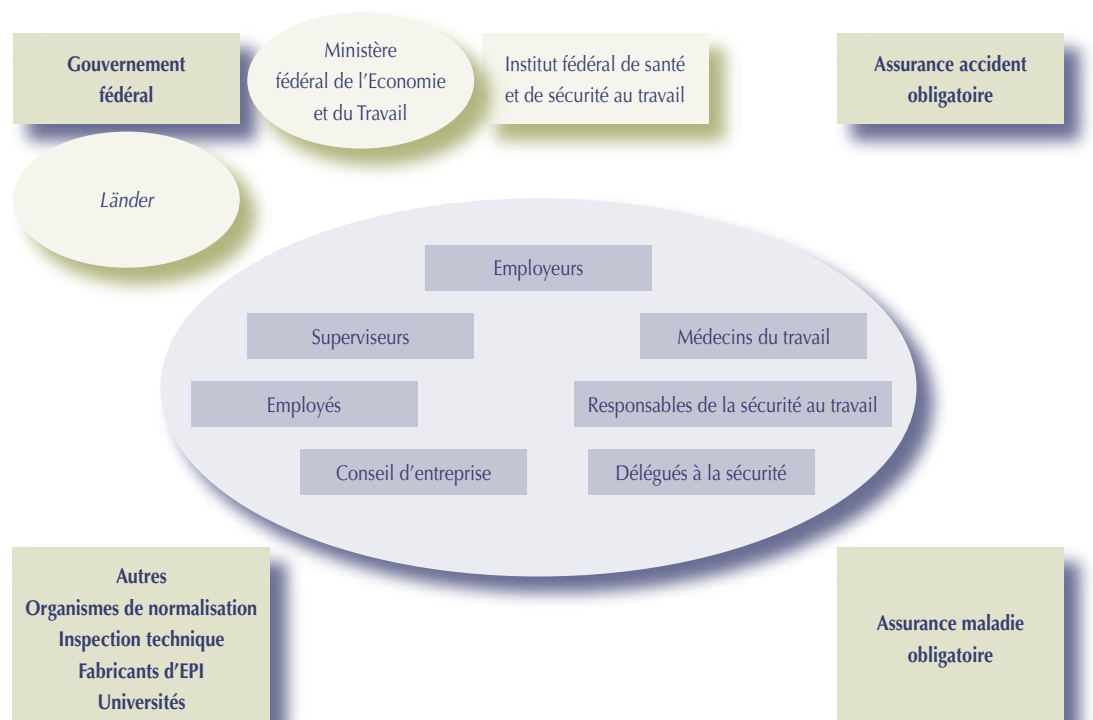
Le gouvernement fédéral – ou plus précisément le ministère fédéral de l'Economie et du Travail – exerce le pouvoir législatif et est soutenu par une autorité responsable devant le ministère fédéral de la Santé et de la Sécurité au travail. Alors que seul le gouvernement fédéral a le pouvoir d'introduire des législations, chaque *Land* a la responsabilité de vérifier la bonne mise en œuvre des dispositions gouvernementales.

Tous les employeurs sont tenus de fournir une assurance accident obligatoire à leurs salariés. L'objectif est double : d'une part, la prévention, d'autre part, l'organisation et le financement de la réhabilitation médicale, professionnelle et sociale des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, ainsi que la compensation par le paiement d'allocations aux bénéficiaires. Les organismes d'assurance accident obligatoire (ci-après BG) ont également des attributions de réglementation et de supervision. Ils gèrent leurs propres établissements de formation et de recherche, et enregistrent de bons résultats, en particulier en matière de prévention sectorielle.

Alors que les employeurs financent seuls l'assurance accident obligatoire par leurs cotisations, les décisions politiques essentielles sont prises en commun (mêmes droits de vote pour les employeurs et les représentants des parties assurées).

Les BG sont tenus de coopérer étroitement avec les organismes d'assurance maladie obligatoire (ci-après assurance maladie) en ce qui concerne le partage d'informations sur les conditions de travail

¹ Berufsgenossenschaften (BG).



et les maladies professionnelles. La même obligation est imposée à l'assurance maladie chargée des mesures globales destinées à promouvoir la santé au sein des entreprises. Dans les domaines non régis par les lois et décrets, les organismes de normalisation continuent à jouer un rôle majeur, à l'instar des institutions chargées des contrôles techniques, en particulier dans les usines et les installations dangereuses. Les fabricants d'EPI, par exemple les fabricants de vêtements de protection, jouent désormais également un rôle dans les dispositions en matière de santé et de sécurité au travail, et les universités possèdent plusieurs facultés consacrées à la technologie de la sécurité, à l'ergonomie ou aux domaines liés à la santé et à la sécurité au travail dans les sciences naturelles.

Plusieurs intervenants sont impliqués dans le système de santé et de sécurité interne à l'entreprise, reconnu par la loi. En général, toutes les dispositions de santé et de sécurité au travail s'adressent aux employeurs, qui sont responsables de veiller à la santé et à la sécurité de leurs salariés sur le lieu de travail. Les employeurs peuvent déléguer une partie de cette responsabilité aux superviseurs mais ce sont eux qui, en fin de compte, assument la responsabilité générale.

Depuis le milieu des années 70, la loi impose aux employeurs de prendre conseil auprès des médecins du travail et des délégués à la sécurité sur les questions liées à la santé et à la sécurité au travail. Les critères auxquels doivent satisfaire les médecins du travail et les délégués à la sécurité, la description de leurs fonctions et leur devoir de coopérer avec les diverses autres parties sont également inscrits dans la loi. Les employeurs doivent également désigner des délégués à la sécurité chargés, d'une part, de superviser le niveau de santé et de sécurité dans leurs unités ou services et, d'autre part, d'aider les employeurs à respecter leurs obligations en la matière.

Tous les quatre ans, les salariés de l'entreprise élisent un comité d'entreprise chargé de traiter de tous les problèmes se rapportant à celle-ci. En fonction de la taille de l'entreprise, un ou plusieurs membres du comité se chargent des questions de santé et de sécurité, autrement dit veillent au respect des réglementations, soumettent des propositions d'amélioration et possèdent même un droit de codécision dans certains domaines. Les salariés font bien entendu également partie du système de santé et de sécurité interne à l'entreprise.

Les missions et responsabilités des syndicats

La Confédération allemande des syndicats (DGB) et ses organisations affiliées sont présentes à différents niveaux du système de santé et de sécurité au travail, tant interne qu'externe à l'entreprise, et participent à

de nombreux comités et organes consultatifs créés par le ministère de l'Economie et du Travail. L'accent est plus particulièrement mis sur l'établissement d'un ensemble complet de réglementations techniques. Les syndicats sont aussi représentés au sein du Conseil consultatif de l'Institut fédéral de santé et de sécurité au travail. Ils aident à planifier les programmes de travail et à concevoir les programmes de recherche. Cette coopération est généralement régie par des décrets, tandis que la coopération avec les autorités de santé et de sécurité au travail des *Länder* est généralement informelle. Pratiquement tous les *Länder* possèdent des groupes de travail où les institutions fédérales sont représentées et qui traitent essentiellement des dossiers qui leur sont spécifiques.

Plus de 1000 représentants syndicaux participent aux organes autonomes qui font partie du système d'assurance accident obligatoire. Les comités de santé et de sécurité de ce système traitent des aspects pratiques et rassemblent des membres expérimentés des comités d'entreprise. Les Conseils d'administration des différents *BG* sont eux aussi composés de représentants syndicaux dévoués et à plein temps, tandis que les instances des organisations qui les chapeautent comprennent des membres du Comité exécutif des différents syndicats ainsi que des spécialistes de la politique sociale ayant été désignés. Le même principe s'applique aux instances du système d'assurance maladie.

La coopération avec les organismes de normalisation, les organismes de contrôle technique et les fabricants d'équipements de protection individuelle n'est en général pas régie par un cadre juridique. Il existe donc un vaste éventail de formes volontaires de coopérations plus ou moins étroites et de projets, par exemple des salons et congrès conjoints sur la santé et la sécurité au travail.

Au niveau de l'entreprise, la principale activité des syndicats consiste bien entendu à informer et former les membres syndicaux et, dans une certaine mesure, les membres du comité d'entreprise responsables des questions de santé et de sécurité. Il en va de même pour les délégués à la sécurité, qui sont très souvent syndiqués. Au niveau institutionnel, une coopération est entretenue entre les associations de médecins du travail et les associations de spécialistes de la santé et de la sécurité au travail. Les deux niveaux ont souvent des intérêts communs et leur coopération est fructueuse.

Par rapport à la situation internationale, des avancées considérables ont été obtenues, qui sont surtout le fruit des efforts déployés par les syndicats, en ce qui concerne la sécurité des machines, de l'équipement et des usines ; l'élargissement du champ d'application des dispositions relatives aux produits chimiques et aux substances dangereuses ; la conception des lieux de travail ; les règlements

de sécurité dans les entreprises et les services d'infirmerie qui y sont prévus. Le résultat ? Un nombre d'accidents en diminution constante.

Cependant, le système allemand de santé et de sécurité au travail se caractérisait par de graves lacunes au plan législatif et de l'application dans les entreprises, et par une totale inadéquation des ressources affectées par les entreprises et la réglementation à la recherche, à l'identification et à l'évaluation des risques de santé sur le lieu de travail et dans l'environnement du travail en général. Les dispositions allemandes de santé et de sécurité au travail étaient dépassées, lacunaires au niveau de la protection, fragmentées, assorties d'exceptions qui érodaient leur objectif de protection, et souvent impénétrables et non conviviales pour les spécialistes, tant internes qu'externes. Les dispositions de santé et de sécurité au travail en Allemagne reposaient sur un paragraphe du Code du travail (GewO) de 1869 qui subordonnait la santé aux intérêts économiques dans le sens où l'employeur ne devait protéger la vie et la santé de ses travailleurs que dans la mesure "permise par la nature de ses activités". Les employeurs avaient donc toute latitude de contraindre les salariés à effectuer des tâches dangereuses pour leur santé.

En 1995, après l'échec de la première tentative de transposition des directives européennes dans le droit national, la DGB a pointé du doigt les lacunes suivantes :

- Des millions de travailleurs, en particulier dans le secteur public, n'étaient pas couverts par des dispositions fondamentales de santé et de sécurité au travail.
- Beaucoup de risques connus depuis longtemps n'étaient pas couverts par des réglementations de sécurité – ou alors elles étaient inadéquates (par exemple la manutention de charges, le stress mental et le "stress informationnel", l'exposition à la chaleur et, surtout, les multiples types de stress d'origine professionnelle).
- Les salariés étaient censés composer avec bien plus de risques que le reste de la population. En outre, les dispositions juridiques relatives aux risques liés aux interactions entre l'environnement général et l'environnement du travail étaient lacunaires.
- Les dispositions passe-partout étaient difficiles à mettre en œuvre vu leur manque de spécificité. Par conséquent, il arrivait souvent que les mesures de protection nécessaires ne puissent être mises en œuvre en entreprise et donc, que les instances de supervision se retrouvent dans l'incapacité de formuler des avis.
- L'application des dispositions de santé et de sécurité au travail n'était généralement pas bien coordonnée, ni menée conjointement vu l'absence d'obligation en la matière et la responsabilité était répartie entre les *Länder* et les BG.
- Dans l'ensemble, la santé et la sécurité au travail ne reposaient sur aucun fondement solide ou con-

traignant, à quelque échelon de l'entreprise que soit, et en particulier dans le processus de gestion et de prise de décision.

- Les petites et moyennes entreprises n'étaient pratiquement pas aidées ni conseillées pour mettre en œuvre une organisation du travail fondée sur la prévention, et dans le passé, il n'y a eu pratiquement aucune politique de soutien systématique ou global.

La transposition des directives européennes dans le droit allemand

Les directives européennes, en particulier la directive-cadre sur la santé et la sécurité au travail du 12 juin 1989, devaient être transposées dans le droit allemand le 31 décembre 1992 au plus tard. Pendant longtemps, le gouvernement fédéral allemand a donné l'impression de ne même pas vouloir s'intéresser à la question. Ce n'est qu'après des pressions considérables des partisans de la réforme, de même qu'au plan européen, et la menace de se retrouver devant la Cour européenne de justice, que le gouvernement fédéral s'est décidé à mettre en branle les procédures législatives nécessaires.

Nous n'avons pas l'intention de traiter dans le détail de ces années d'affrontement, mais il est sans doute utile de présenter brièvement la position de chacun des protagonistes :

- Les partisans de la réforme – syndicats, décideurs politiques de l'Etat fédéral, caisses d'assurance responsabilité des employeurs et autres institutions de santé et de sécurité au travail – ainsi que le Parti social-démocrate (SDP), s'accordaient sur le besoin d'une réforme approfondie des mesures de santé et de sécurité au travail et du fait qu'il était essentiel que l'Union européenne ouvre la marche à cet égard. Cependant, le camp des réformateurs avait trop confiance en la volonté du gouvernement fédéral de se conformer à la législation européenne, et se perdant dans des luttes internes stériles, n'a pas réussi à mettre suffisamment de vigueur dans son argumentation.
- Les détracteurs de la réforme, autrement dit les entreprises, les artisans, certaines franges de l'Union chrétienne démocrate et de l'Union chrétienne sociale (CDU/CSU) et les libéraux (FDP) étaient bien plus unis et ont pu faire passer une réforme minimale et non contraignante, mettre l'accent sur les coûts que devraient supporter les employeurs et faire en sorte que le gouvernement ait "voix au chapitre le moins possible". Alimentée par l'idéologie, l'ignorance et la polémique, une campagne contre la loi est devenue une véritable croisade contre la prétendue bureaucratie et en faveur de la déréglementation, de la privatisation et d'une réforme radicale du marché. En effet, ce camp a même été jusqu'à diffuser de faux rapports dans la presse populaire pour discréditer une prétendue ingérence "excessive" de l'UE.

Avec pour toile de fond les élections du *Bundestag*, et pour éviter l'escalade du conflit au sein de la coalition, la procédure législative de transposition des directives européennes a été suspendue au milieu de l'année 94, ce qui a fait de l'Allemagne le cancre de la classe concernant la transposition. Le gouvernement allemand a aussi dû jouer au plus fin avec la Commission européenne pour gagner du temps. Par exemple, le gouvernement fédéral n'a pas hésité à chercher à tromper la Commission avec ce que nous estimons être de fausses déclarations dans sa correspondance avec l'exécutif européen.

Par conséquent, en juillet 1994, la DGB a demandé à la Commission européenne de convoquer l'Allemagne devant la Cour européenne de justice pour violation du traité. Le gouvernement fédéral s'est rapidement aperçu qu'aux yeux de la Commission, 1996 serait le délai ultime de dépôt de la plainte. En outre, un élan décisif a été donné par un appel conjoint de la DGB et de l'Union des fédérations patronales allemandes (BDA) au *Bundestag* et aux premiers ministres des *Länder* pour mettre en œuvre les objectifs fondamentaux de la réforme de santé et de sécurité au travail, soutenus en consensus par les partenaires sociaux, en transposant les différentes directives européennes.

Les dispositions européennes contenues dans la directive-cadre ont donc finalement été transposées au milieu de l'année 96 au travers d'une toute nouvelle Loi sur la santé et la sécurité au travail (*ArbSchG*) et d'amendements aux lois régissant les mesures préventives de santé et de sécurité du Code social VII.

Les principaux textes d'application des dispositions générales ont été adoptés avec un nouveau retard de plusieurs mois après l'adoption de la Loi sur la santé et la sécurité au travail :

- le Décret sur la sécurité et la protection de la santé lors de l'utilisation d'équipements de protection individuelle au travail (4 décembre 1996) ;
- le Décret sur la sécurité et la protection de la santé lors de l'utilisation de substances chimiques au travail (11 mars 1997) ;
- le Décret sur la sécurité et la protection de la santé lors du travail sur écran de visualisation (4 décembre 1996) ;
- le Décret sur la sécurité et la protection de la santé lors de la manutention de charges au travail (4 décembre 1996) ;
- le Décret sur les lieux de travail (4 décembre 1996).

A l'époque, la DGB avait recensé plusieurs failles dans cette mise en œuvre qui empêchaient une véritable transposition des dispositions européennes dans le droit allemand. Les critiques portaient surtout sur le nombre d'interprétations restrictives de la directive-cadre européenne, mais aussi sur la mise en œuvre des directives individuelles, en particulier les questions particulièrement brûlantes du travail

sur écran de visualisation et de la manutention de charges. Comme pour les décrets d'application de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, le gouvernement fédéral n'est pas arrivé à spécifier davantage les accords énoncés dans ses lignes directrices.

Ces nouveaux fondements juridiques représentaient néanmoins un pas en avant. Les grandes lignes de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (*ArbSchG*) sont :

- Pour la première fois de son histoire, l'Allemagne dispose d'une base juridique uniforme s'appliquant à tous les domaines d'activité et à tous les groupes de travailleurs y compris les travailleurs du secteur public.
- Pour la première fois de l'histoire de la législation en santé et sécurité au travail en Allemagne, les mêmes obligations s'appliquent à tous les employeurs et à un haut niveau. L'Article 3, paragraphe 1 de la Loi oblige les employeurs "à adopter les mesures de santé et de sécurité au travail nécessaires en tenant compte de toute situation affectant la sécurité et la santé des salariés sur le lieu de travail. L'employeur doit évaluer l'efficacité de ces mesures et, si nécessaire, les adapter à l'évolution de la situation. Ce faisant, son objectif doit être d'améliorer la protection de la santé et de la sécurité des salariés".
- Aujourd'hui, le fondement de référence est la vision moderne du principe de santé et de sécurité au travail, autrement dit un principe impliquant des mesures de prévention des accidents du travail et des risques professionnels, ainsi qu'une organisation du travail socialement acceptable.
- La santé et la sécurité au travail doivent être intégrées systématiquement aux processus décisionnels des entreprises, sur la base d'évaluations des risques, de la planification et de la mise en œuvre des mesures ainsi que de leur évaluation. Les évaluations doivent tenir compte du type d'activité et toute planification doit prendre en compte et relier entre eux tous les facteurs pertinents présents dans l'entreprise, en particulier la technologie, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence de l'environnement sur le lieu de travail.
- En principe, tous les employeurs sont tenus de prendre des conseils. Les attributions des médecins du travail et des délégués à la sécurité ont été élargies puisqu'ils doivent maintenant aider les employeurs à évaluer les risques.
- Lorsqu'ils ont des motifs sérieux de le faire, les travailleurs sont désormais habilités à se tourner vers l'autorité compétente si les mesures prises et les ressources fournies par l'employeur sont insuffisantes pour garantir la protection de la santé et de la sécurité au travail et si l'employeur ne prend aucune mesure pour résoudre les problèmes.
- Les inspecteurs gouvernementaux et les caisses d'assurance responsabilité des employeurs sont dans l'obligation de collaborer pour faire appliquer la réglementation.

Les conséquences pour la politique sociale allemande

La nouvelle section VII du Code social (SGB) relatif aux lois qui régissent les mesures préventives constitue la plus grande augmentation des compétences de l'assurance accident obligatoire depuis la législation sociale de Bismarck.

L'Article 14 stipule :

“(1) Les compagnies d'assurance accident doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir les accidents du travail, les maladies professionnelles et les risques liés au travail, et veiller à ce que des premiers secours efficaces soient mis en place. Elles doivent aussi enquêter sur les causes des risques pour la vie et la santé liés au travail.

(2) Les compagnies d'assurance accident doivent collaborer avec les caisses d'assurance maladie pour prévenir les risques professionnels.”

D'autres passages de la Section VII du Code social développent ces dispositions fondamentalement nouvelles, en particulier en ce qui concerne la prévention :

- Le champ des réglementations de prévention des accidents est élargi à la prévention de tous les risques professionnels. En s'acquittant de leurs nouvelles fonctions élargies, les caisses d'assurance accident doivent superviser les entreprises et conseiller les employeurs comme les assurés.
- Les attributions et obligations des superviseurs sont aussi élargies en conséquence.
- Les compagnies d'assurance accident et les autorités des *Länder* chargées de la santé et de la sécurité au travail sont dans l'obligation de collaborer étroitement pour superviser les entreprises et encourager les échanges d'expérience.
- Les assurés doivent observer toutes les mesures visant à prévenir les accidents du travail, les maladies professionnelles et les risques de santé liés au travail dans la mesure de leurs capacités ; ils doivent respecter les instructions de l'employeur à ce sujet.
- Les délégués à la sécurité devraient aller au-delà de leurs fonctions traditionnelles et attirer l'attention des employeurs sur les risques d'accidents et de maladies.
- Les compagnies d'assurance accident doivent veiller à ce qu'une formation élémentaire et approfondie soit dispensée.
- Que ce soit via leurs propres recherches ou la participation à d'autres recherches, elles devraient contribuer à clarifier la relation de cause à effet entre l'incidence des maladies et les conditions de travail peu saines.

La mise en œuvre pratique de la nouvelle Loi est devenue une priorité au cours des années suivantes. En 1997, la DGB a résumé comme suit les principaux défis stratégiques :

1. Créer un système de santé et de sécurité au tra-

vail efficace géré sur une base multidisciplinaire et tourné vers la participation et la coopération, qui fait appel à tous les moyens adéquats pour maintenir, protéger et promouvoir la santé des travailleurs et organiser le travail d'une manière socialement acceptable.

2. Utiliser tous les moyens juridiques et politiques à l'encontre des entreprises qui enfreignent ostensiblement les dispositions fondamentales de la loi.
3. Mettre sur pied des mécanismes efficaces, en particulier au niveau de l'entreprise, qui aident les entreprises à asseoir leur position économique.
4. Mettre sur pied et promouvoir des solutions sociales, organisationnelles et techniques novatrices et coopérer en matière de développement technologique et d'innovation.
5. Utiliser la santé et la sécurité au travail comme un instrument de politique sociale préventive pour éviter les risques de santé et réduire les coûts sociaux tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des entreprises.
6. Faire de la santé et de la sécurité au travail la pierre angulaire d'une protection environnementale générale.
7. Intégrer la santé et la sécurité au travail dans la formation professionnelle fondamentale, continue et de perfectionnement.
8. Faire de la santé et la sécurité au travail une des composantes permanentes de la politique de l'emploi.
9. Mettre l'accent sur la santé et la sécurité au travail et les développer en tant qu'éléments d'une culture de travail humaine.
10. Contribuer à harmoniser les conditions de travail partout dans le monde dans le respect des droits humains fondamentaux relatifs à la santé et à la sécurité au travail, et conformément au niveau de développement de notre économie.

Ces points sont toujours d'actualité !

À côté de ces éléments sous-jacents à la politique de santé et de sécurité au travail et de la politique sociale, les activités syndicales se sont concentrées sur un nouvel aspect essentiel de la santé et de la sécurité au travail dans les entreprises : l'évaluation des risques, y compris l'adoption, le développement et la documentation des mesures de santé et de sécurité au travail.

La nouvelle Loi sur la santé et la sécurité au travail et le concept moderne de protection de la santé et de la sécurité au travail qui la sous-tend affecte tous les domaines et niveaux de la représentation des syndicats et des travailleurs.

- Le nouveau cadre législatif a doté les conseils d'entreprise et les comités du personnel d'une plus grande assise pour suivre et faire appliquer les mesures de santé et de sécurité. À de nombreux égards, les attributions des représentants des sala-

riés ont été élargies pour inclure, par exemple, les poursuites pour problèmes de santé au nom des travailleurs, l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans la vie de l'entreprise en général et dans les concepts de gestion en particulier, la coopération avec les autorités et les institutions responsables de la santé et de la sécurité au travail, ainsi qu'avec les organismes d'assurance accident, et l'aide aux travailleurs pour qu'ils veillent à leur santé au sein de l'entreprise. Dans ce contexte, les représentants des travailleurs ont besoin d'un soutien plus important de leurs syndicats, notamment en matière de formation, de conseils et d'intégration dans les réseaux de l'entreprise, inter-entreprises ou régionaux.

- Il en va de même pour leurs collègues syndicaux membres des instances autonomes des organismes d'assurance accident. Nos collègues y ont eu pour tâches de prendre l'initiative de constituer et de poursuivre le développement des comités de santé et de sécurité. Des concepts de prévention à court, moyen et plus long terme devaient être élaborés et peaufinés. Une autre mission essentielle était de promouvoir le développement correct et adéquat des caisses d'assurance responsabilité des employeurs et de leur personnel pour les aligner sur les nouvelles exigences.
- Un soutien en ce sens a été mis sur pied par des groupes de travail syndicaux locaux ou interrégionaux, et des cabinets de consultance ; des instituts de formation ont été créés soit au sein des syndicats soit en collaboration avec eux, ou leur fonction de multiplicateurs a été exploitée.

L'évaluation de la mise en œuvre pratique en entreprise

Les syndicats se sont entièrement engagés dans la réforme de la santé et de la sécurité au travail. La mise en œuvre pratique en entreprise a néanmoins suscité de grandes difficultés.

La DGB a constaté d'importantes lacunes dans différents rapports d'évaluation des directives européennes :

- "A quelques exceptions près, les petites et moyennes entreprises, qui emploient la majorité de la main-d'œuvre allemande, n'ont à ce jour pas réussi à mettre en œuvre la loi sur la santé et la sécurité au travail" (mars 1999).
- "En gardant à l'esprit qu'il n'y a que deux ans que la directive-cadre européenne est transposée dans le droit allemand et à la lumière de la réticence des entreprises à mettre en œuvre ses dispositions dans la pratique, la DGB se voit contrainte de conclure qu'il n'existe actuellement que des bases rudimentaires de mise en œuvre effective" (mars 1999).
- Lors de son évaluation de la transposition de la directive sur les écrans de visualisation en mars 2001, la DGB a fait référence à une étude menée

par l'Institute for Industrial and Social Hygiene Foundation (IAS) qui relevait des manquements sur 90% des 14.000 lieux de travail examinés utilisant des écrans : en fait, 38% des écrans de visualisation étaient installés de manière incorrecte, et 21% des lieux de travail se caractérisaient par des failles au niveau de l'organisation. L'étude a également critiqué l'absence de formation obligatoire sur les pratiques de travail sûres. En outre, l'éclairage et la luminosité laissaient à désirer dans 13% des lieux de travail.

- Le rapport sur la mise en œuvre du décret allemand sur la manutention des charges (*LasthandhabV*) a conclu que vu l'incapacité des petites et moyennes entreprises à mettre en œuvre le décret, les évaluations des risques souvent inexistantes ou menées de manière incomplète, les inspections gouvernementales inadéquates et l'absence invariable d'indicateurs d'évaluation de l'efficacité il faudrait redoubler d'efforts à l'avenir pour que le décret et ses objectifs escomptés contribuent réellement à une organisation du travail socialement acceptable.
- A nouveau, en avril 2003, la DGB a dû souligner que, dans plusieurs secteurs, les employeurs ne respectaient tout simplement pas les nouvelles dispositions. Dans d'autres domaines, les nouvelles lois ont réellement contribué à mieux faire percevoir la protection de la santé et de la sécurité au travail comme relevant des attributions de la direction et des fonctions organisationnelles. Si la sensibilisation générale à la complexité des activités liées à la prévention a plus que probablement été améliorée, les risques de santé liés au travail ne sont pas encore considérés partout comme de nouveaux défis, ni traités par des approches multidisciplinaires.

Au vu de ces lacunes et de l'ampleur toujours considérable des risques de santé au travail, la situation actuelle ne peut en aucun cas être considérée comme satisfaisante. Toutefois, il était – et est toujours – juste, important et d'ailleurs impératif que la législation européenne donne l'impulsion et serve de repère incontournable pour l'organisation sociale, la réglementation et les initiatives de politique sociale.

La protection de la santé et de la sécurité au travail aujourd'hui en Allemagne

La situation en Allemagne a profondément évolué au cours des derniers mois. Les syndicats ne cherchent plus à développer ni à peaufiner l'approche moderne de la réforme mais se sont tournés vers ce qu'ils ressentent comme étant des combats défensifs, du moins d'une certaine manière puisqu'ils défendent les acquis obtenus à ce jour en luttant contre la vague de déréglementation et en pourfendant toute menace de détérioration. La couverture

sociale qui existait jusqu'à présent est écornée par les difficultés économiques et le chômage massif chronique, la crise financière des budgets publics et l'offensive lancée par les conservateurs et les libéraux. Dans l'ensemble, nous constatons un éloignement progressif du principe de solidarité et d'égalité. L'attention se tourne désormais davantage vers la "responsabilité individuelle" de chacun, la justice sociale est redéfinie comme l'égalité des chances dans la concurrence, et l'on assiste à un étiolement de la solidarité sociale, et même dans une certaine mesure, à une opposition contre ces valeurs. La protection de la santé et de la sécurité au travail est considérée comme un facteur de coût préjudiciable à la compétitivité.

La pression qui pèse sur la protection de la santé et de la sécurité au travail s'accroît fortement dans le contexte des initiatives d'allègement des procédures administratives et de promotion de la déréglementation. Là, ce sont les détracteurs de la réforme de la santé et de la sécurité au travail qui mènent le bal.

- L'idée fondamentale de la déréglementation, c'est la création d'un cadre "allégé". Les règles et réglementations détaillées doivent être éliminées au maximum, et chaque employeur a la latitude de conclure des aménagements locaux spécifiques.
- Les normes de sécurité et les réglementations de soins de santé au travail applicables aux petites et moyennes entreprises doivent être assouplies plus avant, alors que l'on sait que ce sont elles qui enregistrent le plus grand nombre de problèmes. Par conséquent, les travailleurs de ces entreprises seront en permanence relégués au rang d'em-

ployés de seconde classe.

- Les réductions permanentes d'effectifs et les mesures d'austérité et de restructuration font que les agences de santé et de sécurité au travail des différents États seront de moins en moins en mesure d'exercer leurs fonctions de supervision et de consultation.
- Le statut et la structure de l'assurance accident seront également profondément remaniés. L'on envisage de restreindre ou de privatiser immédiatement les compétences législatives et de supervision des caisses de responsabilité des employeurs, en les réduisant à de simples compagnies d'assurances responsabilité civile, sans tâches de prévention.

Les syndicats et la DGB s'élèvent avec force contre ces menaces de détérioration, notamment en menant une campagne de sensibilisation: "La protection de la santé et de la sécurité n'est pas un luxe ! Nous devons nous protéger nous-mêmes contre le démantèlement du système de santé et de sécurité" (texte disponible en anglais sur internet : <http://tutb.etuc.org/uk/newsevents>).

En misant sur nos ressources politiques au niveau européen, nous entendons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour garantir l'irréversibilité de la réforme de la santé et de la sécurité au travail et des avancées obtenues via les directives européennes. Il nous faut aussi promouvoir les conventions de l'OIT, en particulier la Convention 81 (Inspection du travail) et la Convention 155 (sécurité et santé des travailleurs), et soutenir l'initiative de l'OIT d'établir une culture mondiale de santé et de sécurité au travail. ■

Santé au travail en Espagne : enjeux, initiatives et priorités



Joan Benach

Département des Sciences expérimentales et de la Santé, Unité de recherche sur la santé au travail, Université Pompeu Fabra, Barcelone, Espagne

Marcelo Amable

Département des Sciences expérimentales et de la Santé, Unité de recherche sur la santé au travail, Université Pompeu Fabra, Barcelone, Espagne

Département de Santé au travail, ministère de la Santé publique, Argentine

María Menéndez

Département de Santé au travail, Commissions des travailleurs de Catalogne (CONC), Espagne

Carles Muntaner

Département Santé communautaire et comportementale et Département d'Epidémiologie et de Médecine préventive, Université de Maryland-Baltimore, Etats-Unis

Introduction

La fin du régime fasciste de Franco en 1977, après quarante années de dictature, a marqué le coup d'envoi d'une transition politique qui s'est concrétisée par une constitution démocratique en 1978. L'Espagne a connu une forte décentralisation politique ces vingt dernières années, qui a vu la création de 17 régions disposant d'une importante autonomie législative et politique,

notamment en matière de santé, ce qui signifie que les politiques publiques peuvent varier selon les régions. Dans les années 80, l'économie espagnole s'est intégrée davantage à l'économie européenne et internationale. Des politiques sociales stables ont accru les dépenses sociales, établi un accès universel à l'enseignement et à la santé, et augmenté les allocations de sécurité sociale et de chômage (1). Malgré ces évolutions notables, les indicateurs socio-économiques de l'Espagne se classent toujours derrière ceux d'États plus industrialisés de l'Europe des 15. Depuis 1996, le pays connaît une modeste reprise économique, un gel des salaires de la fonction publique a été décrété et le gouvernement a satisfait aux critères de Maastricht de réduction de l'inflation et de l'endettement en procédant à des coupes claires dans les dépenses sociales (2).

Parmi les grandes tendances des profonds bouleversements qui ont transfiguré le marché de l'emploi ces vingt dernières années, citons l'éclosion du secteur des services, le repli relatif du secteur industriel (500.000 emplois perdus entre 1977 et 1992) et une contraction progressive de l'agriculture. Autres caractéristiques marquantes : l'augmentation du nombre de femmes actives, la hausse du chômage et la détérioration progressive de la qualité d'emploi. Malgré l'augmentation considérable de la main-d'œuvre féminine, l'on constate toujours un fossé marqué entre hommes et femmes, ainsi qu'une ségrégation flagrante au niveau des fonctions administratives et d'encadrement, toujours majoritairement masculines. La répartition du temps est également encore régie sur base d'une division traditionnelle des sexes. Les données dont l'on dispose ne laissent aucun doute sur l'inégalité des genres : 85% des femmes, contre seulement 25% des hommes, s'occupent des tâches ménagères. Les femmes consacrent en moyenne 4 heures 12 minutes de plus par jour au ménage, tandis que

les hommes passent une heure 36 minutes de plus sur leur lieu de travail, et 42 minutes de plus en loisirs (3).

Le chômage était l'un des plus grands problèmes sociaux de l'Espagne dans les années 80 et 90 (21,5% en 1985 et 22,7% en 1995, soit environ deux fois plus que la moyenne européenne). Il a considérablement diminué ces dernières années, mais demeure un véritable fléau (11,1% en 2003), qui touche particulièrement les femmes (15,8% en 2003) et les jeunes (19% d'hommes et 26,7% de femmes de moins de 25 ans en 2003).

Ces dernières décennies ont surtout été marquées par la généralisation de nouvelles formes d'organisation du travail et du travail flexible, avec l'émergence d'emplois atypiques, du travail précaire et du sous-emploi sous diverses formes, notamment l'emploi à temps partiel involontaire et l'emploi instable (4). En outre, l'économie parallèle représente environ 21% du Produit intérieur brut (PIB) (5) et une grande partie de la population active travaille dans des conditions précaires. L'Espagne enregistre le taux de travail temporaire le plus élevé de l'Europe des 15 (31,3% contre une moyenne de 13,4% en 2002). En 2001, 91% des 14 millions de nouveaux contrats étaient des contrats temporaires, d'une durée de moins de six mois pour plus de deux tiers d'entre eux (6). Le travail intérimaire – deux à trois fois supérieur à la moyenne de l'Europe des 15 – se répartit très inégalement selon la profession, le sexe et l'âge (7).

Ce document passe en revue les politiques de santé au travail mises en œuvre en Espagne et leur capacité à relever les nouveaux défis. Nous identifierons avant toute chose les principaux problèmes de santé au travail, qu'il s'agisse des maladies et lésions professionnelles "traditionnelles" ou des risques émergents tels que la précarité et les inégalités au travail. Nous nous pencherons également sur quelques victoires politiques obtenues en matière de santé au travail, en insistant toutefois sur les grands défis qui restent à relever. Nous traiterons des principaux changements législatifs, de l'apport de la recherche, ainsi que des mesures et initiatives prises par les intervenants clés de ce processus, à savoir les syndicats, les employeurs et le gouvernement. Enfin, nous identifierons les priorités politiques essentielles susceptibles de contribuer à résoudre les problèmes et à améliorer le niveau de santé au travail en Espagne.

Les enjeux

Conditions de travail et facteurs de risques au travail

En ce début du 21^{ème} siècle, les risques sont toujours bien présents sur la plupart des lieux de travail. Bon nombre de conditions de travail et de facteurs de risques traditionnels persistent, en particulier dans les industries dangereuses. Par conséquent, les travailleurs sont toujours confrontés à maints risques physiques, chimiques et ergonomiques. Par exemple, le pourcentage global de travailleurs espagnols potentiellement exposés à des agents cancérigènes est estimé à 25%, et à 52% dans les secteurs les plus dangereux (8). Cependant, les problèmes de santé au travail ne se résument pas aux préoccupations traditionnelles comme le chômage et les risques physiques, chimiques et biologiques, mais aussi à des facteurs de risques modernes induits par les nouveaux types d'emploi flexible, la déréglementation du temps de travail (variabilité, imprévisibilité), la pression au travail, la progression du travail posté et de nuit et l'insécurité d'emploi, qui sont susceptibles d'accroître, entre autres, les maladies professionnelles et les troubles mentaux.

L'Espagne ne dispose guère de données sur lesquelles s'appuyer pour analyser les conditions de travail, les facteurs de risque au travail et les inégalités professionnelles. Par ailleurs, les principales sources d'information sont loin d'être exemptes de lacunes. La plupart des analyses utilisées dans ce document, s'appuient sur les données des deux dernières enquêtes nationales sur les conditions de travail en Espagne (1997 et 1999). Les comparaisons avec d'autres pays européens s'inspirent des Enquêtes européennes sur les conditions de travail. Les données de la dernière enquête sanitaire menée à Barcelone (2000) permettent d'analyser d'autres risques spécifiques et inégalités de santé liées au travail et leur répartition en fonction du sexe et de la catégorie sociale.

Les facteurs de risques psychosociaux liés à l'organisation du travail, comme les tâches qui requièrent beaucoup d'attention, le travail à cadence élevée ou l'absence de participation, constituent les facteurs de risques les plus préoccupants. Les facteurs ergonomiques ne sont pas à négliger, par exemple les positions statiques prolongées ou les mouvements répétitifs des mains ou des bras. Dans l'ensemble, les facteurs de risques sont plus présents dans les grandes entreprises et aucun secteur économique n'y échappe. Si l'on compare les données espagnoles à la moyenne de l'Europe des 15, il apparaît clairement que les conditions de travail sont moins bien perçues en Espagne. Les différences sont particulièrement marquées en ce qui concerne le travail monotone (63% en Espagne contre 39% dans l'UE des 15) et les tâches répétitives (respectivement 58% et 47%) (Tableau 1). Selon l'*Enquête européenne sur les conditions de travail 2000*, le mécontentement

Tableau 1 : Perception des facteurs de risques au travail en Espagne et dans l'UE des 15 (pourcentage de travailleurs interrogés)

Facteurs de risque liés aux conditions de travail	Espagne	Moyenne de l'UE-15
	(n=1.500)	(n=16.052)
Environnement		
Bruit	30,7	28,9
Inhalation de vapeurs, fumées, poussières	26,9	21,1
Vibrations	27,6	20,5
Manipulation de substances dangereuses ou toxiques	15,6	13,6
Température inconfortable	16,6	10,0
Radiations	6,1	5,7
Activité physique		
Mouvements répétitifs des mains ou des bras*	67,5	58,7
Longue période dans des postures inconfortables ou statiques*	48,0	44,6
Port de charges lourdes*	36,5	34,5
Organisation		
Cadences élevées en permanence*	44,7	59,5
Tâches répétitives de courte durée	57,9	47,0
Travail monotone	62,8	38,9
Absence d'autonomie concernant les pauses	47,9	43,9
Impossibilité de varier l'ordre des tâches à effectuer	44,8	36,3
Pas d'influence sur le rythme de travail	38,5	32,8
Pas d'influence sur les méthodes de travail	44,4	32,7
Pas d'influence sur l'organisation du travail	31,7	21,0

* Plus d'1/4 de la journée de travail

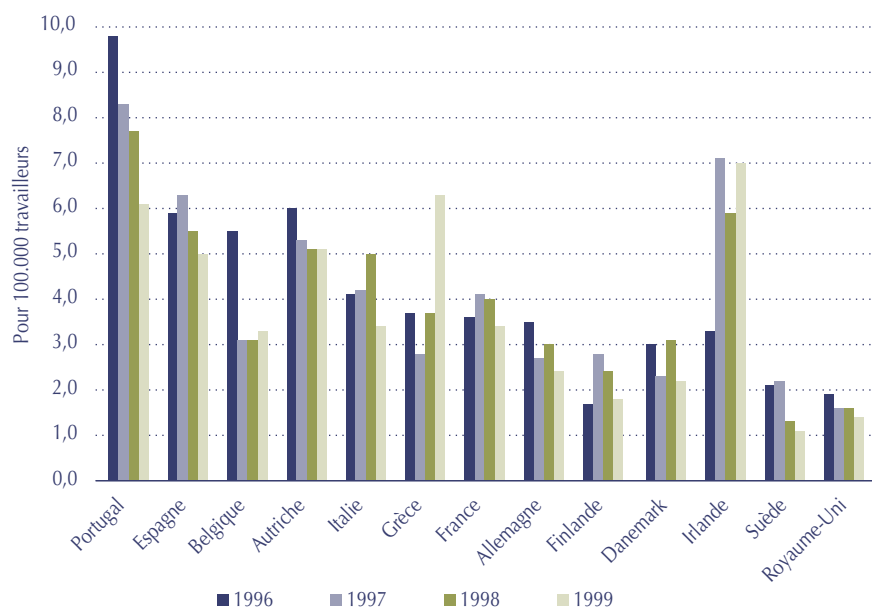
Source : Enquête européenne sur les conditions de travail (2000)

lié au travail en Espagne est supérieur à la moyenne européenne (23,6% contre 14,3%), les intérimaires étant plus mécontents que les travailleurs permanents (20,3% et 13,6% dans l'UE des 15, et respectivement 32,8% et 19,9% en Espagne).

Problèmes de santé au travail

Les accidents de travail ont un impact énorme sur la santé des travailleurs et sur l'économie en général, comme en attestent le nombre élevé de décès, de handicaps et de cas de souffrance personnelle des travailleurs (chaque année, environ un travailleur sur huit est victime d'un accident, et trois travailleurs en meurent chaque jour) et l'importance de l'absentéisme et de la perte de productivité (par jour, plus de 2700 accidents occasionnant une absence). Les accidents non-mortels tendent à se stabiliser ces dernières années, après avoir augmenté continuellement entre 1993 et 1999. Pour la période 2000-2002, un grand nombre d'accidents non-mortels ont été signalés dans plusieurs secteurs économiques, notamment dans l'extraction et la construction, ainsi que dans des professions à haut risque, par exemple les manœuvres qualifiés et non-qualifiés. Bien que le nombre d'accidents mortels ait diminué entre 1989 et 2002, l'Espagne enregistre le plus haut taux de lésions professionnelles entraînant plus de trois jours d'absence, et l'un des plus élevés également pour les accidents mortels. Par rapport à la moyenne de l'UE des 15, par exemple, l'Espagne enregistre 71% de plus de lésions occasionnant plus de trois jours d'absence et 35% de plus d'accidents mortels

Figure 1 : Incidence des accidents du travail mortels pour 100.000 travailleurs dans les pays de l'Union européenne, 1996-1999



Source : Eurostat, Statistiques sociales européennes, Accidents du travail et problèmes de santé au travail, Données 1994-2000

(Figure 1) en 1999 (7). Nous reviendrons plus tard sur le fait que ces données sont symptomatiques de l'inapplication de la loi sur la prévention des risques au travail.

L'incidence des lésions varie énormément selon les professions. Pour les lésions mortelles résultant des accidents du travail, par exemple, les professions les plus touchées sont les manœuvres qualifiés et non-qualifiés de la construction et les métallurgistes. Le type de contrat de travail est étroitement lié à l'incidence des lésions professionnelles. Par rapport aux salariés permanents, les intérimaires sont trois fois plus susceptibles d'être victimes d'accidents non-mortels, en particulier dans le secteur de la construction, et sont deux fois plus exposés à un accident de travail mortel (7). Une analyse récente ventilée par sexes et professions confirme ces tendances (9).

Les données relatives aux maladies d'origine professionnelle ont sensiblement augmenté entre 1998 (32,2 pour 100.000 travailleurs) et 2002 (171,3 pour 100.000 travailleurs) (7). Cette croissance exponentielle s'explique probablement par les améliorations du système de notification des problèmes de santé. Il convient cependant de garder à l'esprit que bon nombre de maladies d'origine professionnelle ne sont pas signalées. Les médecins du travail ne possèdent pas les connaissances nécessaires pour diagnostiquer les maladies professionnelles, le système d'enregistrement est très inefficace et les études épidémiologiques sont inexistantes.

Les inégalités au travail

En Espagne, les maladies, lésions ou autres problèmes de santé d'origine professionnelle rapportés ne sont pas répartis équitablement entre les groupes

sociaux, professions, sexes et entreprises. Des études ont révélé un taux de mortalité plus élevé chez les hommes de 30 à 64 ans des classes défavorisées pour la plupart des causes de décès, et le fossé s'est creusé entre 1980-1982 et 1988-1990 (10). Une étude des tendances des différences socio-économiques de la population masculine espagnole économiquement active, répartie en quatre catégories (professions libérales / cadres, administration / vente / services, agriculteurs et manœuvres) et âgée de 25 à 64 ans, révèle des différences de mortalité pour les maladies cardiaques ischémiques et cérébrovasculaires (11). Par ailleurs, les classes sociales les moins favorisées signalent spontanément un moins bon état de santé. En 1995, 40% des ouvriers, contre 27% des professions libérales, signalaient des problèmes de santé, et cette différence s'était accentuée durant la période 1987-1995 (12). Une autre étude a révélé que ce mauvais état de santé avait augmenté dans les régions à faible revenu durant la période 1987-1993 (13). Lors de la dernière enquête sanitaire nationale, menée en 2001, le pourcentage d'hommes comme de femmes signalant un mauvais état de santé est inversement proportionnel à la classe sociale (14), avec une augmentation plus nette chez les femmes. Force est de constater que les conditions de travail et sociales des femmes de la classe populaire sont très mauvaises en Espagne : elles ont moins accès à l'emploi, sont plus souvent au chômage et doivent assumer des responsabilités familiales exigeantes - enfants et personnes âgées - avec un très faible soutien de l'Etat. Par exemple, une étude menée en Catalogne a révélé que les techniciennes de surface de la classe populaire enregistrent deux à trois fois plus de problèmes de santé que les femmes qui n'effectuent pas de tâches manuelles (15).

D'importantes inégalités se manifestent entre les travailleurs (manuels contre non-manuels) et les différents contrats de travail (permanent contre intérimaire) en ce qui concerne l'exposition à des conditions de travail dangereuses pour la santé, notamment sur le plan des facteurs physiques, chimiques, ergonomiques et psychosociaux. Les résultats de l'Enquête nationale sur les conditions de travail en Espagne de 1999 révèlent que les risques physiques sont pour la plupart plus élevés parmi la main-d'œuvre manuelle masculine (Tableau 2). Par exemple, près de 50% des ouvriers sont exposés au bruit (30,5% pour les femmes), contre 32% des travailleurs non-manuels (20,5% des femmes). En ce qui concerne les conditions de travail psychosociales ou organisationnelles, la pression au travail est plus élevée chez les travailleurs manuels, et les différences entre hommes et femmes sont peu marquées (Tableau 2). Dans la ville de Barcelone, la classe sociale influe fortement sur les facteurs de risques physiques, pour les hommes comme pour les femmes. Pour les deux sexes, les travailleurs manuels (classes IV et V) sont davantage exposés aux risques physiques et chimiques. Les hommes de la classe populaire sont plus exposés aux risques physiques que ceux des classes

favorisées (16). Les résultats indiquent également un taux d'exposition plus élevé aux troubles musculo-squelettiques parmi la classe populaire (classes IV et V) et les femmes. Les facteurs de risques psychosociaux augmentent dans les échelons professionnels inférieurs, en particulier pour les classes IV et V, et surtout pour les femmes.

Si l'on compare 1997 à 1999, l'on constate une augmentation généralisée des facteurs de risques tant chez les travailleurs permanents que chez les intérimaires, surtout chez ces derniers. Les taux de prévalence de tous les facteurs de risque sont plus élevés chez les intérimaires. En 1999 par exemple, 5,8% des travailleurs permanents travaillaient sur des surfaces instables, pourcentage deux fois supérieur pour les intérimaires (11,6%). Les différences entre contrats sont plus évidentes sur le plan de l'organisation du travail. Par exemple, le fait de n'avoir aucune influence sur l'horaire de travail ou sur la séquence des tâches a été signalé par 18,4% des salariés permanents contre 31,6% des intérimaires (7). Il est important de tenir compte de la vulnérabilité de nombreux travailleurs, trop peu souvent prise en compte, reconnue ou étudiée. Par exemple, bien qu'une loi protège les travailleurs contre les risques au travail, les intérimaires sont parfois particulièrement réticents à faire valoir leurs droits par crainte de perdre leur emploi (17). En ce qui concerne les immigrants illégaux, les syndicats et les groupes de défenses des immigrants ont signalé qu'ils travaillent souvent pour un maigre salaire et dans des conditions de travail inférieures aux normes, principalement dans l'agriculture et la construction. Enfin, les femmes sont généralement davantage exposées que les hommes à des risques moins reconnus. Elles travaillent dans des secteurs différents et reçoivent moins de responsabilités, avec des contrats offrant moins de sécurité d'emploi. Pour ne citer que trois exemples de facteurs de risques : une plus grande exposition aux tâches répétitives, davantage de contacts directs avec le public (par exemple, la clientèle) et une probabilité accrue de subir la violence au travail. L'analyse de la dimension de genre en santé au travail, entre les couples mariés et vivant en concubinage en Catalogne, indique que toute étude des différentiels de santé sur base du genre devrait se pencher non seulement sur le travail rémunéré et les tâches ménagères, mais aussi sur l'interaction entre le genre et la classe sociale (18). Chez les travailleuses manuelles, les responsabilités familiales s'accompagnent, en effet, de problèmes de santé, de maladies invalidantes à long terme et de troubles chroniques.

Les services de prévention au travail

Depuis l'adoption de la réglementation sur les services de prévention (loi 39/1997), l'Espagne a mis en place un double système de prévention : les services internes aux entreprises et les services externes. Les entreprises qui ne créent pas de service de prévention interne se tournent généralement vers un service externe assuré par une mutualité chargée

de verser les indemnisations en cas d'accident de travail et de maladie professionnelle. L'on assiste dès lors à une externalisation à grande échelle des services de prévention.

Si les informations sur les services de prévention espagnols font encore défaut, diverses sources attestent néanmoins de la mauvaise couverture des travailleurs. Selon la plus récente étude nationale sur les conditions de travail (1999), seules 7% des entreprises possèdent des services de prévention internes, et 39% indiquent recourir aux services externes. L'employeur assume la responsabilité de la prévention dans 27,6% des sociétés, ce qui représente environ 13% des travailleurs. Ceci est particulièrement vrai dans les petites et moyennes entreprises. Il est important de signaler que les 15% d'entreprises de taille moyenne (de 6 à 249 salariés) où l'employeur assume

Tableau 2 : Sélection de facteurs de risques physiques, chimiques, ergonomiques et psychosociaux auxquels est exposée la population active espagnole (25-64 ans) (Ventilation travailleurs manuels / non-manuels et hommes / femmes) (%)

	Non-manuels			Manuels		
	Homme (N=831)	Femme (N=695)	P	Homme N=1241	Femme N=468	P
Risques physiques						
Température inconfortable en été	21,7	19,1	NS	36,6	24,3	< 0,0001
Température inconfortable en hiver	20,9	18,3	NS	27,0	16,3	< 0,0001
Humidité inconfortable	18,4	14,2	0,03	17,2	10,0	< 0,0001
Bruit	32,2	20,5	< 0,0001	51,8	30,5	< 0,0001
Vibrations	5,4	2,5	0,003	12,1	5,2	< 0,0001
Produits toxiques	11,4	9,4	NS	25,4	17,8	< 0,005
Risques musculo-squelettiques						
Postures douloureuses ou fatigantes plus de 50% du temps	6,9	7,2	NS	9,7	11,5	NS
Posture statique pendant plus de 50% du temps	29,8	36,1	0,02	25,1	36,0	< 0,0001
Port de charges lourdes plus de 50% du temps	3,2	0,9	0,001	7,3	4,3	0,02
Efforts importants plus de 50% du temps	2,2	0,7	0,02	4,8	2,6	0,01
Mouvement répétitif des mains ou des bras plus de 50% du temps	29,2	28,2	NS	34,4	46,3	0,0001
Risques psychosociaux						
Travailler avec une attention soutenue plus de 50% du temps	66,2	64,7	NS	57,5	42,9	< 0,0001
Travailler à un rythme intensif plus de 50% du temps	43,7	40,1	NS	31,3	28,8	NS
Tâches répétitives pendant plus de 50% du temps	28,8	27,9	NS	32,2	43,2	< 0,0001
Charge de travail excessive	19,4	19,3	NS	10,5	15,8	0,02
Heures supplémentaires non rémunérées un jour de travail ordinaire	32,2	29,2	NS	18,1	23,5	0,007
Mauvaises relations avec les supérieurs	7,5	5,1	0,03	8,8	8,0	NS
Mauvaises relations avec les collègues	2,4	2,6	NS	2,4	2,0	NS
Impossibilité de varier la séquence des tâches	9,2	8,8	NS	28,9	30,0	NS
Impossibilité de varier les méthodes de travail	16,9	21,3	0,03	39,5	39,9	NS
Impossibilité de varier la cadence de travail	15,7	20,1	0,02	35,4	35,9	NS
Impossibilité de varier l'ordre des pauses	17,7	17,5	NS	36,7	36,7	NS
Impossibilité de renforcer les compétences personnelles	3,6	5,8	0,05	13,7	22,8	< 0,0001
Aucune promotion depuis l'engagement	41,4	51,8	< 0,0001	42,7	65,7	< 0,0001

Source : 4^e Enquête nationale sur les conditions de travail en Espagne, 1999

seul les responsabilités de prévention, sont en infraction. Enfin, 26% des sociétés ont signalé qu'elles ne possédaient pas de service de prévention (16% des travailleurs). Une enquête nationale plus récente s'est penchée sur la situation dans les entreprises enregistrant les plus hauts taux d'accidents (19), (autrement dit les entreprises de taille moyenne qui, au regard de la loi espagnole, doivent disposer de services de prévention), et a découvert que 31% de celles-ci n'avaient pas mis sur pied de services de prévention et que, pour 3% d'entre elles, l'employeur assumait ces fonctions (20). Une estimation prudente a récemment été faite du nombre de services de prévention qui devraient exister en Espagne en vertu de la loi en vigueur. Les données disponibles indiquent qu'une entreprise sur quatre ne possède pas de services de santé au travail (7). Ceci signifie non seulement que beaucoup d'entreprises sont en infraction, mais aussi que le gouvernement n'assure pas le suivi de la mise en œuvre de la loi. Par ailleurs, même lorsque la prévention existe, elle est souvent de qualité douteuse et purement administrative. En Navarre par exemple, seules 17,5% des entreprises contrôlées avaient mené une évaluation satisfaisante, près de 40% avaient mené une évaluation insatisfaisante ou n'en avaient menée aucune, 13,5% n'avaient pas mis l'évaluation à jour et dans 18% des cas, l'évaluation ne portait pas sur tous les postes (21).

Les initiatives

Parmi les nombreuses initiatives qui pourraient contribuer de manière significative à l'amélioration de l'environnement du travail et à la réduction des inégalités de santé au travail, la production et la diffusion des connaissances, le développement de la législation, les initiatives politiques et les actions des partenaires sociaux figurent parmi les plus pertinentes. Nous envisageons ici plus particulièrement les éléments essentiels que sont l'information, la formation et la recherche, les récents changements législatifs et les accords politiques de haut niveau, et les initiatives et interventions politiques spécifiques mises sur pied par les administrations publiques, les entreprises et les syndicats.

Information, formation, recherche

Même si des données sur divers problèmes traditionnels de santé au travail sont disponibles en Espagne, et que les données relatives aux maladies professionnelles et à l'absentéisme sont relativement comparables à celles des autres pays de l'Europe des 15 (22), l'absence de données complètes et fiables constitue toujours un obstacle majeur. Malgré les précieuses informations générées ces dix dernières années en Espagne, l'on déplore ainsi toujours une pénurie de données fiables sur de nombreux facteurs de risques au travail et problèmes de santé. Prenons par exemple l'une des sources d'information les plus utiles pour appréhender l'environnement du travail et la santé au travail en Espagne : l'enquête nationale sur

les conditions de travail (1983, 1993, 1997, 1999). Vu ses considérables lacunes (échantillonnage réduit, questions pas toujours normalisées, conception ne garantissant pas la sélection aléatoire des personnes interrogées), ses données et conclusions doivent être interprétées avec réserve (23). En effet, beaucoup de problèmes professionnels demeurent "invisibles" ou inconnus parce qu'ils sont négligés, non diagnostiqués ou non signalés par le système d'enregistrement actuel. Par exemple, les données disponibles sur les facteurs de risques psychosociaux, ergonomiques et chimiques ne fournissent pas suffisamment d'éléments pour mettre en œuvre des interventions politiques fondées sur des faits.

Autre point important qu'il convient de garder à l'esprit concernant les données disponibles, c'est qu'en Espagne, l'absence de formation adéquate de la plupart des professionnels de la santé au travail (entre autres, les médecins du travail, les hygiénistes du travail, les responsables de la sécurité, les spécialistes de l'ergonomie et de la psychosociologie) constitue une entrave importante à l'amélioration du suivi et de la mise en œuvre de mesures de prévention efficaces en entreprise. Un exemple simple : la reconnaissance officielle, au niveau national, des études d'hygiéniste, d'ergonome, de psychosociologue, des spécialistes de la santé et de la sécurité et des infirmières du travail doit encore être mise en œuvre.

La situation est assez catastrophique en ce qui concerne la recherche en matière de santé au travail. D'une part, il existe très peu de groupes de recherche ou d'études scientifiques sur la santé au travail. Dans la période 1998-2002, seuls 91 documents publiés sur la santé au travail avaient pour auteur principal un Espagnol (62% ont été publiés dans des journaux internationaux). Les thèses à ce sujet sont plus que rares, privilégiant des domaines comme la médecine du travail, le droit du travail et la psychologie sociale. Ce n'est qu'en 2003 que l'Institut national de santé et d'hygiène au travail (INSHT) a commencé à promouvoir ses propres projets de recherche (7). Par ailleurs, l'Espagne est l'exemple type d'un pays qui est passé rapidement d'une absence totale de suivi des inégalités sociales en matière de santé dans les années 80, à un programme modeste, mais actif, dans une poignée de centres de recherche dans les années 90. L'on peut dire aujourd'hui que globalement, les recherches menées sur les inégalités sociales en matière de santé en sont au stade du "dénier / indifférence", tandis que les recherches sur les inégalités liées au travail en sont au stade du besoin de "quantification" (24). En effet, ce n'est que récemment que la toute première étude sur les inégalités de santé au travail a été publiée en Catalogne (15), dans le cadre d'un Rapport Noir sur la Catalogne (25), à l'instar de la première enquête sur les inégalités liées au travail en Espagne (16).

Réglementation et accords politiques

Le pays ayant vécu sous une dictature pendant 40 ans au 20^{ème} siècle, le droit du travail y est apparu

bien plus tard que dans les autres pays d'Europe occidentale. Les règles modernes fondamentales qui régissent la santé et la sécurité au travail contiennent une longue liste de réglementations et de prescriptions édictées seulement en 1971, et complétées par la suite par d'autres réglementations spécifiques à certains secteurs, professions ou types de travail, dont la plupart en application de directives et de règlements européens. En novembre 95, la loi sur la prévention des risques au travail (loi 31/1995) a établi un cadre général moderne de santé et de sécurité au travail qui régit, notamment, les obligations générales ou devoirs des employeurs, des salariés et des fabricants et fournisseurs de machines, de substances toxiques et d'équipements. Ces obligations portent sur la prévention des risques et les droits de consultation et de participation des travailleurs et de leurs représentants. La loi sur la prévention des risques au travail et ses textes d'application ont abouti, en théorie, à une protection légale quasi universelle de la santé au travail et à l'intégration de la prévention dans les systèmes de gestion des entreprises.

Cette législation a cependant eu deux conséquences négatives. Premièrement, la loi sur les risques au travail a essentiellement été adoptée pour transposer la directive-cadre européenne 89/391/CEE sur la santé et la sécurité plutôt que pour répondre à une demande sociale ou à une pression politique de modification de l'environnement du travail et d'amélioration de la santé des travailleurs (26). Deuxièmement, et plus important encore, la loi est entrée en vigueur au moment où la flexibilité se généralisait, instaurant un climat social néfaste pour les travailleurs puisque les entreprises recherchaient des formes d'organisation plus flexibles et une précarisation du travail. Par ailleurs, le gouvernement espagnol n'a pas été en mesure de faire appliquer correctement la législation et d'éviter que la déréglementation ne relègue la santé à l'arrière-plan. Une réforme en profondeur de la législation du travail a donc eu lieu en 1994. Celle-ci a impliqué la modification de nombreux préceptes des grandes réglementations du travail (par exemple le statut des travailleurs, la loi sur les procédures de travail ou la loi sur les délits et sanctions au travail) ainsi que l'adoption de plusieurs nouvelles lois, comme celle sur les agences de travail temporaire, et la révision des réglementations sur les contrats à durée déterminée/indéterminée, sur les contrats de formation et sur les procédures de licenciement, qui a jeté les bases de la révision du système de négociation collective. Le résultat ? Un nombre croissant de situations auparavant illégales sont devenues légales. Dans l'ensemble, ces modifications ont entraîné la segmentation progressive de la main-d'œuvre, avec un noyau de travailleurs permanents autour duquel gravitent des travailleurs en situation précaire sans sécurité d'emploi (16).

Ces dernières années, essentiellement en réponse aux pressions des syndicats, le gouvernement, les

organisations patronales et les principales confédérations syndicales ont conclu des conventions collectives visant à l'amélioration de la santé au travail et la résolution des principaux problèmes. Une première tentative, avortée, d'un prétendu "dialogue social" a eu lieu en novembre 1998, après une période d'augmentation constante du nombre d'accidents professionnels. Bien que divers besoins et carences aient été identifiés, la proposition n'a cependant pas apporté de véritable solution. Les nouvelles conventions conclues au sein du "Forum du dialogue social sur la prévention des risques au travail" en décembre 2002 ont ouvert la voie à une réforme d'envergure de la loi sur la prévention des risques au travail en décembre 2003 (loi 54/2003). Parmi les principaux changements, citons :

- l'intégration de la prévention dans la responsabilité sociale des entreprises, avec obligation d'élaborer un plan de prévention détaillé doté de ressources internes appropriées pour prévenir les situations à risque ;
- un train de mesures mettant en œuvre les mécanismes de contrôle, de suivi et d'application ;
- l'adoption de changements législatifs de manière à prendre en compte les nouvelles formes d'organisation du travail, en améliorant la coordination des employeurs ; et
- la garantie du respect et de l'application de la législation sur les infractions et les sanctions.

Interventions et perspectives des intervenants essentiels

■ Les agences gouvernementales

Les agences gouvernementales de santé et de sécurité au travail sont chargées de garantir la santé et la sécurité des travailleurs à l'échelon national et régional. Les agences de santé se sont surtout concentrées sur la fixation du niveau minimum de ressources nécessaires à la mise en œuvre des services de prévention, à l'élaboration du système d'information sur la santé au travail et à la formulation de protocoles de surveillance sanitaire. Mais les agences publiques n'ont pas réussi à relever plusieurs défis cruciaux. Deux exemples : l'absence de mesures pour la mise en œuvre et l'application des réglementations et sanctions, et les liens très faibles entre la santé au travail et les autres politiques sociales et de santé publique. L'Inspection de la santé au travail manque clairement des ressources nécessaires pour s'occuper des nombreux problèmes (traditionnels et émergents) qui se posent sur un marché du travail de plus en plus fragmenté. Le nombre de contrôles a même diminué ces dernières années (7). Ceci s'avère particulièrement important pour les petites et moyennes entreprises, où la mise en œuvre de la prévention est difficile à contrôler. L'Institut national de santé et d'hygiène au travail est la plus grande institution nationale spécialisée dans la santé au travail. Même si la promotion, le soutien technique et la recherche sont ses fonctions principales, il n'a que très partiellement atteint ses objectifs.

■ Les employeurs, les entreprises et les mutualités (*Mutuas*)

Depuis l'adoption de la loi sur la prévention des risques au travail (loi 31/1995), qui impose aux employeurs d'assumer la responsabilité de la prévention, les organisations patronales sont plus ouvertes au débat et aux changements sur diverses questions de santé au travail. Cependant, les employeurs ont pour la plupart eu tendance à s'opposer aux propositions formulées par les agences gouvernementales et à la pression imposée par les syndicats. Cette approche défensive se manifeste, par exemple, dans leur participation au "Forum du dialogue social", où ils n'ont que rarement soumis de nouvelles propositions de prévention des risques, ou par leur tendance à se contenter de parcourir superficiellement les motions. Il est manifeste que le marché des services de prévention se développe selon un schéma oligopolistique, dans lequel un petit nombre de services externes jouissent d'une position dominante. En 2002, seulement six mutualités couvraient environ 71% des travailleurs contre les lésions professionnelles (7).

L'externalisation des services de prévention reflète l'abdication des entreprises face à leurs responsabilités sociales (19). Cette externalisation fait que souvent, la prévention est considérée comme un produit, comme une activité dissociée de l'entreprise, qui ne requiert ni engagement ni participation de l'employeur, où les travailleurs n'interviennent pas, où la prévention reste un exercice purement théorique qui néglige les facteurs de risques émergents (27). En outre, la réglementation espagnole fait référence à diverses disciplines mais permet aux employeurs de se limiter à deux d'entre elles pour former un service de prévention.

Plusieurs aspects doivent être examinés en ce qui concerne le rôle des mutualités dans la prévention. Premièrement, l'employeur décide de la mutualité de son choix. Celles-ci sont donc "à la botte" des employeurs. Deuxièmement, en termes financiers, l'on constate que la prévention au travail n'est guère plus qu'une activité marginale pour les mutualités (autrement dit, leur budget est en majeure partie consacré à l'indemnisation des incapacités et seul un tout petit pourcentage va à la prévention). En bref, la prévention n'est pas une priorité. Troisièmement, depuis quelques années, les mutualités tentent de s'implanter sur de nouveaux segments du système de santé publique. La privatisation de certaines activités de sécurité sociale a donc récemment débouché sur une augmentation de la participation des mutualités à la gestion des incapacités de travail liées à des maladies d'origine non-professionnelle.

■ Les syndicats

Les deux grandes confédérations syndicales espagnoles sont les *Comisiones Obreras* (CC.OO) et l'*Union General de Trabajadores* (UGT), qui se définissent généralement comme des syndicats de

classe. En Espagne comme dans d'autres pays d'Europe méridionale, les syndicats sont moins puissants qu'en Europe du Nord. Même s'il n'existe aucune donnée officielle, les estimations de plusieurs sources laissent à penser que le taux de syndicalisation en Espagne s'échelonne entre 18 et 20% (environ 2,6 millions de travailleurs sur 13,1 millions) (28). C'est dans l'industrie que ce taux est le plus élevé (21%), et dans la construction qu'il est le plus faible (11,2%). Depuis toujours, les revendications des syndicats espagnols portent surtout sur les salaires et l'emploi. Les conditions de travail, les politiques sociales et les questions de santé au travail figurent depuis peu de temps à leur ordre du jour. Et pourtant, plusieurs actions et interventions syndicales menées ces dernières années ont contribué à améliorer l'environnement du travail pour la majorité des travailleurs, certaines d'entre elles ont probablement aussi amélioré la situation des travailleurs les plus vulnérables. Premièrement, la nouvelle loi sur la prévention des risques au travail et ses textes d'application ont renforcé la participation des travailleurs via l'action des représentants et délégués syndicaux, qui peuvent jouer un rôle spécifique dans la mise en œuvre des plans de prévention au travail. Deuxièmement, vu le grand nombre d'accidents du travail et la prévalence des conditions de travail dangereuses, les syndicats ont vertement critiqué le gouvernement pour son incapacité à consacrer suffisamment de ressources à l'inspection et à l'application. Ils ont plus particulièrement mis l'accent sur la piètre application de la loi sur la prévention, sur l'ampleur de la sous-traitance et de l'emploi intérimaire, et sur l'instabilité croissante du marché du travail, à leurs yeux les principaux facteurs à l'origine des accidents de travail. Troisièmement, vu le manque de représentants syndicaux dans beaucoup de petites et moyennes entreprises, et dans des secteurs comme la construction, qui compte une importante main-d'œuvre en situation précaire, les syndicats ont appelé à la mise en place de "délégués régionaux à la sécurité" qui officieraient en tant que délégués à la prévention (29). Enfin, en Espagne, les conventions collectives sont courantes dans le secteur public comme dans le secteur privé ; dans ce dernier, elles couvraient quelque 83% des travailleurs en 2003, malgré la pénétration syndicale relativement faible. La convention collective constitue un moyen essentiel de réguler et d'améliorer les conditions de travail qui contribuent à promouvoir les droits des travailleurs, l'égalité entre hommes et femmes et la santé au travail pour tous.

Aucun des syndicats espagnols ne s'est spécifiquement attardé sur les inégalités de santé liées au travail. En fait, celles-ci sont rarement abordées ou examinées dans les publications syndicales. Il est cependant important de signaler les efforts déployés par l'Institut syndical du travail, de l'environnement et de la santé (ISTAS), un institut technique indépendant à but non lucratif créée par les CC.OO pour promouvoir la santé au travail et la

protection de l'environnement dans l'intérêt de tous les travailleurs. En outre, le développement, par les syndicats, d'activités régionales de santé au travail contribue grandement à diffuser une nouvelle culture de prévention des risques. Par exemple, la stratégie des CC.OO concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale a réussi à formuler des revendications et à obtenir des mesures axées sur l'égalité entre hommes et femmes au travail et en matière de santé au travail, ce qui est malheureusement loin d'être courant dans le mouvement syndical (3) même s'il n'est pas encore possible de procéder à une appréciation globale de la mesure dans laquelle ces processus ont pu contribuer à réduire ces inégalités.

Les priorités

En Espagne, les problèmes de santé au travail font aujourd'hui peser un énorme poids, tant sanitaire qu'économique, sur les travailleurs, les entreprises et la société en général. Le nombre élevé de lésions professionnelles est révélateur des profondes lacunes qu'un pays industrialisé ne peut se permettre en matière de prévention. Les règles et réglementations relatives à la prévention des risques au travail n'ont été appliquées que partiellement, les interventions en santé au travail sont limitées et aucune politique adéquate ni aucun budget approprié n'ont été mis en œuvre à ce jour (7). Le coût économique des accidents du travail a été estimé à 12 milliards d'euros en 2002, alors que cette même année, les pénalités ne se sont élevées qu'à 103 millions d'euros (30). Évaluer les risques au travail ne signifie pas pour autant que des stratégies adéquates seront élaborées. De même, l'établissement de rapports techniques énumérant de multiples stratégies et mesures n'est pas pour autant synonyme de prévention efficace, et la mise en œuvre des réglementations de santé au travail, bien que nécessaire, ne suffit pas à améliorer la prévention en entreprise.

Les besoins que nous identifions ci-après appellent à une évolution radicale de la prévention au travail, tant sur le plan des politiques que des services. En Espagne, comme dans beaucoup d'autres pays européens (31), les changements législatifs n'ont pas réellement amélioré le quotidien dans les petites et moyennes entreprises, et beaucoup de travailleurs, par exemple les indépendants, ne sont pas couverts. Il y a des lacunes considérables quant au champ d'application et aux fonctions des services de prévention au travail ainsi que d'importantes limitations en ce qui concerne la collecte de données actualisées. Il manque toujours une agence de santé au travail efficace constituant la source d'information spécialisée requise pour mener des politiques fondées sur les faits. Certaines améliorations de la législation, des connaissances, de la formation et de la recherche ont produit une réaction pour l'instant très limitée en termes de politiques et d'interventions

efficaces. En outre, il n'est guère probable que les interventions conçues pour des salariés masculins, de race blanche, sous contrat à durée indéterminée et travaillant dans de moyennes et grandes entreprises, et ciblant des risques traditionnels, répondent aux besoins du nouvel environnement de travail flexible. En effet, la généralisation des conditions de travail précaires constitue l'un des principaux obstacles à l'amélioration de l'environnement du travail et à la réduction des inégalités de santé liées au travail (16). À ce jour, les besoins en santé au travail et la santé des travailleurs ne figurent toujours pas en tête des priorités politiques espagnoles.

Les politiques ou interventions en faveur de l'amélioration de l'environnement du travail ne figurent pas parmi les objectifs principaux des stratégies de santé nationales et régionales. En outre, aucune politique ni intervention régionale ou nationale n'ont été menées spécifiquement pour réduire les inégalités de santé d'origine sociale et professionnelle (16-31). Pourquoi si peu d'initiatives de l'État ? Essentiellement à cause de la faiblesse des groupes de santé publique, des syndicats et d'autres groupes sociaux, et du manque de volonté politique du gouvernement conservateur national et de beaucoup de gouvernements régionaux. Pour réduire les inégalités de santé liées au travail, il est essentiel d'accroître nos connaissances et d'entreprendre un vaste éventail d'interventions et de politiques à mettre en œuvre et à évaluer à tous les niveaux. Les syndicats, les organisations politiques proches des syndicats, les associations et, surtout, les gouvernements à l'échelon national, régional et local, doivent concevoir – en prenant leurs responsabilités – des politiques de santé au travail conformes à la législation et une application garante de la santé au travail pour tous. En effet, l'un des plus grands défis politiques actuels consiste à réussir à placer la connaissance et la réduction des inégalités de santé liées au travail en tête des priorités des gouvernements, des syndicats et des autres institutions sociales. Nous devons faire primer la santé au travail sur les considérations économiques, améliorer la connaissance de tous les problèmes de santé liés au travail, mettre en œuvre des formes d'intervention plus efficaces, renforcer la participation des travailleurs et appliquer et évaluer comme il se doit les interventions politiques (7-31).

Les priorités spécifiques les plus importantes sont :

1. Sur un marché du travail de plus en plus déréglementé, un défi essentiel consiste à *concevoir des politiques sociales qui contribuent à améliorer la structure du marché du travail et la participation des travailleurs*. Les politiques qui visent à réduire le chômage, le sous-emploi et l'emploi précaire (en particulier chez les jeunes, les femmes et les immigrants, dont certains travaillent dans l'économie parallèle), devraient être une priorité absolue.
2. *Élargir et améliorer les bases de données et l'information sur la santé au travail* en tant

que moyen de mettre en œuvre des mesures fondées sur les faits. La qualité insuffisante des indicateurs des sources d'information actuelles ne permet pas de procéder à des évaluations appropriées des risques ni des problèmes de santé au travail.

3. Il est absolument essentiel *d'accroître la recherche sur les risques du travail peu connus et les nouveaux facteurs de risques*. Les recherches sur la santé au travail devraient se centrer sur les facteurs de risques les plus importants et les problèmes de santé négligés. Une attention toute particulière devrait être accordée aux interactions entre les inégalités de santé au travail et la classe sociale et le genre, en particulier chez les travailleurs les plus vulnérables. Les travailleurs qui sont exposés à plusieurs facteurs de risques sociaux et problèmes de santé ne seront pas pleinement pris en compte si des études séparées sont menées ou si les facteurs de risques sont considérés isolément de l'organisation du travail.
4. Il est nécessaire *d'élaborer des politiques intégrées qui améliorent l'environnement du travail et renforcent la participation des travailleurs, leurs perspectives et leurs droits*. Il est tout à fait prioritaire de se concentrer sur les politiques axées sur les facteurs de risques (plutôt qu'uniquement sur les problèmes de santé) qui se penchent sur la situation des entreprises à haut risque, des petites entreprises, des travailleurs indépendants et du personnel de maison. L'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale est un droit qui ne doit pas être tributaire de la bonne volonté de l'employeur.
5. *Il est urgent de procéder à la réforme des services de prévention au travail*. Le nombre des services de prévention en entreprise doit augmenter jusqu'à obtenir une couverture universelle. Les petites entreprises et les travailleurs indépendants ne doivent pas être tenus à l'écart. Les services de santé au travail devraient comporter davantage de disciplines pour devenir réellement multidisciplinaires. Ils doivent être plus intégrés et de meilleure qualité. Les services de prévention en entreprise devraient être élargis, et le recours aux services externes réservé à des cas précis. Il est absolument nécessaire d'ouvrir un débat social sur la nécessité de moderniser les mutualités. Enfin, les agences publiques devraient effectuer un suivi régulier des services de santé au travail pour déterminer s'ils assurent une protection adéquate des travailleurs dans la pratique.
6. La *mise en œuvre et l'application adéquate d'interventions qui vont au-delà des dispositions actuelles de protection des travailleurs* revêtent une importance cruciale. Bien que le développement du cadre législatif actuel constitue une étape importante, l'application d'actions efficaces allant au-delà d'une pure formalité administrative est cruciale. Par exem-

ple, le besoin de réformes en profondeur des services d'inspection - y compris l'allocation de plus de ressources -, de coordination des activités nationales et régionales, et d'application accrue des sanctions, se fait cruellement sentir. Des récompenses devraient être accordées aux entreprises qui satisfont aux exigences normatives et obtiennent de meilleurs résultats.

7. *Une grande priorité devrait être accordée aux interventions qui répondent aux besoins des travailleurs les plus vulnérables*. Les problèmes des femmes (autrement dit, l'équilibre entre exigences familiales et professionnelles), des immigrants, des travailleurs manuels et en situation de précarité ainsi que ceux des petites entreprises, méritent une attention toute particulière. Davantage de ressources devraient être consacrées aux familles plus démunies et à l'intégration des personnes handicapées dans la vie active.

Remarques de conclusion

Les conditions de travail affectent grandement la santé de beaucoup de travailleurs en Espagne et constituent une importante source d'inégalités en matière de santé. Chaque année, des centaines de milliers de travailleurs sont victimes de lésions et de maladies professionnelles, et plus de 1000 meurent chaque année d'accidents du travail. Mais le manque de données occulte l'ampleur réelle du problème. Nous ne voyons aujourd'hui que la partie émergée de l'iceberg que composent les multiples facteurs de risques et problèmes de santé auxquels sont confrontés les travailleurs espagnols. En plus des problèmes non résolus "traditionnels" comme les risques physiques, l'on assiste à la progression de "risques émergents" comme l'intensification du travail et l'insécurité d'emploi, souvent invisibles ou peu étudiés, qui débouchent sur des affections musculo-squelettiques, des troubles mentaux et une insatisfaction professionnelle. En outre, les conditions de travail se détériorent pour bon nombre de groupes de travailleurs et les inégalités s'accroissent. La faible priorité accordée aux problèmes de santé au travail est encore plus préoccupante dans la mesure où les risques sont considérables et évitables, que les travailleurs ont le droit de travailler dans des conditions saines et sûres, et qu'un piètre niveau de santé au travail et l'invalidité des travailleurs occasionnent d'énormes pertes économiques. Pour résoudre les problèmes de santé émergents créés par la généralisation du travail précaire, il faut des politiques intégrées qui tiennent compte des facteurs techniques, économiques, culturels et politiques.

D'énormes obstacles restent à surmonter pour améliorer le niveau de santé au travail en Espagne. Les mesures requises pour réduire les risques au travail les plus importants ne devraient cependant

pas être envisagées d'un point de vue purement technique ou économique. La mise en œuvre d'un nouveau programme de santé au travail se heurtera inévitablement à la question des responsabilités et des conflits d'intérêts. Les différences de répartition des attributions politiques et économiques ont une profonde influence sur l'environnement du travail et les paramètres fondamentaux de la santé tels que les réglementations de santé qui seront adoptées, les conditions de travail qui seront considérées comme acceptables, les travailleurs qui seront exposés aux risques, les risques qui seront considérés comme acceptables et les priorités qui seront posées. La politique espagnole de santé au travail traverse une étape décisive. Malgré le nombre inquiétant de décès, de maladies, de lésions et de souffrances causés par des conditions de travail dangereuses, la santé au travail demeure bien bas dans l'ordre du jour politique. La plupart des autorités nationales et régionales n'apportent pas les connaissances scientifiques adéquates ni les interventions sanitaires requises pour protéger la santé des travailleurs espagnols. La réalisation d'une politique de santé au travail efficace et équitable passe par la mise en œuvre concrète des priorités identifiées ci-dessus. ■

Références

- (1) Benach, J., Borrell, C., Daponte, A., Social and economic policies in Spain with potential impact on reducing health inequalities, in Mackenbach, J.P., Bakker, M. (eds), *Reducing inequalities in health: A European perspective*, Routledge, 2002:262-273.
- (2) Navarro, V., Quiroga, A., Políticas de estado de bienestar para la equidad [Politiques sociales pour atteindre l'équité], in Borrell, C., García Calvente M^a del Mar, Vicente, J. (eds), Informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración sanitaria (SESPAS) 2004, *La salud pública desde la perspectiva de género y clase social*. Gac Sanit (sous presse).
- (3) Munar Suard, L., Espagne : la conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale, in Vogel, L., *La santé des femmes au travail en Europe. Des inégalités non reconnues*, Bureau technique syndical, 2003:315-330.
- (4) Muntaner, C., Benach, J., Hadden, W., Gimeno, D., Benavides, F.G., *A Glossary for the social epidemiology of work organization*, (soumis).
- (5) Alaón, A., Gómez de Antonio, M., *Una evaluación del grado de incumplimiento fiscal para las provincias españolas*, Instituto Estudios Fiscales. <http://www.minhac.es/ief/principal.htm> [page consultée le 19-11-03].
- (6) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), *Anuario de estadísticas laborales y de asuntos sociales 2002*, [page consultée le 08-01-04]. Disponible à l'adresse: <http://www.mtas.es/Estadisticas/anuario00>.
- (7) Durán, F., Benavides, F.G., coords., *Informe de salud laboral. Los riesgos laborales y su prevención. España, 2003* [Les risques de santé au travail et leur prévention. Espagne, 2003], Barcelona, Zurich, 2004.
- (8) Kogevinas, M., Maqueda, J., De la Orden, V., Fernández, F., Kauppinen, T., Benavides, F.G., Exposición a carcinógenos laborales en España: aplicación de la base de datos CAREX, *Archivos Prevención Riesgos Laborales* 2000, 3:153-159.
- (9) Benavides, F.G., Benach, J., DelClos, G., et al., *Temporary employment and risk of traumatic occupational injuries* (soumis).
- (10) Regidor, E., Gutiérrez-Fisac, J.L., Rodríguez, C., Increased socioeconomic differences in mortality in eight spanish provinces, *Soc Sci Med*, 1995;41:801-7.
- (11) Lostao, L., Regidor, E., Aiach, P., Dominguez, V., Social inequalities in ischemic heart and cerebrovascular disease mortality in men: Spain and France, 1980-1982 and 1988-1990, *Soc Sci Med*, 2001, 52:1879-87.
- (12) Urbanos, R.M., Análisis y evaluación de la equidad horizontal interpersonal en la prestación pública de servicios sanitarios. El caso español, 1987-1995 [Analyse et évaluation de l'équité horizontale dans la prestation publique de services de santé. Le cas espagnol, 1987-1995], Madrid, Universidad Complutense, Thèse de doctorat, 1999.
- (13) Navarro, V., Benach, J., and the Scientific Commission for the study of health inequalities in Spain, *Desigualdades sociales en salud en España* [Inégalités sociales en Espagne], Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- (14) Daponte, A., Socioeconomic environment and trends in inequalities in health in Spain (1987-2001), PhD Dissertation (sous presse).
- (15) Artazcoz, L., Cortes, I., Benach, J., Benavides, F.G., Les desigualtats en la salut laboral [Les inégalités de la santé au travail], in Borrell, C., Benach, J. (coords), *Desigualtats en salut a Catalunya* [Les inégalités de la santé en Catalogne], Barcelone, Mediterrànea, 2003:251-282.
- (16) Benach, J., Amable, M., Muntaner, C., Artazcoz, L., Cortés, I., Menéndez, M., Benavides, F.G., *Work-related health inequalities in Spain* (sous presse).
- (17) Amable, M., Benach, J., González, S., La precariedad laboral y su impacto sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multi-métodos, *Arch Prev Riesgos Laboral*, 2001, 4:169-184.
- (18) Artazcoz, L., Borrell, C., Benach, J., Gender inequalities in health among workers: the relation with family demands, *J Epidem Community Health*, 2001, 55: 639-647.
- (19) Vogel, L., Espagne : la grande faiblesse des services de prévention, *Newsletter du BTS*, N° 21, juin 2003:33.
- (20) Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Plan nacional de seguimiento de empresas con alta siniestralidad, Madrid, 2001.
- (21) Boletín Oficial del Parlamento de Navarra, Declaración política sobre siniestralidad laboral en Navara, N° 36, 31 mars 2001:9-16.
- (22) Benavides, F.G., Delclos, G.L., Cooper, S.P., Benach, J., Comparison of Fatal Occupational Injury Surveillance Systems between the European Union and the United States, *Am J Industrial Medicine*, 2003, 44:385-391.
- (23) Artazcoz, L., Encuesta sobre condiciones de trabajo: reflexiones y sugerencias [Enquête sur les conditions de travail : réflexions et suggestions], *Arch Prev Lab*, 2003, 6:1-3.
- (24) Whitehead, M., Diffusion of ideas on social inequalities in health: A European Perspective, *The Milbank Quarterly*, 1998, 76:469-92.
- (25) Borrell, C., Benach, J. (eds), *Desigualtats en salut a Catalunya* [Les inégalités de la santé en Catalogne], Barcelone, Mediterrànea, 2003.
- (26) Boix, P., Sprint o carrera de fondo. Reflexiones para un balance de situación acerca de la prevención de riesgos laborales, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 1999, 14:17-32.
- (27) García Jiménez, J., Rapport présenté lors d'une conférence organisée par la Confédération générale grecque du travail, Pirée, avril 2003.
- (28) Bonet, X., Centre d'Estudis i Recerca Sindicals (CERES) [Centre d'études et de recherches syndicales], Communication personnelle, janvier 2004.
- (29) Miguélez, F., Strike over accidents and subcontracting in construction sector, 2000. <http://www.eurofound.eu.int/2000/04/word/es0004282fes.doc> [page consultée le 08-01-04].
- (30) García, J., ¿Quién paga la no prevención? [Qui paie l'absence de prévention?], *Por experiencia*, N° 23, janvier 2004:8.
- (31) Benach, J., Muntaner, C., Benavides, F.G., Amable, M., Jódar, P., A new occupational health agenda for a new work environment, *Scand J Work Environ Health*, 2002, 28:191-6.

Les développements intervenus dans les systèmes de prévention des pays de l'Union européenne

Il est évidemment difficile de proposer en quelques pages un bilan d'ensemble de la transformation des systèmes de prévention dans les pays de l'Union européenne. Les différences d'un pays à l'autre sont réelles. Les causes des phénomènes que l'on peut observer sont nombreuses et complexes.

La formule qui me paraît résumer de la façon la plus claire la situation serait la suivante : les systèmes de prévention ont connu un cycle de réformes inachevées et partielles. Dans un premier temps, les éléments réels de changement et d'innovation ont suscité des espoirs importants. Des progrès réels ont été accomplis dans de nombreux pays. L'opportunité offerte par les directives de réformer des systèmes de prévention inadéquats a été saisie, avec une intensité variable, dans différents pays. Actuellement, c'est le caractère partiel des réformes qui révèlent des éléments inquiétants de blocage et d'inadaptation. Cette situation est dangereuse parce qu'elle peut susciter une sorte d'indifférence et de résignation fataliste.

Laurent Vogel

Chargé de recherches
au BTS, Bruxelles



Des résultats peu encourageants

Pourquoi parler d'inadaptation et de blocage ? Cette évaluation repose sur une double grille d'analyse. D'une part, et c'est l'élément le plus important, il y a une situation préoccupante en termes de performance des systèmes de prévention. D'autre part, l'on dispose désormais du recul nécessaire pour identifier les lacunes des stratégies suivies.

Comment évaluer les changements intervenus dans les systèmes de prévention ? La question se pose sur un ensemble complexe de dispositifs, sur le fonctionnement de chacun d'entre eux, sur la cohérence de leur action d'ensemble et sur leur capacité réelle à répondre à des besoins qui sont eux-mêmes en évolution. On comprendra qu'une simple estimation quantitative sur la base d'une série d'indicateurs ne fournit que des réponses très partielles. Deux types d'indicateurs existent pour mesurer la performance des systèmes de prévention : des indicateurs de résultat qui permettent de mesurer approximativement l'ampleur des atteintes à la santé qui sont liées au travail et des indicateurs de moyens qui portent sur les dispositifs mis en œuvre pour la prévention.

Chacun de ces types d'indicateurs est caractérisé par des limites qu'il faut analyser avant de pouvoir tirer la moindre conclusion. L'exemple des maladies

professionnelles est révélateur. Avec un écart de presque un à cinquante, au sein de l'Union européenne, en ce qui concerne le nombre de nouveaux cas de maladie reconnus par 100.000 travailleurs couverts, les données concernant les maladies professionnelles donnent une image très déformée de l'impact réel des conditions de travail sur la santé (Eurogip, 2002). Tout au plus peut-on supposer l'existence d'une relation inverse par rapport à ce que le sens commun suggère. Les pays où l'on reconnaît le moins de maladies sont probablement ceux où l'attention est la plus faible envers les pathologies provoquées par le travail. Mais l'échec flagrant des tentatives communautaires d'harmoniser la reconnaissance des maladies professionnelles ne permet pas de tirer d'autres conclusions (Vogel, 2001).

Cependant, la faiblesse des indicateurs traditionnels de résultat ne doit pas dissimuler que, dans l'ensemble, il se produit une détérioration des conditions de travail et que celle-ci joue un rôle dans l'accroissement des inégalités sociales de santé.

Les indicateurs disponibles en termes de moyens sont peu nombreux et peu systématiques. C'est une des faiblesses majeures dans les processus de transformation en cours, tant au niveau communautaire qu'au niveau national. Rares sont les pays qui ont cherché à mesurer de façon systématique les mécanismes mis en place pour garantir la santé des travailleurs. Si au niveau communautaire, cette carence est presque totale, au niveau national, l'on dispose cependant de certaines sources.

■ En Italie, une enquête récente de la Coordination des régions et provinces autonomes a été fondée sur l'observation des dispositifs de prévention mis en place dans plus de 8.000 entreprises comprenant au moins six travailleurs (Coordinamento..., 2003). C'est l'enquête la plus vaste qui ait été organisée dans l'Union européenne au cours de ces dernières années. Le bilan de cette enquête est mitigé. Des progrès ont été accomplis dans la mise en place de certaines structures de prévention et la représentation des travailleurs couvre un nombre croissant d'entreprises. Cependant, les tendances à une application formelle et bureaucratique de la législation, les faiblesses d'une programmation véritable des interventions préventives caractérisent la situation de nombreuses entreprises. En règle générale, l'on observe que la prévention reste une activité latérale, faiblement intégrée aux choix de gestion et d'organisation du travail de l'entre-

¹ IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo : http://www.mtas.es/insh/ statistics/enct_4.htm.

prise. Dans beaucoup de cas, les employeurs se limitent à se doter d'un service de prévention sans créer un véritable système de prévention.

- En Espagne, les enquêtes sur les conditions de travail indiquent également que les dispositifs de prévention sont mis en place de façon assez formelle et que les activités préventives ne forment que rarement un ensemble intégré et global¹. Ces enquêtes montrent également la dimension de genre de la non application des règles. En général, les travailleuses ont moins accès que les travailleurs aux différents dispositifs de prévention. Les données nationales sont confirmées par différentes enquêtes menées dans les "communautés autonomes" (INSL, 2000).
- Aux Pays-Bas, depuis plusieurs années, le ministère des Affaires sociales publie un rapport "Arbobalans" qui couvre différents dispositifs de prévention ainsi que certains indicateurs de performance en termes de santé au travail (MSZ, 2002). Si des progrès réels ont été enregistrés par rapport à certains de ces indicateurs (notamment, le nombre de travailleurs couverts par des services de prévention), d'autres données sont beaucoup plus préoccupantes. La prévention s'oriente prioritairement vers une réduction de l'absentéisme. Elle néglige les effets sur la santé à long terme et privilégie des interventions individuelles ou techniques immédiates par rapport à une transformation de l'organisation du travail.

Il ne s'agit ici que de trois exemples. D'autres données, souvent moins systématiques, existent dans la plupart des autres Etats membres (DRT, 2003 ; HSE, 1999 ; Marklund, 2001). Elles confirment l'évaluation suivante : la directive-cadre et les mesures nationales qui la transposent tendent à être appliquées de façon formelle et bureaucratique. L'obligation de sécurité de l'employeur qui devrait porter sur tous les aspects des conditions de travail ayant une incidence sur la santé est peu respectée dans l'ensemble. Dans certains pays, des obstacles juridiques favorisent le non respect de cette obligation. C'est le cas notamment de la clause "raisonnablement praticable" qui a été maintenue au Royaume-Uni et qui affaiblit considérablement la portée de l'obligation de sécurité (James et Walters, 1999). La couverture des travailleurs par des représentants pour la santé et la sécurité ainsi que par des services de prévention est fragmentaire. Dans certains pays, le nombre de travailleurs complètement exclus de ces dispositifs est très élevé.

L'on peut affirmer qu'on est loin d'avoir atteint les objectifs substantiels de la directive-cadre. Dans le courant de cette année, le BTS publiera un rapport qui donnera une analyse plus détaillée de cette évaluation.

La question des services de prévention a fait l'objet d'un dossier publié dans la Newsletter du BTS en

Le rapport de la Commission concernant l'application de la directive-cadre

La Commission a finalement rendu public, le 5 février 2004, son rapport sur l'application de la directive-cadre et de cinq directives particulières*. Une analyse plus détaillée sera diffusée prochainement sur le site internet du BTS. Voici, de façon synthétique, des éléments d'évaluation de ce rapport.

- La principale qualité du rapport est qu'il cherche à apprécier l'application des directives sur les lieux de travail et qu'il ne se limite pas à une description générale des mesures de transposition. Nous pouvons partager la description de la situation qui est proposée même si nous avons des réserves ou des divergences sur un certain nombre de questions.
- S'il est juste de consacrer l'essentiel du rapport sur l'application pratique, ce serait une erreur de considérer que la phase de la vérification de la conformité des transpositions législatives est désormais achevée.
- L'analyse ne débouche pratiquement pas sur des perspectives concrètes pour l'action communautaire. Le rapport reproduit les défauts de la communication sur la stratégie 2002-2006. Et pourtant l'analyse met en lumière de nombreuses insuffisances. Elle mériterait dès lors d'être complétée par des propositions d'action. Le rapport donne l'impression d'une Commission sur la défensive. Elle cherche à justifier l'existence des directives en santé au travail contre les pressions patronales et gouvernementales en faveur d'une dérégulation de la matière.
- La question de la participation des travailleurs constitue une divergence majeure entre le mouvement syndical et la Commission. Nous partageons l'évaluation que les niveaux actuels de participation sont très insuffisants par rapport aux objectifs de la directive-cadre et aux besoins en termes de prévention. Mais la Commission s'en tient à une description sommaire et à une analyse superficielle. La divergence est la suivante. Nous considérons que des formes organisées de représentation des travailleurs dans le domaine de la santé et la sécurité constituent une condition indispensable pour une participation active et efficace. Certes, l'existence d'instances spécifiques n'est jamais une condition suffisante. D'autres facteurs jouent un rôle important : information, formation, capacité des organisations syndicales d'appuyer le travail quotidien des représentants des travailleurs, etc. La Commission oppose les instances organisées et la participation. Le passage suivant est révélateur de ce point de vue : *"Dans les Etats membres qui ont une culture bien précise de cogestion dans les entreprises, on observe une tendance négative en ce qui concerne la représentation institutionnalisée des intérêts en présence. Plus les relations de travail sont définies avec précision et plus le nombre d'organes et de comités chargés de la santé et de la sécurité au travail est élevé, moins les travailleurs ont tendance à participer activement à la détermination de la politique de prévention"*. Une telle prise de position est démentie par la pratique. Dans les entreprises où il n'existe aucune représentation instituée des travailleurs pour la santé et la sécurité, la situation est nettement pire que dans celles où une instance existe.
- Le rapport n'aborde que de façon dispersée deux thèmes qui occupent de notre point de vue une place essentielle dans l'évaluation de la situation. Le premier concerne la précarisation du travail. Le second concerne la définition de politiques nationales de prévention cohérentes et reposant sur une stratégie d'ensemble. C'est pour nous un des enseignements les plus importants que nous tirons de la transposition de la directive-cadre. La condition indispensable d'une application efficace de celle-ci est l'élaboration par les autorités publiques d'une politique globale de santé au travail et l'allocation de ressources pour la mise en oeuvre de celle-ci.

* Le texte intégral peut être consulté sur le site http://europa.eu.int/eur-lex/fr/com/cnc/2004/com2004_0062fr01.pdf.

2003 (Vogel, 2003). Il semble bien que 50% des travailleurs de l'Union européenne n'aient pas accès à des services de prévention. La plupart des services existant ne sont pas pleinement multidisciplinaires. Dans un bon nombre de ces services, les activités menées ne correspondent à la hiérarchie des mesures de prévention prévue par la directive-cadre et, parfois, elles sont peu compatibles avec la prévention (c'est le cas notamment du contrôle de l'absentéisme qui occupe une place centrale aux Pays-Bas). Les compétences professionnelles ne sont pas toujours définies avec précision dans un certain nombre de pays. Dans de nombreux pays, la surveillance de la santé n'est pas nécessairement confiée à des médecins du travail. La couverture des travailleuses par des services de prévention de qualité est vraisemblablement moins importante que celle des travailleurs.

La représentation des travailleurs pour la santé et la sécurité constitue un élément crucial pour toute politique de santé au travail. Pourtant, dans la majorité des pays européens, une quantité importante de travailleurs est privée d'une telle représentation. Le BTS mène actuellement une enquête sur cette question et les premiers résultats montrent que les progrès enregistrés ont été assez lents. Dans certains pays, l'on enregistre même des reculs (Royaume-Uni, Danemark). L'existence d'une structure de représentation des travailleurs est la condition indispensable de toute participation des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité. Certes, par sa seule existence, une telle représentation ne suffit pas nécessairement à rendre la participation effective mais l'expérience de l'ensemble des pays de l'Union européenne montre que, quand une telle représentation n'existe pas, les formes de participation directe préconisées parfois par le patronat ne sont qu'un rideau de fumée. Dans certains pays de l'Union européenne, des réglementations ont été adoptées en vue d'organiser une telle "participation directe" dans les entreprises dépourvues de mécanismes de représentation. C'est le cas du Royaume-Uni et de la Belgique. Ces réglementations n'ont produit aucun résultat positif. Elles ont une seule fonction : éviter un éventuel recours en manquement.

Les données italiennes et espagnoles soulignent la corrélation très forte qui existe entre l'existence d'une représentation des travailleurs et la mise en place d'un système de prévention dans l'entreprise (INSHT, 2001 ; Coordinamento, 2003). Ainsi, en Espagne, une enquête dans les entreprises où se sont produits le plus d'accidents du travail montre que parmi les entreprises qui n'ont entrepris aucune tâche préventive, 76,2% ne disposent pas de délégués de prévention. Parmi les entreprises qui ont entrepris la totalité des tâches préventives couvertes par l'enquête, 76% disposaient de délégués de prévention. En Italie, l'enquête menée par la Coordination des Régions met en évidence le même lien direct entre l'existence d'une représentation des

travailleurs dans les entreprises et la qualité de la politique de prévention menée par celles-ci.

Il est plus difficile de mesurer la façon dont les employeurs s'acquittent de leur obligation de sécurité. Dans quelle mesure, organisent-ils une prévention planifiée qui vise prioritairement à éliminer les risques ? Quelle est la qualité de leur évaluation des risques et quelles sont ses conséquences pour un programme d'interventions cohérent ? Les risques de santé à long terme sont-ils négligés ? En règle générale, l'impression qui prévaut est que, pour la majorité des employeurs, la prévention reste une activité secondaire, souvent menée de façon bureaucratique et formelle, peu liée aux choix stratégiques de l'entreprise. Pour une minorité, parfois importante, même le respect formel des obligations n'est pas garanti. L'attitude patronale envers la participation des travailleurs oscille entre deux positions, tout aussi dangereuses l'une que l'autre dans une optique de prévention. Tantôt, la participation des travailleurs est considérée comme un instrument de consensus, comme une intégration des représentants des travailleurs dans le système de gestion de l'entreprise, comme leur cooptation pour des fonctions de "mini-techniciens" voire pour la mise en place de contrôles disciplinaires. Tantôt, elle est conçue comme un simple rite formel. Ainsi, en Italie, il a fallu des circulaires ministérielles et une pression de l'inspection du travail pour rappeler aux employeurs qu'ils devaient consulter les représentants des travailleurs dans le processus d'évaluation des risques.

Dans la plupart des pays, l'intervention des autorités publiques dans le fonctionnement du système de prévention n'a pas été adaptée aux besoins nouveaux liés, à la fois, à la mise en oeuvre de réformes partielles et à l'évolution du travail. C'est une des explications centrales du manque de cohérence des réformes qui sont intervenues.

En règle générale, les Etats ont sous-estimé la question du contrôle et des sanctions. Les moyens dont disposent les systèmes d'inspection du travail stagnent quand ils ne subissent pas de réduction. Et pourtant, la complexité des tâches de l'inspection et la fragmentation du monde du travail exigeraient des ressources accrues. Dans certains pays, l'appareil judiciaire a quelque peu renforcé son intervention dans des procédures pénales ou civiles. Néanmoins, par rapport à l'ampleur des atteintes à la santé, la répression reste d'une faiblesse extrême. Même en cas d'accidents mortels ou d'exposition à des substances chimiques qui ont causé des maladies mortelles, l'impunité patronale est généralement garantie. Dans tous les pays de l'Union européenne, des travailleurs immigrés qui ont omis de remplir des formalités administratives comme l'obtention d'un permis de séjour ou d'un visa d'entrée font l'objet d'une répression souvent plus sévère que des patrons qui n'ont pas adopté des mesures de prévention et ont provoqué la mort de travailleurs

dans des accidents ou à la suite de maladies causées par le travail.

Les liens entre la santé au travail et d'autres politiques publiques comme la défense de l'environnement et la santé publique restent généralement très faibles. En Italie, les services publics de prévention ont constitué pendant plus d'un quart de siècle une expérience très riche d'articulation entre la santé au travail et la santé publique. Depuis plusieurs années, cette expérience est menacée par le développement anarchique d'un marché incontrôlé de services privés de prévention et consultants et par l'affaiblissement du système national de santé.

D'autres fonctions comme la recherche, la socialisation des expériences, l'information, le soutien aux représentants des travailleurs tendent à être négligées par les autorités publiques.

De façon plus générale, l'on peut se demander si au-delà des réformes législatives intervenues, de véritables stratégies nationales existent en santé au travail. Des débats destinés à élaborer de telles stratégies ont eu lieu dans quelques-uns des Etats membres de l'Union européenne (Walters, ed., 2002). Ils n'ont pas débouché sur la mise en place d'un système cohérent de prévention. Nulle part, les autorités publiques n'ont osé s'opposer avec résolution aux exigences patronales d'autorégulation. Les politiques suivies ont souvent été justifiées par des hypothèses inexactes selon lesquelles la santé au travail aurait cessé d'être un enjeu conflictuel.

Le reconnaissance d'un conflit d'intérêts est cependant un élément crucial si l'on veut mettre en place une politique efficace de santé au travail. Si la réalisation du profit était automatiquement compatible avec un bon niveau de santé et de sécurité, le rôle des autorités publiques pourrait être modeste. De nombreuses études ont montré au cours de ces dernières années que de mauvaises conditions de travail du point de vue de la santé au travail n'étaient pas incompatibles avec une forte productivité et des niveaux élevés de profit. Tant aux Etats-Unis qu'en France, la flexibilité, la mise en place de systèmes de gestion de la qualité et la polyvalence ont pu être associées à des taux d'accidents du travail plus élevés (Askenazy, 2000 ; Hamon-Cholet, 2002 ; Askenazy et Caroli, 2003). Dans les domaines des troubles musculo-squelettiques et du stress, il y a une corrélation évidente entre les atteintes à la santé et l'intensification du travail.

Une politique de santé au travail n'est pas au service du profit des entreprises, de leur compétitivité ou de l'augmentation de la productivité. Elle vise à limiter les prérogatives patronales, le pouvoir qu'a l'employeur à déterminer les conditions de travail. Elle n'est efficace que si elle arrive à s'assumer une exigence sociale qui affirme la primauté de la vie et de la santé sur les intérêts économiques particuliers.

Une faible adéquation par rapport aux mutations du travail

Les réformes intervenues ont généralement négligé les problèmes liés à l'évolution du marché du travail. Le développement de la précarité, la fragmentation des activités productives, notamment par des formes multiples de sous-traitance et les politiques de flexibilité ont créé une situation où l'application du droit du travail est menacée par une pression très forte des règles commerciales. C'est un des éléments moteurs de la dynamique du droit de la santé au travail qui est menacé. En effet, le droit de la santé au travail est né pour soustraire, dans une certaine mesure, les rapports de travail à une régulation purement commerciale.

Le travail intérimaire constitue un exemple de cette évolution. Sur la base de la directive du 25 juin 1991, les travailleurs intérimaires devraient disposer en principe des mêmes droits que les autres travailleurs en santé au travail. Mais cette égalité formelle est illusoire. La directive omet de définir les mécanismes concrets qui donneraient un contenu à ce principe.

Il n'existe pas de données d'ensemble sur l'application des dispositions légales concernant la santé et la sécurité des travailleurs intérimaires. La Commission européenne ne s'est jamais réellement penchée sur le problème. Cependant, les données disponibles dans différents pays sont convergentes. La plupart des dispositions restent généralement inappliquées. A titre d'exemple, dans une étude syndicale espagnole réalisée en 2001 (Estébanez Tello, 2001), l'on signale qu'un service syndical a été créé à Madrid pour s'occuper des travailleurs intérimaires en 1998. Sur les plus de 4.000 travailleurs intérimaires qui sont passés par ce service, pas un seul ne connaît un exemple où l'entreprise utilisatrice aurait respecté l'obligation légale de vérifier, avant la mise au travail, que le travailleur intérimaire a fait l'objet d'une visite médicale et qu'il dispose de l'information et de la formation nécessaires pour le poste de travail qu'il va occuper.

La différence importante que l'on constate habituellement entre la législation et la pratique en santé au travail devient un énorme écart quand il s'agit du travail intérimaire. Ainsi, un contrôle effectué en Belgique par l'inspection du travail entre février et mai 2000 a révélé que sur 23 agences de travail intérimaire contrôlées, 20 n'ont pas la moitié des fiches d'examen médical réclamées soit 87%. En ce qui concerne les fiches de poste de travail, 10 agences sur 23 n'ont pas la moitié des fiches réclamées. Par ailleurs, quand les fiches existent, elles sont généralement rédigées de façon superficielle. L'étude rédigée par un inspecteur du travail constatait que dans ces fiches "la description des tâches à réaliser fait souvent défaut. Le résultat de l'évaluation des risques n'est que très rarement renseigné, ce qui sous-entend qu'aucune évaluation des risques n'a été réalisée" (Dumont, 2001).

Les résultats d'une telle situation sont désastreux en termes de santé. Dans les limites de cet exposé, je ne traiterai que des accidents du travail.

En France, l'enquête de la DARES organisée en 1998 concernant les conditions de travail indique une sur-accidentabilité significative des travailleurs intérimaires par rapport aux travailleurs stables. Les taux d'accidents pour l'ensemble des travailleurs s'élèvent à 8,5%. Ils sont de 13,3% pour les travailleurs intérimaires. Seuls les apprentis ont des taux supérieurs (15,7%).

En Espagne, l'ensemble des données disponibles concernant les accidents du travail indique une forte corrélation entre le travail précaire et des taux élevés d'accidents. La plupart des données disponibles ne distinguent pas le travail temporaire effectué pour le compte d'une entreprise (contrat à durée déterminée) et le travail intérimaire. Une étude systématique des statistiques d'accidents du travail entre 1988 et 1995 fait apparaître une tendance constante. Sur les huit années considérées, les taux d'incidence d'accidents par mille travailleurs ont été 2,47 fois plus élevés pour les travailleurs temporaires que pour les travailleurs stables. Pour les accidents mortels, les taux d'incidence sont 1,8 fois plus élevés (Boix et al., 1997). Quelques recherches ont mis en évidence que parmi les travailleurs temporaires, les travailleurs intérimaires ont des taux d'accidents significativement plus élevés mais l'Institut national de sécurité et hygiène au travail n'établit pas de statistiques spécifiques pour les travailleurs intérimaires. Une étude menée en 2003 sur les statistiques de la période 1996-2002 montre que la situation tend à se détériorer (UGT, 2003). L'on constate que le taux de fréquence des accidents augmente beaucoup plus nettement pour les travailleurs temporaires que pour les travailleurs stables. Entre 1996 et 2002, ce taux pour les travailleurs temporaires est passé de 101 à 121 pour mille travailleurs ; pour les travailleurs stables, il est passé de 42 à 45 pour mille.

En Belgique aussi, la sur-accidentabilité des travailleurs intérimaires est significative. Selon les données de 2002, le taux de fréquence des accidents du travail des ouvriers est de 61,7. Il est de 124,56 pour les ouvriers qui sont des travailleurs intérimaires. Parmi les employés, ce taux est de 7,25. Il est de 15,03 pour les employés qui sont des travailleurs intérimaires. On retrouve approximativement ce même rapport de un à deux pour le taux de gravité réel et le taux de gravité global.

Il n'existe pas de données systématiques sur la santé au travail des travailleurs intérimaires en dehors des statistiques concernant les accidents déclarés. Cette lacune est significative en soi de l'insuffisance des politiques publiques de prévention. Il existe cependant différentes recherches qui permettent de

supposer que la forte sur-accidentabilité du secteur n'est que la pointe de l'iceberg et que, de façon plus générale, les travailleurs intérimaires sont exposés à des conditions de travail nocives qui portent atteinte à leur santé.

La sous-traitance introduit également des mécanismes de pression commerciale qui privent d'effet la régulation sociale du travail. La catastrophe d'AZF à Toulouse, survenue le 21 septembre 2001, illustre de façon exemplaire ce mécanisme. Comme dans de nombreuses autres usines chimiques, la direction de l'entreprise avait multiplié les formes de sous-traitance, plaçant les entreprises dans des conditions de concurrence exacerbée et déresponsabilisant sa propre ligne hiérarchique de l'organisation du travail avec les entreprises sous-traitantes. Ce cas est loin d'être isolé. L'explosion survenue le 14 août 2003 dans la raffinerie REPSOL de Puertollano (Espagne) présente la même caractéristique d'une catastrophe liée aux conditions d'exploitation extrême des travailleurs de la sous-traitance.

Du point de vue juridique, un élargissement de la responsabilité patronale à l'ensemble des situations de travail sur lesquelles une entreprise exerce un certain contrôle ne poserait pas de difficultés techniques majeures. De même, l'on peut envisager l'extension des formes de représentation des travailleurs à des représentations de site regroupant les travailleurs de différentes entreprises.

Le problème essentiel est de nature politique. Les autorités publiques ont mis en oeuvre des politiques de dérégulation qui accroissent considérablement les possibilités de contourner l'obligation de sécurité. Un changement implique donc une modification des rapports de forces. Le rôle des organisations syndicales est crucial pour atteindre un tel objectif.

L'intensification du travail

La précarisation n'explique pas de façon immédiate l'ensemble des problèmes de santé au travail. Dans certains cas, il existe un lien direct et évident. Lorsque des travailleurs intérimaires sont utilisés pour effectuer des activités particulièrement dangereuses, lorsque des travailleurs précaires ne disposent pas de la formation nécessaire, etc. Dans d'autres cas, les liens entre la précarité et la détérioration des conditions de travail ne s'expliquent que par une sorte d'irradiation de la précarité sur l'ensemble des conditions de travail, y compris sur celles des travailleurs qui restent formellement mieux protégés.

Ce phénomène d'irradiation passe par différents mécanismes qui sont souvent en interaction :

- Le contenu du travail des travailleurs stables est modifié. Leur maîtrise sur l'ensemble du cycle

Votre rythme de travail vous est-il imposé par... (plusieurs réponses possibles)	1984	1991	1998
Le déplacement automatique d'un produit ou d'une pièce ?	3 %	4 %	6 %
La cadence automatique d'une machine ?	4 %	6 %	7 %
D'autres contraintes techniques (contrainte événementielle) ?	7 %	11 %	16 %
La dépendance immédiate vis-à-vis du travail d'un ou plusieurs collègues ?	11 %	23 %	27 %
Des normes de production ou des délais à respecter en une heure au plus ?	5 %	16 %	23 %
Des normes de production ou des délais à respecter en une journée au plus ?	19 %	38 %	43 %
Une demande extérieure (clients, public) obligeant à une réponse immédiate ?	28 %	46 %	54 %
Une demande extérieure (clients, public) n'obligeant pas à une réponse immédiate ?	39 %	57 %	65 %
Les contrôles ou surveillances permanents (ou au moins quotidiens) exercés par la hiérarchie ?	17 %	23 %	29 %

Source : Enquêtes "conditions de travail". 1984, 1991 et 1998 (Insee/Dares). Extrait de Cartron et Gollac, 2003.

productif est affaiblie notamment lorsque différentes étapes de celui-ci ont été sous-traitées.

- La transmission informelle des savoirs au sein des collectifs de travail est beaucoup moins systématique.
- La mise en concurrence détruit une partie des relations de coopération. Le film de Ken Loach *Navigators* sur un accident du travail dans les chemins de fer privatisés en Grande-Bretagne illustre très bien ce phénomène.
- La peur du chômage et de la précarité engendre une pression très forte. Elle rend plus difficile l'élaboration de stratégies collectives de défense de la santé. Une enquête suédoise a illustré comment le chômage des jeunes intervenait comme facteur de détérioration de la santé et des conditions de travail de toute la génération, y compris de celles et ceux qui conservent un emploi (Novo, 2001).

La précarisation explique en grande partie comment au cours de ces vingt-cinq dernières années, en réponse à la diminution des taux de profit, le patronat est parvenu à imposer une intensification du travail qui ne s'est pas heurtée à une résistance frontale et massive.

Cette intensification est inséparable de la mise en place de nouvelles modalités de l'organisation du travail qui ont fortement réduit l'efficacité des stratégies de résistance des travailleurs.

Pour illustrer l'intensification du travail, l'on peut citer des données qui proviennent des enquêtes françaises sur les conditions de travail (Cartron et Gollac, 2003). Entre 1984 et 1998, le nombre de travailleurs qui déclarent être soumis à des contraintes de types différents est passé de 4% à 27%. Tant dans l'industrie que dans les services, la combinaison de contraintes industrielles et de contraintes marchandes affecte un nombre croissant de travailleurs.

Des données partielles, qui mériteraient d'être systématisées, semblent indiquer que la détérioration des conditions de travail des femmes a été plus brutale que celle des hommes.

Le paradoxe de l'année 2004 : l'essentiel se jouera sur le terrain des règles du marché

L'interaction entre les règles sociales concernant la santé au travail et les règles concernant le marché continue à constituer un des points les plus sensibles pour le bon fonctionnement des systèmes de prévention. Tant dans le domaine des équipements de travail que dans celui des substances et préparations chimiques, la situation actuelle n'est pas satisfaisante. Les principes de prévention impliquent que la sélection des facteurs matériels avec lesquels le travail est effectué joue un rôle crucial.

Pour qu'une telle sélection se fasse correctement, plusieurs conditions essentielles doivent être réunies :

- la mise sur le marché doit intégrer en amont les exigences de santé et de sécurité. Cela signifie qu'il faut éliminer du marché les équipements et les produits qui présentent des dangers intrinsèques ;
- une telle élimination n'est possible que si l'autorité publique exerce un contrôle efficace ;
- la prise en compte de l'expérience des travailleurs est vitale pour améliorer la conception des équipements et produits. Cette prise en compte implique que l'on se donne les moyens d'organiser une remontée de l'information ;
- une information précise fondée sur une sérieuse évaluation des risques doit permettre d'orienter la sélection qui sera faite dans les entreprises.

Depuis des années, le mouvement syndical s'est beaucoup investi dans le domaine des équipements de travail et des équipements de protection individuelle. Malgré ces efforts, la participation syndicale aux activités de normalisation reste dérisoire. Le contrôle du marché est inégal et insuffisant. De nombreux équipements, munis du marquage CE, ne respectent pas l'ensemble des exigences essentielles de santé et de sécurité. Je n'approfondirai pas ici cette question qui a fait l'objet d'un séminaire du BTS en juin 2002 (Tozzi, 2003).

Dans le domaine des produits chimiques, la situation est encore plus préoccupante. Le système actuel est incomplet et il fonctionne mal. Il repose sur trois piliers principaux :

- règles concernant la classification, l'emballage et l'étiquetage des substances et préparations dangereuses ;
- règles concernant la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi de certaines substances et préparations dangereuses ;
- règles concernant l'évaluation des substances existantes et des substances nouvelles ainsi que l'élaboration de listes européennes de produits.

Ces règles ont été élaborées progressivement à partir de 1967. L'impulsion principale provenait de l'industrie chimique qui voulait se débarrasser des entraves à la constitution d'un marché unique des produits chimiques dans l'Union européenne. Ces considérations commerciales ont primé sur la défense de la santé et de l'environnement. Par ailleurs, les dizaines de directives amendant les directives de base ont fini par créer un ensemble réglementaire imposant et complexe. Des lacunes importantes existent cependant dans cette réglementation. Ainsi, elle néglige un certain nombre d'effets à long terme immunologiques, endocrinologiques, concernant le développement nerveux ou encore la reproduction.

Le système mis en place donne un avantage considérable aux fabricants de produits chimiques. Il leur appartient de procéder à une évaluation initiale des risques sur la base de laquelle ils doivent classer le produit et respecter un certain nombre de règles liées aux risques indiqués.

Cette évaluation initiale et ses conclusions sont notifiées aux autorités publiques. Les notifications font l'objet d'un système d'information communautaire. A défaut d'opposition, après une période d'attente de 45 jours, une substance peut être mise sur le marché. Dans la pratique, les autorités publiques s'opposent rarement à la mise sur le marché d'un produit.

Cela implique que, à bien des égards, la sécurité des produits chimiques est laissée à la discrétion des entreprises productrices. En théorie, les inconvénients de cette option pourraient être réduits par le contrôle exercé a posteriori par les autorités publiques. Celles-ci devraient procéder à leur propre évaluation des substances chimiques conformément à la réglementation communautaire. Cependant, les évaluations des risques effectuées par les autorités publiques ont accumulé un énorme retard par rapport à la quantité de substances mises sur le marché. C'est pourquoi l'évaluation par le producteur reste la référence unique en ce qui concerne la majorité des substances. L'évaluation des risques initiale ne présente pas de garanties d'indépendance. Elle est effectuée par les entreprises qui ont un intérêt évident

à commercialiser leur production. Elle débouche sur une classification qui n'est pas toujours adéquate. D'après une évaluation publiée par la Commission européenne en 1998 (European Commission, 1998), des enquêtes effectuées dans certains secteurs montrent des classifications incorrectes dans 25% des cas et des erreurs d'étiquetage dans 40% des cas. Par ailleurs, des fabricants ne déclarent pas comme produits dangereux, de nouvelles substances qu'ils mettent néanmoins sur le marché alors que l'on peut à juste titre soupçonner leur dangerosité.

Actuellement, l'avenir de la réglementation du marché des produits chimiques fait l'objet d'une polémique intense au niveau communautaire². Les propositions de la Commission concernant la réforme du système existant se heurtent à une campagne systématique du patronat de la chimie largement relayée par certains gouvernements. Sans répondre à l'ensemble des problèmes³, les propositions de la Commission ont au moins le mérite de mettre l'accent sur l'importance de la remontée de l'information. Elles formulent des critères plus rigoureux en ce qui concerne les obligations de l'industrie chimique. Elles visent aussi à mettre fin à la sous-estimation des problèmes présentés par les produits chimiques qui sont des polluants persistants et bio-accumulatifs ainsi que par les disrupteurs d'endocrine.

La campagne de désinformation systématique menée par l'industrie chimique a déjà produit certains résultats. Différents chefs d'Etat et de gouvernement (le président Chirac, le chancelier Schröder et le premier ministre Blair) ont été enrôlés dans cette campagne du patronat de la chimie. La proposition de la Commission rendue publique en octobre 2003 est assez en retrait par rapport aux propositions initiales de la réforme. L'année 2004 sera d'une importance décisive. Les débats en cours sont sans doute les plus importants pour la santé et la sécurité des travailleurs depuis la directive-cadre de 1989. Malheureusement, ils se déroulent dans le cadre de la politique commerciale de la Communauté et la dimension sociale des propositions discutées ne fait pas l'objet d'une attention prioritaire.

Il est vital pour les organisations syndicales d'intervenir de manière cohérente dans ce débat qui concerne l'ensemble des travailleurs et non pas les seuls travailleurs du secteur de la chimie. L'expérience démontre que les directives concernant l'utilisation des substances chimiques ainsi que la prévention des cancers causés par le travail sont mal appliqués en grande partie parce que les règles du marché sont insuffisantes. Aujourd'hui, la mortalité liée à des expositions à des produits chimiques dangereux dépasse la mortalité causée par des accidents du travail dans les pays industrialisés. Les problèmes de santé sont particulièrement aigus dans les industries utilisatrices comme le bâtiment, le textile, la métallurgie ou dans des activités de service comme le nettoyage ou la santé.

² On peut suivre ce débat notamment sur le site du BTS (<http://tutb.etuc.org/fr/dossiers/dossier.asp>) et sur le site du Bureau Européen pour l'Environnement (<http://www.eeb.org>).

³ Parmi les limites de la réforme proposée par la Commission, l'on peut mentionner le maintien du secret sur des aspects essentiels de la production des industries chimiques et la faiblesse des politiques de substitution des produits dangereux par les produits qui ne le sont pas ou le sont moins.

C'est pourquoi, les principes de base d'une intervention syndicale dans ce domaine devraient être les suivants :

- La défense de l'indépendance syndicale contre les fortes pressions du patronat de la chimie qui agite des menaces fortement exagérées sur l'emploi. A vrai dire, l'annonce des pires catastrophes économiques a toujours accompagné toute amélioration des conditions de travail. L'expérience de l'amiante montre le coût énorme payé par les travailleurs lorsque les gouvernements ont cédé à ce genre de chantage.
- La défense de la solidarité entre toutes les catégories de travailleurs. En effet, les atteintes à la santé les plus graves de l'exposition à des substances chimiques dangereuses ne se produisent pas nécessairement dans la chimie de base. Elles concernent souvent des travailleurs d'entreprises utilisatrices dans des secteurs comme le textile, la construction ou le nettoyage. En particulier, différentes données permettent de penser que les travailleuses sont concentrées dans des secteurs et activités où les effets à long terme des substances dangereuses sont moins étudiés et moins contrôlés.
- La capacité de bâtir des alliances avec les organisations de défense de l'environnement, les mouvements féministes et les institutions de santé publique pour faire prévaloir les intérêts de la santé et de l'environnement contre la recherche du profit à n'importe quel prix.

Conclusion : travailler ensemble dans le cadre d'une stratégie syndicale autonome

Au cours de ces vingt dernières années, les inégalités sociales ont augmenté dans tous les pays de l'Europe communautaire. La part des profits du capital dans la répartition des richesses produites s'est accrue au détriment de la part des revenus des travailleurs. L'on assiste également à un accroissement des inégalités sociales de santé (Costa, 1998 ; INSERM, 2000). La détérioration des conditions de travail s'inscrit dans ce contexte. Elle s'explique notamment par une mise en concurrence exacerbée liée à la mondialisation du capital. L'élargissement de l'Union européenne représente un défi majeur pour les organisations syndicales. Elle élargit leur champ d'action, impose la recherche de formes plus efficaces de solidarité et l'élaboration d'une stratégie commune de défense de la santé des travailleurs.

L'élargissement de l'Union européenne n'implique ni progrès, ni recul de façon mécanique. L'Union européenne fournit un cadre réglementaire général pour la santé au travail. Dans l'ensemble, ce cadre permet d'améliorer les systèmes de prévention existants même s'il devrait être amendé ou complété dans différents domaines. Ce cadre réglementaire ne débouche pas automatiquement sur une stratégie efficace de prévention. Par ailleurs, ce cadre contribue dans

d'autres domaines à la détérioration des conditions de travail. L'accent mis sur la privatisation des services publics, les politiques de l'emploi favorables à la précarisation du travail, la libre circulation des capitaux dans un espace dont l'homogénéité sociale est faible constituent quelques-uns de ces facteurs. En un sens, il y a un écart croissant entre les objectifs déclarés des politiques de santé au travail et les résultats d'autres politiques qui ont un effet déterminant sur les conditions de travail. Ce constat peut être vérifié tant au niveau de l'Union européenne que dans chacun des Etats membres. Une stratégie de prévention implique la détermination de priorités, l'allocation de ressources pour créer les moyens d'impulser, d'accompagner, de contrôler et d'évaluer les politiques qui ont été adoptées. Elle suppose de considérer les systèmes de prévention de façon critique pour vérifier s'ils sont en mesure de répondre aux défis des mutations du travail. Et la question la plus importante concerne le passage à la pratique. Sur la base des règles existantes et des connaissances acquises en matière de prévention, de très nombreuses atteintes à la santé pourraient être évitées. C'est la capacité des organisations syndicales de mobiliser les travailleurs autour des questions de santé au travail qui apparaît comme l'élément décisif pour une relance des politiques publiques dans ce domaine. En effet, les réformes "du haut", liées à la nécessité de transposer les directives communautaires, se sont essouffées dans une large mesure. Dans cette lutte, la coopération entre les organisations syndicales des anciens Etats de l'Union européenne et celles des nouveaux Etats ou des pays candidats sera d'une importance décisive. ■

Références

- Artazcoz, L., Cortès, I., Benach, J., Benavides, F. (2003), Desigualtats en salut laboral, in : Borrell, C., Benach, J. (dir.), *Les desigualtats en la salut a Catalunya*, Barcelone, Mediterrània, pp. 251-282.
- Askenazy, P., (2000), *The consequences of new workplace practices in the United States*, Paris, CEE-CEPREMAP. (Texte intégral : http://www.cee-recherche.fr/fr/sem_intens/seance02/Askenazy%202.pdf.)
- Askenazy, P., Caroli, E. (2003), Pratiques "innovantes", accidents du travail et charge mentale: résultats de l'enquête française "Conditions de travail 1998", *Pistes*, vol. 5, n° 1, pp. 20-25.
- Benach, J., Gimeno, D., Benavides, F. (2002), *Types of employment and health in the European Union*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- CFDT (2001), *Le travail en questions. Enquête sur les mutations du travail*, Paris, Syros.
- Boix, P., Orts, E., López, M.J., Rodrigo, F. (1997), Trabajo temporal y siniestralidad laboral en España en el período 1988-1995, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, n° 11, pp. 275-319.
- Cartron, D., Gollac, M. (2003), *Intensité et conditions de travail*, Quatre Pages (CEE), n° 58, juillet 2003.
- Costa, G., Cardano, M., Demaria, M. (1998), *Torino. Storie di salute in una grande città*, Turin, Città di Torino, Ufficio di statistica.
- Coordinamento (Coordinamentotecnico interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro) (2003), *Rapporto conclusivo del progetto di monitoraggio e controllo dell'applicazione del DLgs 626/94*, Bologne.

- Daubas-Letourneux, V., Thébaud-Mony, A. (2002), *Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Doumont, F. (2001), *Protection de la santé et de la sécurité du travailleurs intérimaires. Etat de la question dans le cadre de l'évaluation de l'application du Code sur le bien-être au travail*, Bruxelles.
- DRT (Direction des relations du travail) (2003), *Conditions de travail. Bilan 2002*, édition hors-commerce, s.l.
- Estébanez Tello, I. (2002), *Las empresas de trabajo temporal*, Madrid, Comisiones Obreras, Federación de servicios financieros y administrativos.
- Eurogip (2002), *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens*, Paris, Eurogip.
- European Commission (1998), *Report on the operation of directive 67/548 on the approximation of laws, regulations and administrative provisions relating to the classification, packaging and labelling of dangerous substances; Directive 88/379 on the approximation of laws, regulations and administrative provisions relating to the classification, packaging and labelling of dangerous preparations; Regulation 793/93 on the evaluation and control of the risks of existing substances; Directive 76/769 on the approximation of laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the restrictions on the marketing and use of certain dangerous substances and preparations*, Bruxelles, Commission européenne.
- Goudswaard, A., Andries, F. (2002), *Employment status and working conditions*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- Hamon-Cholet, S. (2002), Accidents, accidentés et organisation du travail. Résultats de l'enquête sur les conditions de travail de 1998, *Premières synthèses*, DARES, n° 20.1.
- HSE (Health and Safety Executive) (1999), *The costs to Britain of workplace accidents and work-related ill health in 1995-96*, s.l. : HSE books.
- Inserm (2000), *Les Inégalités sociales de santé*, Paris, Editions La Découverte.
- INSHT (2001), *Plan nacional de seguimiento de empresas con alta siniestralidad*, Madrid.
- INSL (Instituto Navarro de Salud Laboral) (2000), *Diagnóstico de Salud Laboral en Navarra*, Pamplona.
- IPL (Istituto per il Lavoro) (2001), *Salute e sicurezza in Emilia Romagna*, Milan, FrancoAngeli.
- James, P., Walters, D. (1999), *Regulating Health and Safety at Work: The Way Forward*, Londres, Institute of Employment Rights.
- Lehto, A.M., Sutela, H. (1999), *Efficient, More Efficient, Exhausted. Findings of Finnish Quality of Work Life Surveys 1977-1997*, Helsinki, Statistics Finland, Labour Market.
- Marklund, S. (ed.) (2001), *Worklife and Health in Sweden 2000*, Stockholm.
- MSZ (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) (2002), *Arbobalans 2002. Arbeidsrisico's, effecten en maatregelen in Nederland*, La Haye.
- Navarro, V. (2002), *The political economy of social inequalities : consequences for health and quality of life*, Amityville, Baywood Publishing Company.
- Novo, M., Hammarström, A., Janlert, U. (2001), Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed ? A gendered comparison of young men and women during boom and recession, *Social Science & Medicine*, vol. 54, n° 8, pp. 1243-1254.
- Tozzi, G.A. (2003), La directive Machines, des acquis et des défis pour la Nouvelle Approche, *Newsletter du BTS*, n° 21, pp. 3-7.
- UGT (Unión General de Trabajadores) (2003), *Evolución de la siniestralidad en España 1996-2002*, Madrid.
- Vogel, L. (2001), De l'indemnisation à la prévention : ambiguïtés et impasses dans le régime juridique des maladies professionnelles en Europe, in : Actes du colloque organisé par la Faculté de Droit de Clermont-Ferrand "Améliorer la prise en charge des maladies professionnelles", numéro hors série de la *Revue juridique d'Auvergne*, pp. 73-100.
- Vogel, L. (2003), Les services de prévention, dossier spécial, *Newsletter du BTS*, n° 21, pp. 19-41.
- Walters, D. (ed.) (2002), *Regulating Health and Safety Management in European Union. A Study of the Dynamics of Change*, Bruxelles, P.I.E.-Peter Lang.

Evaluation des tendances et des besoins des pays adhérents

Introduction

Partout dans l'Union européenne et dans les pays adhérents et candidats¹, le niveau de santé et de sécurité au travail se dégrade pour des raisons spécifiques au contexte national. Dans les Etats membres, il s'agit essentiellement des nouveaux contrats de travail et de l'évolution de l'organisation du travail. Autrefois, les entreprises étaient responsables de la santé et de la sécurité de leurs salariés et, dans l'ensemble, elles observaient les réglementations en vigueur. La situation a commencé à changer dans les années 80, avec l'évolution des structures d'entreprises : une fragmentation en unités autonomes et plus petites, sous-traitées par leurs propriétaires. Quand une structure se résume à une longue chaîne de sous-traitants, difficile de savoir qui est responsable de quoi... ce qui finit par déboucher sur une dégradation du niveau de santé et de sécurité au travail, un nivellement par le bas des formations et, dans bien des cas, un manque de sensibilisation aux questions de santé et de sécurité au travail.

Viktor KEMPA
Chargé de recherches
au BTS, Bruxelles



Les nouveaux pays ont connu une multitude de bouleversements dans les sphères économiques et politiques depuis 1989. Ils sont passés d'une économie planifiée à une économie de marché et pratiquement toutes les entreprises d'Etat ont été privatisées. Le transfert de propriété a été rapide, souvent incontrôlé. La population a commencé à perdre confiance, vu la corruption excessive et l'impunité ambiante. Cette période de transition a aussi eu un impact négatif sur la croissance du PIB et sur le niveau de vie. Le chômage et le secteur informel ont fortement progressé. C'était le prix de la transition.

Dans la plupart des nouveaux pays, les nouveaux chefs d'entreprise ont adopté la mentalité capitaliste, n'ayant cependant guère d'expérience en matière de gestion. Malheureusement, les questions de santé et de sécurité au travail ont été totalement laissées pour compte. Lorsque la rentabilité devient l'objectif premier, la santé et la sécurité au travail importent peu. Ce que reconnaissent aussi la plupart des gouvernements. Le souci de la santé et de la sécurité au travail était considéré comme une entrave à l'activité des entreprises. Qui plus est, la transition rapide vers l'économie de marché, aussi décrite comme "capitalisme sauvage", avait détruit des éléments du système de santé et de sécurité au travail qui fonctionnaient très bien.

Le schéma qui se dégage dans les nouveaux pays est calqué sur celui de l'UE. Le nombre d'entreprises

a considérablement augmenté. Pour chaque entreprise existante, 50 nouvelles ont vu le jour, autrement dit une augmentation moyenne de 500%. Les inspecteurs du travail se sont forcément retrouvés en nombre insuffisant. Les syndicats, en tant que défenseurs traditionnels de la santé et de la sécurité au travail, ont perdu de leur influence vu la diminution de leur nombre d'adhérents.

Le projet du BTS

Dès le début des années 90, le BTS tenait les confédérations nationales des nouveaux pays informées des évolutions qui se produisaient dans l'UE. Leurs représentants étaient conviés à assister à titre d'observateurs et/ou de participants à divers cours de formation et groupes de travail. Au début de l'an 2000, le BTS a lancé un projet axé sur l'élaboration de rapports nationaux. Les confédérations syndicales nationales des nouveaux pays ont ainsi fourni au BTS des informations détaillées sur les évolutions de la santé et de la sécurité au travail. Des priorités syndicales comme le dialogue social ont également été évaluées dans ces rapports. A ce jour, des rapports ont été réalisés sur l'Estonie, la Pologne, la République tchèque, la Bulgarie, la Slovaquie et la Roumanie. Le rapport sur la Lituanie est en préparation. Même si le projet n'est pas encore arrivé à son terme, de grandes tendances se dégagent.

La vue d'ensemble n'incite guère à l'optimisme

La diversité du contexte

La diversité des contextes historiques, politiques et économiques explique pourquoi les changements sont désynchronisés, pourquoi dans certains pays ils se produisent rapidement tandis que dans d'autres ils se font attendre.

En outre, certains pays ont transposé la législation européenne sans tenir compte de leur propre cadre législatif. Nous assistons alors à des évolutions théoriques alors que la législation européenne exige des objectifs et des évaluations de leur obtention par le biais d'un suivi. Le fossé entre la théorie et la pratique demeure profond dans bien des cas. Les pays clament avoir procédé à une harmonisation totale avec la législation européenne, mais leurs systèmes juridiques ne sanctionnent pas les conditions de travail dangereuses. Certains ont même pour habitude d'encourager les salariés à les accepter en leur accordant des avantages financiers ou autres.

¹ Nommés "les nouveaux pays" dans cet article.

Les aspects économiques

La santé économique d'un pays détermine son niveau de santé et de sécurité au travail. Le marché de l'emploi est également révélateur des conditions de travail que les salariés doivent endurer, l'insécurité d'emploi est plus élevée dans les nouveaux pays que dans les Etats de l'UE.

Autre aspect important : la structure de l'économie. La proportion de la population active employée dans les secteurs à risques est bien plus élevée que dans l'UE. L'agriculture par exemple emploie plus de 18% de la population active dans les nouveaux pays, soit près de quatre fois plus que dans l'UE (1). Ce secteur présente de nombreuses difficultés à cause de ses caractéristiques, de ses risques et de la structure de sa main-d'œuvre. Cependant, les risques "traditionnels" comme le bruit, les vibrations ou la manutention sont également courants dans d'autres secteurs fondamentaux pour l'économie de beaucoup de nouveaux pays.

Reconstruire les lois et les structures

Le faible niveau de protection a occasionné des accidents de travail, qui sont eux-mêmes à l'origine d'absences et de maladies à long terme ayant pour corollaire d'énormes pertes financières pour les entreprises et donc, pour l'État. Selon les estimations de l'OIT, le taux de mortalité liée au travail est deux à trois fois plus élevé dans beaucoup de nouveaux pays que dans les Etats de l'UE (2). La stratégie de la Commission en matière de santé et de sécurité au travail décrit la situation comme suit : "De surcroît, les pays candidats connaissent une fréquence moyenne d'accidents du travail sensiblement supérieure à la moyenne de l'Union européenne, notamment en raison de leur spécialisation plus forte dans les secteurs traditionnellement considérés à haut risque" (3).

Avant d'appliquer la législation européenne de manière satisfaisante et avant d'assurer le suivi de la qualité du travail et des réglementations de santé et de sécurité au travail, la première étape, et la plus importante, est de reconstruire les lois et les institutions. Celles-ci constituent le cadre dans lequel les réglementations de santé et de sécurité au travail peuvent être mises en œuvre conformément aux législations de l'UE. Une approche préventive de la santé et de la sécurité au travail requiert aussi un cadre d'application stable.

Cela aurait dû être réalisé au cours des dix dernières années, mais cela n'a malheureusement pas été le cas. Il faut maintenant prendre des mesures respecter les échéances. Pour ce faire, il est essentiel de suivre le processus de reconstruction pas à pas.

Une mise en œuvre insuffisante

Dans la plupart des cas, le niveau d'harmonisation de la législation est insuffisant et la mise en œuvre, plus encore. Il s'agit d'un processus de longue haleine qui doit être suivi à chaque étape, depuis

l'approche de prévention jusqu'à l'évaluation de la qualité du travail. Les syndicats ont plutôt subi les choses pendant la période de transition. La santé et la sécurité au travail demeurent sur une voie de garage tandis que des considérations d'ordre structurel, financier et institutionnel, par exemple, ont reçu la priorité (4). Il est évident que de nouvelles stratégies en la matière doivent être améliorées ou bien pensées dès le départ, et s'inscrire dans un vaste contexte. Les représentants à la santé et à la sécurité doivent recevoir une formation à plusieurs niveaux. La mise en œuvre d'outils et procédures efficaces permettrait aussi une participation active des syndicats.

Transposer et mettre en œuvre : une tâche titanesque

D'énormes procédures administratives sont en cours pour mettre en œuvre les législations et, dans certains cas, les adapter pour les inscrire dans le cadre existant. Les personnes impliquées sont en proie à ce que l'on appelle la "fatigue de l'harmonisation", à cause des contraintes temporelles qu'elles subissent. Tous les changements doivent se dérouler dans un délai de dix ans. Ne nous attendons pas dès lors à ce que l'adaptation et la mise en œuvre soient immédiatement une totale réussite. Certains ajustements pourront s'avérer nécessaires par la suite.

Dialogue social et mauvaise communication

Dans la plupart des nouveaux pays, le contexte historique a eu une influence considérable sur la hiérarchie du travail. L'ancien régime avait pour habitude de restreindre le dialogue social, dont la nature n'était d'ailleurs pas comparable à celle des pays de l'UE.

Ces dix dernières années, le dialogue social n'a pas été une priorité dans les nouveaux pays et était en général considéré comme secondaire par les employeurs. Même si dernièrement, nous avons pu constater des évolutions positives, il est impératif que les gouvernements contribuent pleinement à garantir la mise en œuvre de procédures qui encouragent le dialogue social.

L'infrastructure des entreprises n'est généralement pas propice à une bonne communication entre employeur et salariés. Lorsqu'un problème surgit, l'employé n'en discute pas avec l'employeur par crainte d'être licencié. Mieux vaut un travail difficile que pas de travail du tout.

L'amélioration de la communication permet :

- d'encourager un véritable dialogue social ;
- de promouvoir une meilleure représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité ;
- d'œuvrer vers une meilleure économie.

Les résultats se feront sentir lorsque des progrès auront été accomplis à ces trois niveaux.

Du point de vue de l'Etat

La mise en œuvre des normes de santé et de sécurité au travail se révèle souvent coûteuse. Pour un pays dans le besoin, la santé et la sécurité au travail sont secondaires. C'est le cas dans les nouveaux pays, où il est possible que des mesures même peu coûteuses ne soient pas mises en œuvre. Sous le régime autoritaire, la population, passive, n'était pas censée rendre des comptes ni assumer des responsabilités. L'évolution des mentalités se fait progressivement, mais il n'est pas facile de passer du jour au lendemain d'un système à un autre. Néanmoins, ce processus ne peut se faire seul et doit être soutenu par l'Etat.

Dans l'ancienne approche, on estimait qu'il était suffisant de respecter les normes et réglementations contraignantes tandis que l'approche européenne requiert une évaluation des risques et accorde une plus grande importance à la participation et à la responsabilité de chacun - les actionnaires, la direction et tous les travailleurs. Par conséquent, chacun est tenu de posséder une connaissance approfondie des procédures. De ce point de vue, nous pouvons estimer que la législation en la matière dans les nouveaux pays est trop faible ou imprécise. La formation des travailleurs et de leurs représentants à la santé et à la sécurité relève de la plus haute importance.

Le manque de coordination

À ce jour, dans beaucoup de pays, les organismes chargés de la santé et de la sécurité au travail fonctionnent de manière autonome, sans tenir compte des activités des autres, sans coordination. Les inspecteurs du travail ont dû modifier leur approche et leur méthode de travail au cours des dix dernières années. Une plus grande importance doit être accordée à l'application de tous les principes de santé et de sécurité au travail, notamment sur les plans technique et médical, en ce compris dans les interactions avec toutes les sphères associées au lieu de travail. La connaissance des inspecteurs dans ce domaine doit être développée et étendue pour qu'ils puissent remplir leur rôle de conseillers. Néanmoins, des rapports récents indiquent que, dans ce domaine, beaucoup de chemin reste à parcourir : "Il est également apparu que certains inspecteurs du travail acceptent des situations à risque très graves ou avertissent directement un employé dans une situation à risque" (5).

Il est vital de disposer d'une instance publique qui assure la coordination. Ses fonctions seraient de superviser l'application et la coordination :

- de la législation ;
- du dialogue social ;
- de l'application de mesures progressistes ;
- des meilleures pratiques en tant que lignes directrices ;
- des incitants économiques.

En d'autres termes, cette instance publique créerait un partenariat entre toutes les personnes concernées par la santé et la sécurité au travail.

Action en entreprise et rôle des employeurs

La santé et la sécurité au travail n'est pas une priorité dans les entreprises pour deux raisons : premièrement, le manque de ressources et, deuxièmement, beaucoup d'employeurs ne parviennent pas à comprendre la complexité et l'importance de normes de santé et de sécurité adéquates sur le lieu de travail.

Il faudrait faire comprendre aux employeurs qu'à moins de prendre des mesures préventives pour améliorer la santé et la sécurité au travail, leurs cotisations aux caisses d'assurance augmenteront considérablement. Ces caisses sont déficitaires à cause du nombre élevé d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Comment responsabiliser davantage les employeurs en matière de santé et de sécurité au travail, en particulier dans les pays où ils avaient tendance à agir au nom de l'Etat et ne se montraient pas à l'écoute de leurs salariés ?

La situation pourrait changer grâce à l'application de la loi par les organismes officiels de santé et de sécurité, d'une part, et avec l'aide des organisations patronales et des syndicats, d'autre part. Les activités et formations pourraient les motiver tout en les informant et en les formant et, en fin de compte, les aider à développer un sens des responsabilités. La formation est de la plus haute importance pour résoudre les principaux problèmes qui se posent entre employeurs et employés.

Les dangers de la dérégulation

Beaucoup d'employeurs croient en la dérégulation ; autrement dit, ils veulent se débarrasser au maximum des contraintes. La dérégulation aurait un effet négatif dans une Europe élargie car le coût de la production diminuerait et les conditions de santé et de sécurité au travail se dégraderaient. Les syndicats souhaitent pour leur part faire appliquer les législations existantes parce qu'elles sont essentielles à la gestion efficace d'une entreprise. Le principal objectif d'un cadre juridique adéquat demeure cependant la protection des travailleurs.

Les nouveaux risques

L'on sait très bien que les nouveaux pays enregistrent davantage de troubles liés au stress que les pays de l'UE (fatigue générale 41%, stress 29%) (1). Pour éviter les effets négatifs de ce stress, les employés devraient être incités à être plus autonomes et à avoir plus de prise sur leur travail. Leurs problèmes devraient être résolus via le dialogue social. En moyenne, 25% seulement de la main-d'œuvre des nouveaux pays est couverte par des conventions collectives. Environ le même pourcentage de travailleurs bénéficie d'une représentation en matière de santé et de sécurité au travail.

Les mesures proposées

L'un des problèmes fondamentaux, c'est l'absence de données fiables sur la santé et la sécurité au travail dans les nouveaux pays. Obtenir des descriptions exactes de situations, des bases de données d'indicateurs comparables, des rapports émanant des lieux de travail, constituent autant de défis importants à relever avant qu'un travail fructueux puisse être accompli. A ce jour, ces informations ne sont pas disponibles.

S'il est utile de rassembler des informations provenant des lieux de travail, il l'est encore plus de corriger le système pour l'améliorer. Voilà pourquoi la formation devrait être une priorité. Si les salariés sont plus sensibilisés et mieux informés, le dialogue social sur le lieu de travail devient un outil de changement efficace, et est donc plus fructueux.

Quelles mesures prendre concernant la santé et la sécurité au travail dans les nouveaux pays, dont la conjoncture économique est pour la plupart préoccupante, sachant que le cadre économique a indéniablement une influence positive ou négative sur la qualité de la santé et de la sécurité au travail ? Nous ne pouvons nous attendre à d'excellents résultats de santé et de sécurité dans les pays pauvres où le chômage fait des ravages et où les salaires sont peu élevés et les technologies dépassées. Il faut donc prendre des mesures pour remédier à cette situation avant de passer à l'étape de l'application.

La santé et la sécurité au travail devraient être clairement définies et les gouvernements des nouveaux pays devraient en faire une priorité à long terme. Le social et l'économique sortiront gagnants d'une amélioration du système de santé et de sécurité au travail. Les partenaires sociaux doivent être en mesure de jouer un rôle crucial dans toutes les procédures décisionnelles. Des incitants économiques doivent faire partie de ces politiques ainsi que de la législation spécifique à la santé et à la sécurité au travail. Des normes juridiques devraient être mises en œuvre et vérifiées par le biais d'un système de contrôle fiable.

L'Etat est responsable de la mise en œuvre et du fonctionnement du système de santé et de sécurité au travail dans un pays. Une mise en œuvre inadéquate est source d'accidents, ce qui est inacceptable pour les syndicats. Ceux-ci doivent être associés directement au processus décisionnel et en particulier à l'évaluation de l'efficacité d'un système.

La situation dans les nouveaux pays en matière de santé et de sécurité au travail n'incite donc guère à l'optimisme, rares sont les entreprises à respecter les principes fondamentaux de la directive-cadre. Il reste donc du chemin à parcourir avant que l'environnement préventif ne soit adéquat :

- des procédures efficaces d'évaluation des risques ne sont pas appliquées à grande échelle ;
- les travailleurs ne sont couverts par des services de prévention et de protection que dans un petit nombre des centaines de milliers d'entreprises ;
- le dialogue social en matière de santé et de sécurité au travail, qu'il s'agisse d'information, de consultation ou de participation, n'est pas une procédure répandue sur les lieux de travail.

Création de réseaux

Que peuvent faire les syndicats lorsque les facteurs économiques semblent constituer un obstacle infranchissable ? Une activité essentielle des syndicats dans les nouveaux pays devrait être la création de réseaux d'experts au niveau sectoriel / territorial et au niveau national ayant pour objectif de soutenir les représentants à la santé et à la sécurité au travail. Dans les nouveaux pays, les représentants sont majoritairement syndiqués. Par conséquent, les syndicats devraient pouvoir créer des réseaux stables auxquels d'autres représentants, par exemple issus des conseils d'entreprise ou d'instances de représentation similaires, devraient également être associés.

Ces réseaux permettraient l'échange d'informations et la diffusion des bonnes pratiques. Leurs activités seraient en partie consacrées à l'organisation de formations. Il est évident que les confédérations syndicales nationales doivent être actives dans ce domaine.

Le soutien accordé aux représentants à la santé et à la sécurité revêt une importance capitale. Les études menées à ce jour ont démontré clairement qu'il était nécessaire d'améliorer considérablement la qualité de la santé et de la sécurité au travail. Les syndicats doivent réfléchir à la manière dont ils peuvent mobiliser leurs ressources humaines et financières, créer de nouvelles capacités en matière de santé et de sécurité au travail et renforcer la politique syndicale dans ce domaine via la participation de travailleurs plus nombreux et mieux formés.

Potentiel de mise en œuvre des changements et de développement des capacités

Si les syndicats peuvent servir de levier pour susciter le changement (4) (6), leur influence considérable sur le lieu de travail devra être appuyée par des institutions et des structures politiques. Ce n'est pas le cas à l'heure actuelle et leur mission s'avère donc malaisée. Les syndicats sont en mesure de jouer un rôle essentiel en matière de santé et de sécurité au travail grâce au renforcement des connaissances et des compétences des représentants syndicaux. Pour cela, l'expérience le démontre, les syndicats ont besoin de la coopération et du soutien de l'Etat en matière de santé et de sécurité au travail.

Il est nécessaire que les syndicats européens créent des structures de formation à plusieurs niveaux,

élaborent un programme de formation et veillent à sa mise en œuvre. La Commission européenne devrait y accorder son soutien car il s'avère efficace de faire appel à des représentants syndicaux ou à d'autres systèmes de représentation des travailleurs pour acquérir une connaissance approfondie des questions de santé et de sécurité au travail.

Les syndicats sont confrontés à un incroyable défi. L'on attend d'eux qu'ils participent à la formation approfondie des représentants des travailleurs ainsi qu'à l'amélioration du dialogue social, qui doit être plus structuré, faute de quoi il sera difficile d'améliorer le niveau de santé et de sécurité au travail. À l'avenir, les syndicats auront donc un rôle significatif à jouer. ■

Références

- (1) *Conditions de travail dans les pays adhérents et candidats*, Dublin, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2003.
- (2) Takala, J., *Global estimates of Fatal Occupational Accidents*, Supplément spécial, *OIT-CEI Bulletin*, n° 1, vol. 13, 1999.
- (3) *S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*, Bruxelles, Commission des Communautés européennes, 11 mars 2002, COM(2002) 118 final.
- (4) Rice, A., Repo, P., *Health and safety at the Workplace – Trade Union Experiences in Central and Eastern Europe*, Budapest, OIT-CEET, 2000.
- (5) *Evaluation of health and safety at work in 12 candidate countries*, EUROGIP, 2003 (rapport réalisé pour la Commission européenne, document non public).
- (6) Frick, K., Jensen, P., Quinlan, M., Wilthagen, T., *Systematic Occupational Health and Safety management*, Elsevier Science Ltd, 2000, pp. 45-50.



Analyse des politiques nationales de santé et de sécurité au travail

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

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

vue d'ensemble de la directive-cadre européenne relative à la santé et à la sécurité au travail et des tensions entre approches prescriptives et non-prescriptives, centralisées et décentralisées. Les approches nationales examinées lors de cet atelier allaient d'initiatives gouvernemen-

tales favorables aux entreprises, à la dérégulation et à l'auto-régulation, à celles privilégiant la justice sociale et le secteur public.

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

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

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

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

Andrew Watterson

University of Sterling, Royaume-Uni

Corneliu Constantinoaia

CNSLR Fratia, Roumanie

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

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

Infrastructure et coordination

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

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

Les partenaires sociaux

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

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

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

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

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

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

Les syndicats

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

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

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

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

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

Les programmes spécifiques de l'UE et des agences internationales

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

RAPPORTS DES ATELIERS

Les services de prévention : organisation et couverture des travailleurs

Miroslav Cikrt

Institut national de santé
publique, République tchèque

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

Les débats se sont articulés autour des thèmes suivants :

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

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

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

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

aurait aucune raison de le faire. Mais il existe des conditions de base à respecter pour développer la santé et la sécurité au travail.

- La multidisciplinarité ne consiste pas à rassembler différentes professions, mais plutôt à instaurer une coopération entre spécialistes et une approche participative qui promeut la connaissance et le savoir-faire des employeurs et des travailleurs eux-mêmes.
- L'équité est cruciale. Beaucoup de PME, et parfois des secteurs entiers comme l'agriculture et les services, sont complètement dépourvus de services de prévention au travail.
- Le rôle joué par les médecins au sein des équipes multidisciplinaires a été examiné. Même si leur rôle dans les services de prévention a été surestimé par certains et sous-estimé par d'autres, l'on s'est généralement accordé à reconnaître que la

transformation du lieu de travail était le principal objectif de la nouvelle stratégie pour tous les professionnels de la santé.

- Un grand besoin de formation, d'éducation et de recherche se fait sentir pour diffuser les informations et les expériences des services de prévention.
- Les syndicats devraient définir une stratégie de consolidation des services de prévention qui tienne compte de la faiblesse des syndicats dans de nombreux secteurs et pays adhérents.
- La mise en œuvre et les mesures garantissant le respect des réglementations sont cruciales pour éviter l'application purement bureaucratique de la loi.
- Les décideurs, les employeurs et les salariés doivent être davantage sensibilisés à l'importance de la santé et de la sécurité au travail. ■

RAPPORTS DES ATELIERS

Les dispositions nationales relatives aux représentants des travailleurs pour la santé et la sécurité : la transposition et la mise en œuvre de la directive-cadre

Claudio Stanzani
SindNova, Italie

Viktor Kempa
Chargé de recherches au BTS,
Bruxelles

Les pays adhérents vont devoir rapidement se pencher sur la question de l'application de la législation et sur le problème de la faible implication des syndicats dans la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail. Un cadre législatif global soutenu par des stratégies syndicales doit être mis en place. La législation actuelle doit être parachevée et accompagnée de lignes directrices et/ou codes de pratique. La même attention devrait être accordée au soutien des représentants des travailleurs, en particulier par la formation. Lors des discussions de l'atelier, syndicalistes, inspecteurs du travail, médecins du travail et contrôleurs des compagnies d'assurances ont pu échanger leurs points de vue sur ces questions.

L'atelier a commencé par une présentation de la situation dans les pays de l'Union européenne et dans les pays adhérents, suivie des exposés des représentants de six pays – Pays-Bas, Belgique, Lettonie, Slovaquie, Espagne et Malte. Plusieurs exemples fondés sur l'étude menée en 2003 par le BTS sur la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité ont été développés dans les présentations d'ouverture et sont exposés ci-dessous.

Le système législatif **tchèque** met en avant l'importance des syndicats. Le code du travail énonce une

série de droits, dont celui d'interrompre le travail. Les droits à l'information, à la consultation et à la participation sont clairement établis. Mais il n'y a pas de dispositions précises concernant les comités de santé et de sécurité. Même s'il existe des dispositions législatives pour les lieux de travail sans représentation syndicale, il est illusoire de s'attendre à ce que des travailleurs non-syndiqués cherchent activement à élire leurs représentants pour la santé et la sécurité. En outre, cette loi ne s'applique qu'aux entreprises d'au moins 10 salariés. Les syndicats devraient définir plus précisément leur politique et leur participation dans les entreprises. Ils devraient également couvrir le plus de travailleurs non-syndiqués possible et être associés à leur formation.

Le système **lituanien** manque de clarté. Certains paragraphes de la directive-cadre semblent avoir été transposés de manière imprécise. Certains instruments législatifs – le code du travail et la loi sur la santé et la sécurité des travailleurs – contiennent des exigences générales sur la représentation qui sont susceptibles de faire l'objet de négociation dans des conventions collectives. D'autres règles de santé et de sécurité au travail sont définies dans un cadre législatif. Dans la pratique, ces dispositions peuvent occasionner des conflits entre employeurs et employés. En réalité, le système de représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité s'articule à la fois sur les comi-

tés de santé et de sécurité au travail et/ou les représentants en santé et sécurité.

Il faut que l'entreprise compte au moins 50 travailleurs pour que soit instauré un comité de santé et de sécurité. Un comité peut également être instauré dans toute entreprise dont plus de 50% des effectifs le demandent, enfin il peut être instauré sur recommandation du gouvernement pour réduire le niveau de risque inhérent à certains secteurs.

La législation lituanienne n'impose pas de seuil minimum d'effectifs pour la désignation de représentants pour la santé et la sécurité. Cependant, il doit y avoir au moins un représentant par plage de travail posté. Ceci s'applique à toutes les entreprises indépendamment de leur nature (privées, publiques, de l'Etat) et dans tous les secteurs, indépendamment de leur taille. Les représentants et les comités de santé et de sécurité disposent de droits à l'information, à la consultation et à la participation. Les syndicats sont les principaux acteurs de la représentation des travailleurs. Aucune autre forme de représentation n'existe en Lituanie, la législation sur les conseils d'entreprise n'en étant encore qu'au stade de projet.

La **Bulgarie** compte des comités pour les conditions de travail (CCT) et des groupes sur les conditions de travail (GCT). Il n'existe aucune autre forme de représentation. Les comités sont mis sur pied dans les entreprises d'au moins 50 salariés.

Les groupes sur les conditions de travail concernent les entreprises de moins de 50 salariés. Cinq représentants des travailleurs peuvent siéger au comité et un représentant est autorisé à faire partie des groupes. Les représentants ont droit à une formation initiale suivie de remises à niveau annuelles. D'après les données dont on dispose, la représentation serait plus efficace lorsque les syndicats sont présents. En ce qui concerne les comités ou groupes sur les lieux de travail non-syndiqués, la participation des représentants des travailleurs est pratiquement inexistante car purement théorique, une simple formalité administrative. L'on dénombre environ 180.000 entreprises en Bulgarie et 12.000 CCT et GCT comptant plus de 42.000 représentants des travailleurs, dont 80% de syndicalistes. Les syndicats estiment également que 40% de la main-d'œuvre est couverte par l'une des deux formes de représentation.

La **Pologne** connaît une situation inhabituelle, puisque ce qu'on appelle les inspecteurs sociaux du travail et les représentants des travailleurs jouent un rôle essentiel ancré depuis longtemps dans la législation. Mais ces inspecteurs n'interviennent que dans les entreprises publiques et/ou appartenant à l'Etat.

La **Roumanie** se caractérise par d'énormes différences entre la théorie et la pratique. Même si la loi prévoit des représentants pour la santé et la

sécurité, elle n'est appliquée correctement que dans les entreprises fortement syndiquées. Selon les syndicats, 50% des travailleurs seraient couverts par des représentants, chiffre étonnant et supérieur à la moyenne des autres pays adhérents. Des comités de santé et de sécurité sont censés être établis dans les entreprises de plus de 50 salariés, mais les employeurs contrevenants ne sont pas sanctionnés.

En **Estonie**, les syndicats sont les seuls représentants des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail. En l'absence de syndicats, les travailleurs ont le droit d'élire des "mandataires". Selon les syndicats, la représentation se divise de manière égale entre délégués syndicaux et travailleurs non-syndiqués, ils estiment également que 90% des travailleurs sont couverts ! L'entreprise doit compter au moins 10 salariés. Les représentants sont élus par tous les travailleurs de l'entreprise. L'employeur est responsable de la nomination et de la formation des représentants. En plus des droits à l'information et à la consultation, les représentants peuvent décider de suspendre temporairement le travail si celui-ci présente un risque pour la vie ou la santé des travailleurs. Un comité de santé et de sécurité au travail peut être créé à l'initiative de l'employeur dans les entreprises de plus de 50 salariés.

En **Slovénie**, la situation est différente selon les secteurs privé ou public. Dans le secteur privé, un conseil d'entreprise est créé dans les sociétés comptant plus de 20 salariés. Dans les entreprises de moins de 20 salariés, des représentants pour la santé et la sécurité sont désignés, c'est également le cas dans le secteur public. Même si en théorie, tous les travailleurs sont couverts par ce système (1 salarié suffit pour constituer une entreprise), dans la pratique, ce n'est pas le cas dans les petites entreprises. Comme dans d'autres pays adhérents, les syndicats estiment que 90% des représentants sont syndiqués. L'information et la consultation sont des droits légaux, mais il n'y a pas de droit à la codécision. La loi slovène contient des dispositions précises concernant l'élection et le nombre des représentants, la formation et les droits des conseils d'entreprise.

En Hongrie, la loi sur la sécurité au travail permet aux syndicats comme aux travailleurs non-syndiqués de déléguer des représentants. Selon les estimations syndicales, 40% des travailleurs sont couverts par des représentants, dont seulement 60% sont des syndicalistes. Il n'existe pas de différence entre les entreprises publiques et privées sur le plan de la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail. Le droit à l'information et à la consultation existe dans tous les domaines de la santé et de la sécurité au travail, mais la codécision ne s'applique que pour les règles de sécurité. Il faut un minimum de 50 salariés pour constituer un comité de santé et de sécurité. Le nombre maximum de représentants dans une entreprise est fixé à 11. Les représentants

suivent 32 heures de formation spécifique après leur élection. En Hongrie, les représentants n'ont pas le droit de suspendre le travail qu'ils estiment dangereux. Les syndicats hongrois viennent de lancer de nouvelles initiatives de formation des représentants pour la santé et la sécurité.

Les présentations faites lors de l'atelier ont essentiellement traité des différents aspects de la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité.

Jan Popma, TNO (**Pays-Bas**), a analysé l'impact de l'auto-régulation dans les entreprises et la participation des travailleurs et des conseils d'entreprise pour améliorer les conditions de travail.

Le système néerlandais d'auto-régulation en matière de santé et de sécurité au travail, fondé sur une coopération "forcée" entre l'employeur et les salariés, a vu le jour au début des années 80, lors de l'entrée en vigueur de la loi sur les conditions de travail (*Arbowet*). Cette loi a été amendée en 1994 et en 1998. Mais si l'on observe l'évolution de la santé et de la sécurité au travail depuis 1997 (charges physiques, stress, bruit, substances dangereuses, troubles musculo-squelettiques), l'on constate que l'auto-régulation n'a pas donné de si bons résultats.

Les conseils d'entreprise néerlandais disposent de droits appropriés en matière de santé et de sécurité au travail mais ne les exercent pas suffisamment. L'on arrive à une situation où le nombre de comités de santé et de sécurité au travail reste faible, où la participation aux formations est décevante et où les conseils ne font appel que ponctuellement à des spécialistes externes. Rien de tout cela ne facilite la tâche des conseils. Qui plus est, ils n'utilisent pas toujours les pouvoirs dont ils disposent. Des études révèlent que, dans de nombreux cas, quatre grands droits de co-décision n'ont pas été utilisés adéquatement, ce qui peut laisser à penser que "les Conseils d'entreprise n'évaluent pas les risques de santé et de sécurité au travail lorsqu'ils utilisent leurs pouvoirs consultatifs". D'après une évaluation subjective, 31% des employeurs et 36% des inspecteurs du travail sont d'avis que les conseils d'entreprise exercent une grande influence sur les questions de santé et de sécurité au travail.

Il est indubitable que les conseils d'entreprise jouent un rôle sur la qualité de l'évaluation des risques. Un plan d'action a été élaboré sur la base d'indicateurs objectifs comme la qualité de la politique de santé et de sécurité au travail, les conditions de travail et leurs conséquences. Les conseils d'entreprise ont un impact positif qui ne se limite pas aux conditions de travail mais couvre également des problèmes comme l'absentéisme, tandis que la co-décision semble entraîner des effets secondaires tant positifs que négatifs.

Différents facteurs entravent la réussite de cette méthode. Les travailleurs néerlandais ne sont représentés que dans environ 17% des lieux de travail et des entreprises qui devraient posséder un conseil d'entreprise en sont dépourvues. Certains employeurs sont réfractaires à l'idée de travailler en partenariat avec les conseils d'entreprise, il n'existe aucun signe manifeste de l'effet globalement positif de l'auto-régulation.

Les aspects négatifs de l'auto-régulation conjugués à une co-décision fragmentée se soldent par une protection inégale et des injustices. Il est important que le gouvernement se mette à pied d'œuvre. Selon Popma "la présence de responsables de la prévention dans toutes les entreprises néerlandaises serait un premier pas dans la bonne direction". Autres éléments essentiels à la représentation efficace des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail : des représentants à la sécurité itinérants pour les PME et une plus grande implication des syndicats.

En **Lettonie**, le code du travail constitue le cadre législatif dans lequel s'inscrit la représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité. Des exigences pratiques supplémentaires ont été édictées dans les récentes réglementations ministérielles relatives aux procédures d'élection et aux activités des représentants. Les syndicats ont également conclu un accord avec l'Inspection du travail concernant une médiation en cas de désaccord entre les représentants et les employeurs.

Au niveau des branches ou secteurs, on recense le plus grand nombre de représentants pour la santé et la sécurité au sein du service public central, dans l'énergie, dans les services sociaux et dans l'industrie manufacturière. L'augmentation constante du nombre de représentants syndiqués est considérée comme une évolution positive. Ceux-ci sont passés de 1.351 en 1998 à 2.528 en 2002. Les rapports syndicaux indiquent que les représentants pour la santé et la sécurité qui sont également membres d'une organisation syndicale sur le lieu de travail sont plus efficaces et plus engagés.

Les syndicats organisent une formation à deux niveaux pour les représentants – une formation de base de 40 heures et une formation plus spécifique adaptée aux besoins du syndicat. La récente législation relative à la formation et à la protection des travailleurs prévoit d'étendre cette formation de base à 50 heures.

Afin de surmonter les problèmes et obstacles dus aux mauvaises conditions de travail dans les entreprises, les syndicats lettons préparent de nouveaux programmes de formation pour les représentants.

En **Belgique**, afin de répondre aux attentes des syndicats et de la population, la FGTB a mis en œuvre le projet RISE (Réseau intersyndical de sensibilisa-

tion à l'environnement)¹ qui élargit la portée de la représentation des travailleurs dans le domaine de l'environnement. Ce projet bénéficie du soutien de la Région wallonne.

Le projet a mis sur pied un réseau de délégués et de représentants syndicaux issus de tous les secteurs, dans le but de stimuler la concertation sociale en matière d'environnement dans les entreprises, de renforcer la capacité d'intervention des délégués sur les questions environnementales et de sensibiliser les travailleurs et leurs représentants à l'environnement. Il a été mis en œuvre via des formations et diverses sources d'information, des expériences-pilotes en entreprise et dans les secteurs, et le développement d'outils d'appui technique visant à faciliter l'accès des délégués aux informations nécessaires à leur travail syndical sur le thème de l'environnement.

Le projet a été élargi sous le nom de RISE II en 2001, ajoutant, à la demande de la Région wallonne, quatre thématiques spécifiques : la mise en œuvre du permis d'environnement, les systèmes de gestion environnementale, le contrôle du respect des dispositions réglementaires et le phénomène NIMBY. Ce projet devrait élargir la coopération entre la Région wallonne et les syndicats et pourrait éventuellement s'étendre à la région flamande et à la région de Bruxelles-capitale.

A **Malte**, l'un des plus petits pays d'Europe, la représentation des travailleurs en santé et sécurité est un concept relativement récent. Comme ailleurs, la transposition et la mise en œuvre des directives européennes ont ajouté une nouvelle dimension à la santé et à la sécurité au travail. Aux yeux des syndicats, il s'agit d'une réussite partielle mais certaine.

Le taux de syndicalisation à Malte s'élève à environ 62%. Ce pourcentage élevé résulte du fait que les représentants syndicaux élus – les délégués syndicaux – existent depuis longtemps. Des études syndicales ont démontré que les syndicalistes sont bien sensibilisés aux questions de santé et de sécurité au travail, mais que les représentants pour la santé et la sécurité (au sens de la directive-cadre) sont plutôt rares. Les cadres dirigeants ne sont généralement pas favorables à la présence de représentants et, seul un petit pourcentage d'employeurs proposent des formations aux salariés. Dans la plupart des cas, les formations sont dispensées par les syndicats.

Les employeurs ont tendance à sous-évaluer les suggestions et propositions des représentants. Peu d'entre eux sont rémunérés pour les fonctions qu'ils exercent sur le lieu de travail. Dans certains cas, ils ne sont pas élus mais désignés par l'employeur. Il y a des problèmes de communication entre délégués syndicaux et représentants pour la santé et la sécurité étant donné qu'ils défendent des intérêts différents. Les délégués syndicaux sont plus soucieux des intérêts de l'entreprise, tandis que les représentants agissent dans l'intérêt des salariés.

Parmi les nouvelles initiatives prises récemment à Malte figure la formation des représentants pour la santé et la sécurité du secteur public, organisée par l'Autorité de santé et de sécurité. Les syndicats constatent des écarts importants entre les pratiques courantes et les principes de la directive-cadre. Ils estiment que leur application et, en particulier, la promotion de l'éducation en santé et sécurité pourront améliorer la situation.

En **Espagne**, la stratégie en santé et sécurité au travail s'articule autour de l'information, de la formation et des activités de mise en réseau des syndicats. L'Institut syndical du travail, de l'environnement et de la santé (ISTAS) fournit des services aux syndicats² sous la forme de conseils et autres matériaux destinés aux délégués syndicaux. Le site Internet de l'ISTAS et ses publications régulières sont axés sur la prévention et sur les stratégies d'intervention pour les délégués syndicaux. 5.000 à 6.000 délégués assistent chaque année aux formations de niveau fondamental, intermédiaire ou perfectionné dispensées par les CC.OO.

L'Espagne compte plus de 276.000 délégués à la santé et à la sécurité, mais certaines petites entreprises sont dépourvues de toute représentation syndicale. Néanmoins, les syndicats ont une influence dans ces entreprises via leur participation au programme de prévention générale mené par les mutualités. Les délégués ont également le droit de rendre visite aux sous-traitants et de discuter avec toutes les parties prenantes. Des accords régionaux sont également conclus entre les partenaires sociaux et le gouvernement pour instaurer une coopération directe entre les partenaires sociaux en permettant aux syndicats d'inspecter les usines recensant un grand nombre d'accidents ou ne disposant pas de représentation syndicale. Les entreprises sans représentation syndicale concluent des conventions qui sont utilisées comme base pour les échanges d'informations et qui permettent un accès sans entrave à leurs divers sous-traitants.

Les CC.OO ont aussi mis sur pied un nouveau service pour les délégués et leurs membres : le Réseau consultatif syndical, soutenu par une nouvelle fondation pour la santé et la sécurité au travail. Ce réseau a permis d'améliorer la qualité des informations techniques et de diffuser des expériences d'interventions sur le lieu de travail, il sert également d'indicateur pour les besoins des délégués et des membres dans tous les secteurs. L'ISTAS organise des cours pour ses conseillers dans des matières telles que les enquêtes sur les accidents de travail, les risques psychosociaux et les interventions syndicales.

La contribution **slovaque** a été présentée sous l'angle de vue de l'inspection du travail. Les principes de la directive-cadre sur la représentation des travailleurs ont été transposés par une nouvelle législation en 1997, mais la situation laisse encore

¹ <http://www.rise.be>.

² <http://www.istas.ccoo.es>.

beaucoup à désirer vu la réticence des employeurs à coopérer avec les travailleurs et leurs représentants pour la santé et la sécurité au travail. Par ailleurs, les représentants ne sont pas toujours prêts à s'imposer et leur fonction n'est guère plus qu'une formalité.

L'inspection du travail estime que des représentants sont désignés dans 75% des entreprises, et qu'environ 50% d'entre eux sont syndiqués. Selon l'inspection, une présence syndicale en entreprise offre un soutien et des avantages aux salariés, mais c'est loin d'être suffisant. Elle a donc mis sur pied un programme pour sensibiliser les employeurs à l'importance d'une meilleure implication des représentants des travailleurs en matière de santé et de sécurité au travail. Le droit des représentants à accompagner les inspecteurs du travail lors des contrôles et à participer aux discussions qui s'ensuivent est admis. Une autre initiative – "l'inspection du travail et la gestion de la sécurité" – permet d'analyser la manière dont les travailleurs et leurs représentants participent aux systèmes de gestion de la santé et de la sécurité au travail.

Selon l'inspection slovaque du travail, la participation des travailleurs est considérée comme un élément essentiel du système de gestion de la santé et de la sécurité au travail. Une nouvelle campagne baptisée "*Safe enterprise*" lancée en 2004 vise à promouvoir la mise en œuvre d'un système de gestion de santé et de sécurité au travail cohérent et à soutenir la participation des travailleurs à tous les échelons du système.

L'inspection du travail dispense également des formations. Il y a quelque temps, elle a mené un projet

international sur la participation des travailleurs à la santé et à la sécurité (WISH) visant à concevoir des méthodes de formation adéquates pour élargir les compétences et capacités des représentants dans des domaines tels que la négociation, la confiance en soi, la constitution et le suivi de dossiers, la connaissance des lois et les compétences sociales. Onze formateurs pilotes ont été formés dans un premier temps. Par la suite, chacun d'entre eux a formé cinquante formateurs supplémentaires. Du matériel pour la formation a également été produit. Depuis lors, plusieurs centaines de programmes de formation destinés aux représentants ont été dispensés par des formateurs agréés du projet WISH.

La discussion finale de l'atelier a porté sur la question essentielle de la capacité des syndicats à modifier ou à adapter leurs stratégies pour relever les nouveaux défis qui se posent dans les entreprises. Le nombre croissant de petites et moyennes entreprises a entraîné la création de nouvelles formes de représentation des travailleurs dans les pays de l'UE, sur base des régions ou des secteurs, ou agissant à titre consultatif. On s'éloigne ainsi de la représentation traditionnelle au sein de l'entreprise.

Aujourd'hui dans l'UE et dans les pays adhérents, la représentation des travailleurs prend des formes diverses. Il est impossible de mettre en doute l'importance du rôle des syndicats dans les domaines du savoir-faire, de la formation, de l'information et de la consolidation des représentants. S'ils veulent conserver ce rôle, les syndicats vont devoir élaborer des stratégies novatrices. ■



Ouvrir la voie à l'élargissement

Dans les pays adhérents et candidats, le temps de travail est plus long et les travailleurs sont exposés à davantage de risques pour leur santé et leur sécurité que dans l'UE. C'est ce qui ressort de la dernière enquête sur les conditions de travail menée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, située à Dublin. Cette enquête fait partie d'une série de rapports contenant de nombreuses données et analyses nouvelles sur les conditions de vie et de travail dans les Etats membres actuels de l'UE ainsi que dans les pays adhérents et candidats (PAC), préparés par la Fondation en vue de l'élargissement qui aura lieu en mai 2004.

Selon l'enquête sur les *conditions de travail dans les pays adhérents et candidats*, le temps de travail est plus long dans les PAC et ces pays comptent moins de travailleurs dans les secteurs liés aux services que les Etats membres actuels de l'UE. Les travailleurs y sont davantage exposés à différents risques physiques tels que les substances dangereuses, les émissions de gaz toxiques et le bruit.

"L'enquête fournit une première vue d'ensemble des conditions de travail dans les 13 pays adhérents et candidats et utilise la même méthodologie que celle des enquêtes européennes sur les conditions de travail menées par la Fondation en 1990, 1995 et 2000", déclarait **Willy Buschak**, directeur faisant fonction de la Fondation. "Les résultats fournissent une évaluation précise de la situation dans ces pays, à la veille de l'adhésion de dix d'entre eux en mai 2004."



Malgré la convergence de ces dernières années, le rapport *Conditions de travail dans les pays adhérents et candidats* conclut qu'il existe de considérables divergences entre les anciens et les nouveaux Etats membres de l'UE sur le plan de la structure des effectifs et des conditions de travail.

Evaluer les conditions de vie et la qualité de vie en Europe

Avant l'élargissement, et en collaboration avec la Commission européenne, la Fondation fournira également des données et analyses d'ensemble sur les conditions de vie dans les pays adhérents et candidats. L'enquête sur les conditions de vie sera axée sur la qualité de vie et la satisfaction person-

nelle, l'exclusion sociale, les revenus, les privations et les difficultés financières, le travail et la qualité du travail, les soins de santé et l'accès aux services, les aspects familiaux, la fertilité et les tendances de migration. L'analyse des conditions de vie sera suivie de l'enquête de la Fondation sur la *Qualité de vie en Europe*. Celle-ci portera sur l'emploi, les ressources économiques, la vie de famille, la vie sociale, la santé et l'éducation. Autrement dit, elle évaluera la qualité de vie dans les 15 Etats membres et dans les 13 pays adhérents et candidats.

Un niveau élevé de négociations collectives en Europe

Selon le dernier rapport annuel sur les relations sociales de l'Observatoire européen des relations industrielles (EIRO), la couverture des négociations collectives dans l'Union européenne est en moyenne près de quatre fois plus élevée qu'aux Etats-Unis et trois fois plus élevée qu'au Japon. "Il s'agit de la différence la plus marquée entre l'UE et ses deux concurrents", déclare Willy Buschak. "Le dernier rapport annuel *Industrial relations in the EU, Japan and USA* révèle qu'en moyenne, 67% des travailleurs de la nouvelle Union européenne élargie sont couverts par des négociations collectives, autrement dit par des conventions qui fixent – partiellement ou totalement – les salaires et les conditions de travail."

Cette couverture est moindre dans les nouveaux Etats membres que dans l'Europe des 15. Cependant, si l'on tient compte des différences entre les secteurs syndiqués et non syndiqués, les salaires et conditions de travail font bien plus l'objet de conventions collectives dans l'Europe des 25 qu'au Japon et aux Etats-Unis, ce qui reflète la différence de nature et de portée des réglementations sur l'emploi et du droit du travail entre les trois concurrents.

Une feuille de route pour la paix sociale

Conjuguant dialogue social et concertation tripartite au modèle de prévoyance qui consiste à préparer des scénarios pour l'avenir, le projet dirigé par

Résumé des principales conclusions de l'enquête sur les conditions de travail dans les pays adhérents et candidats

- Les heures de travail sont plus longues, les différences entre hommes et femmes sont moins marquées (le travail à temps partiel des femmes est peu répandu) et les horaires "atypiques" (comme le travail posté et de nuit) sont plus fréquents. Le travail à temps partiel est moins courant dans les PC (7%) que dans l'UE (17%).
- Les problèmes de santé d'origine professionnelle signalés par les travailleurs eux-mêmes sont plus nombreux dans les PC, en particulier les états de fatigue générale et les troubles musculo-squelettiques.
- Davantage de travailleurs estiment que leur travail met en danger leur santé et leur sécurité (PC 40%, UE 27%).
- L'organisation du travail est :
 - moins axée sur le client ;
 - moins décentralisée (les travailleurs ont moins de responsabilités et d'autonomie) ;
 - plus hiérarchisée.
- Le degré d'exposition à des facteurs physiques de risques (comme le bruit, les températures extrêmes, les gaz toxiques etc.) est plus élevé.
- Le travail est moins axé sur le client que dans l'UE et l'informatique occupe une place moins importante.
- Bien que différentes, les exigences professionnelles sont élevées et les travailleurs ont moins d'autonomie pour gérer leur travail. La solidarité entre collègues est cependant plus forte.
- La double charge de travail (travail rémunéré et tâches ménagères/soins aux proches non rémunérés) est mieux répartie entre les sexes, mais la parité est encore loin.
- Davantage de travailleurs de plus de 40 ans ont un emploi.
- Moins de travailleurs bénéficient de formations et le lieu de travail ne présente pas autant d'occasions d'apprentissage.

Remarque : Les conclusions ci-dessus reposent sur des moyennes et peuvent donc occulter des différences significatives, en particulier entre les pays. Il est donc possible que certaines d'entre elles ne reflètent pas précisément la situation spécifique d'un pays du groupe PAC. Il en va de même pour toute comparaison nationale entre les Etats membres de l'UE.

la Fondation, *Dialogue social et mécanismes de résolution de conflits dans les pays adhérents*, a donné lieu à des plans de développement nationaux décrivant dans les grandes lignes des systèmes de relations sociales efficaces dans les 10 pays candidats. Le projet, qui repose sur des études menées précédemment par la Fondation européenne sur le dialogue social et l'UEM dans les Etats membres actuels et futurs de l'Union européenne, s'achèvera le 31 mars 2004 par une conférence organisée à Ljubljana, en Slovénie.

"Les ateliers sur la résolution des conflits ont débouché sur un véritable dialogue entre les participants" déclare **Frank Pullicino**, directeur du Département Emploi et Relations sociales à Malte. "Chez nous, à Malte, ce projet permettra une généralisation accrue de la concertation tripartite, et donc des relations sociales sans heurts." ■

De plus amples informations sont disponibles sur le site <http://www.fr.eurofound.eu.int>.



Projet financé par le programme communautaire de coopération transnationale

L'action de l'Agence européenne en faveur des pays adhérents et candidats

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail est située à Bilbao et a pour objectif de "fournir aux instances communautaires, aux Etats membres et aux milieux intéressés les informations techniques, scientifiques et économiques utiles dans le domaine de la sécurité et de la santé du travail"¹. Cet article décrit succinctement l'action menée par l'Agence en faveur des pays adhérents et candidats pour garantir une transition en douceur vers leur pleine participation au réseau de l'Agence et pour faciliter les échanges de connaissances et de bonnes pratiques dans l'Europe des 25.

Eusebio Rial-González
et Brenda O'Brien
Agence européenne
pour la sécurité et la santé
au travail, Bilbao, Espagne

Préparer l'élargissement de l'UE : partager les connaissances et les bonnes pratiques

Ces cinq dernières années, l'Agence a tout mis en œuvre pour garantir que les pays adhérents et candidats (PAC) puissent participer pleinement à son réseau à partir de mai 2004. L'Agence est représentée par un "Point focal" national, qui fait office de centre de référence, dans chaque Etat membre et dans chaque pays de l'AELE. Un Point focal national a été mis sur pied dans tous les PAC en l'an 2000. Ces Points focaux ont participé aux activités de l'Agence et construit leurs propres sites Internet, avec le soutien des programmes PHARE de l'Agence.

L'Agence a également élargi son réseau de "Centres thématiques", qui sont des consortiums d'institutions nationales actives en matière de santé et de sécurité au travail qui procurent à l'Agence des rapports et autres données pour soutenir son programme de travail. Un Centre thématique "Bonnes pratiques – Pays candidats", financé par le programme PHARE II, a été lancé en 2003 pour recueillir, analyser et diffuser des exemples de bonnes pratiques dans les quatre domaines identifiés comme prioritaires par les PAC : construction, agriculture, substances dangereuses et questions psychosociales². Ce consortium sera remplacé en mai 2004 par un nouveau Centre thématique "Nouveaux Etats membres", qui continuera à se concentrer sur ces quatre domaines et préparera aussi un rapport sur l'impact des mutations socio-économiques sur la santé et la sécurité au travail. Une nouvelle génération de centres thématiques verra le jour à la fin de l'année 2005, composés de membres issus de l'UE-25.

L'Agence a aussi participé au projet "La vie professionnelle et l'élargissement de l'UE", qui vise à acquérir et échanger des connaissances dans le domaine de la vie professionnelle pour faciliter l'élargissement de l'Union européenne. Tous les pays candidats ont participé à ce projet mené par le Swedish National Labour Market Board³.

Sensibilisation : Semaine européenne de la sécurité et de la santé au travail

L'une des grandes missions de l'Agence consiste à sensibiliser aux problèmes de santé et de sécurité au travail et à identifier des solutions pratiques. La *Nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*⁴ a mis l'accent sur ce rôle : "L'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail devrait jouer un rôle moteur dans ces actions de sensibilisation et d'anticipation." Pour satisfaire à cette obligation, l'Agence organise chaque année une "Semaine européenne" dans toute l'UE. Beaucoup de PAC ont déjà participé à cette journée, qui a eu pour thèmes les troubles musculo-squelettiques (2000), la prévention des accidents (2001), les questions psychosociales (2002) et les substances dangereuses (2003).

La Semaine européenne 2004 a pour thème le secteur de la construction, et pour slogan "Construire en toute sécurité". Les statistiques de l'UE-15 attestent du caractère crucial de ce thème : les activités de construction vont au-delà du secteur de la construction lui-même et, selon certaines estimations, ce secteur emploierait plus de 12 millions de travailleurs – et jusqu'à 16 millions si les travailleurs non-déclarés étaient pris en compte. L'on dénombre environ 1.300 accidents mortels chaque année. Dans la construction, les accidents sont presque deux fois plus fréquents que dans les autres secteurs : chaque année, près d'un million de travailleurs de la construction sont victimes d'accidents occasionnant plus de trois jours d'arrêt de travail. Il y a également beaucoup d'autres problèmes, par exemple les troubles musculo-squelettiques, notamment au niveau des membres supérieurs pour 28% des travailleurs de la construction (deux fois la moyenne de l'UE).

La Semaine européenne 2004 sera la plus vaste jamais menée à ce jour : elle comptera la participation de plus de 30 pays et sera traduite en 20

¹ Article 2 du Règlement instituant l'Agence : http://agency.osha.eu.int/agency/index_fr.htm.

² Voir la rubrique consacrée aux bonnes pratiques sur le site de l'Agence : http://europe.osha.eu.int/good_practice/fr/.

³ <http://www.ams.se/wle>.

⁴ http://europa.eu.int/comm/employment_social/news/2002/mar/new_strategy_fr.html.

langues. Soutenue par les Présidences irlandaise et néerlandaise de l'Union européenne, elle sera lancée à Dublin le 30 avril 2004, sous l'égide de la Présidence irlandaise et du Parlement européen.

A l'instar des éditions précédentes, la Semaine européenne 2004 souhaite mettre l'accent sur la prévention, en éliminant les risques avant même l'arrivée des travailleurs sur le site de construction : des études ont révélé que beaucoup d'accidents sont imputables à des décisions prises avant le commencement des travaux. Les publications et activités de la Semaine européenne identifieront les principaux risques du secteur de la construction et diffuseront des solutions pratiques éprouvées.

Pour maximiser l'impact de cette Semaine européenne, celle-ci ne sera pas uniquement axée sur les intermédiaires et ciblera aussi les lieux de travail. A cette fin, l'Agence collaborera avec les partenaires sociaux et coordonnera ses activités avec celles menées par le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (SLIC)⁵ dans le secteur de la construction.

Tout le monde peut participer à la Semaine européenne 2004 : les entreprises de construction, les syndicats, les clients, les architectes, les fournisseurs etc. Vous trouverez davantage d'informations (en 20 langues) sur le site Internet qui sera lancé le 30 avril 2004 : http://ew2004.osha.eu.int/index_fr.htm, où vous pourrez également signer la charte de campagne de notre Semaine européenne.

fr.htm, où vous pourrez également signer la charte de campagne de notre Semaine européenne.

Evolution future

La Stratégie communautaire indique clairement que "afin d'assurer une application réelle de l'acquis communautaire, un transfert efficace d'expériences et de connaissances doit être réalisé". L'un des principaux objectifs de l'Agence dans les années à venir sera de faciliter cet échange de savoir-faire entre les 25 Etats membres. Ceci se reflètera dans le Programme de travail 2005-2008 qui sera adopté en novembre 2004, lors de la première réunion du Conseil d'administration de l'Agence qui rassemblera les 25 pays en tant que membres à part entière.

Le principal défi que doit relever l'Agence est de continuer à fournir des informations pertinentes et pratiques dans les 25 Etats membres. En ce qui concerne les documents relatifs aux bonnes pratiques, comme les fiches d'information⁶, l'Agence a déjà commencé à les publier dans les 20 langues officielles, pour qu'elles puissent atteindre leur public cible sur les lieux de travail.

L'Agence exploite pleinement les ressources d'Internet en tant que mode de diffusion à faible coût. Toutes ses publications peuvent être téléchargées gratuitement sur le site http://agency.osha.eu.int/index_fr.htm. Nous vous encourageons à le consulter et à nous transmettre vos commentaires. ■



⁵ http://europe.osha.eu.int/good_practice/sector/construction/slic.

⁶ Disponibles à l'adresse : http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/index_fr.htm.



Les nouveaux pays membres : obstacles ou catalyseurs ?

Tenter de résumer toutes les interventions très pertinentes présentées lors de cette conférence de deux jours serait mission impossible. Je me contenterai donc de quelques conclusions et réflexions personnelles.

Il semble qu'il y ait des incohérences entre les conditions de travail et le vécu des travailleurs dans les Etats membres et les pays adhérents.

Le représentant de la Commission a tout d'abord présenté une liste détaillée des lacunes recensées dans les pays adhérents en matière de santé et de sécurité au travail, notamment l'absence d'une culture de prévention, le remplacement de la prévention et de la gestion des risques par des initiatives de protection individuelle, la représentation inadéquate des travailleurs, le sous-financement de l'inspection du travail, etc. Les pays adhérents devront donc s'aligner sur le niveau élevé de santé et de sécurité au travail qui prévaut dans les Etats membres actuels.

Ensuite, les experts de différents Etats membres ont procédé à des présentations détaillées portant notamment sur l'absence fréquente d'évaluations des risques ou leurs lacunes, l'inadéquation des inspections gouvernementales, la dérégulation et le chômage qui sapent la santé et la sécurité au travail, les statistiques qui révèlent qu'un travailleur sur quatre est exposé à des agents cancérogènes, l'absence d'incitants économiques en matière de santé et de sécurité, le fossé qui se creuse en matière de santé, etc.

Cependant, dans les discussions qui ont suivi, il a été souligné que quelques pays adhérents enregistraient un niveau de santé et de sécurité au travail plus élevé que certains Etats membres. Il a également été reconnu que les Etats membres et les pays adhérents sont confrontés à des problèmes relativement similaires, même si les degrés de mise en oeuvre diffèrent et sont fragmentés, et que la mise en oeuvre constituera le grand défi en matière de santé et de sécurité au travail dans les années à venir, tant pour les Etats membres que pour les pays adhérents.

Le deuxième jour de la Conférence, le représentant de la Fondation de Dublin a présenté une étude comparative entre les pays adhérents et les Etats membres fondée sur les conclusions de l'enquête sur les conditions de travail. Le fait le plus marquant est l'absence d'écarts spectaculaires, à quelques exceptions près inhérentes à la différence des structures économiques (par exemple, une main-d'œuvre agricole plus nombreuse dans les pays adhérents). Dans tous les autres domaines importants, les similarités dépassent de loin les différences.

Cela revient à dire que même si la moyenne des niveaux de santé et de sécurité au travail est plus élevée dans les Etats membres actuels, il existe de telles différences entre les pays, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Union européenne – autrement dit, une absence totale d'homogénéité – qu'une comparaison simpliste des «situations moyennes» n'a aucun sens. S'il faut vraiment tracer une ligne, celle-ci ne sépare pas l'Ouest et l'Est.

Thème récurrent des débats lors de ces deux jours de conférence : la nécessité d'entreprendre des réformes en matière de santé et de sécurité au travail. L'adhésion des nouveaux membres sera l'occasion idéale de porter un regard nouveau sur les réalités et de se pencher à nouveau sur la situation de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que sur les ressources et les moyens de l'améliorer dans la nouvelle Union européenne. Pour résumer cette impression en quelques mots : «Nous ne sommes pas un obstacle, mais un catalyseur attendu de longue date.»

Sur un plan plus rhétorique, l'on s'est longuement attardé sur le risque de voir les considérations de santé et de sécurité au travail reléguées au second plan au profit des priorités économiques ; certains ont même laissé entendre qu'un bon niveau de santé et de sécurité au travail était un luxe en période d'essor qui passait à la trappe au moindre soubresaut. Ce serait d'ailleurs déjà le cas dans des économies de l'UE autrefois florissantes. Il est donc important de savoir si les questions de santé et de sécurité au travail sont suffisamment bien placées dans l'ordre du jour de l'Union européenne et de la Commission. Si ce n'est pas le cas, comment améliorer l'intérêt qu'elles leur portent et, surtout, comment le préserver ?

Autre point étroitement lié au premier : les priorités syndicales s'articulent depuis toujours autour de valeurs comme la sécurité d'emploi, les salaires, la charge de travail, la non-discrimination etc. A ma connaissance, aucune action syndicale d'envergure ne vise principalement à améliorer le niveau de santé et de sécurité au travail, dans les pays candidats comme dans les Etats membres. Ceci peut s'expliquer par le fait que les syndicalistes, les travailleurs en général et même l'opinion publique, s'enflamment moins pour la santé et la sécurité que pour les salaires, le temps de travail etc. Ce qui, bien entendu, n'exclut pas d'autres explications. Il est donc important de savoir si les questions de santé et de sécurité au travail sont suffisamment bien placées dans l'ordre du jour des syndicats. Si ce n'est pas le

cas, comment améliorer l'intérêt qu'ils leur portent et, surtout, comment le préserver ?

L'on pense souvent que l'inspection du travail résoudra tous les problèmes de santé et de sécurité au travail. C'est faux. Cet espoir est certes compréhensible : les inspections du travail sont généralement bien organisées, structurées de manière hiérarchique et centralisées. Les inspecteurs du travail disposent de vastes compétences, et sont notamment habilités à délivrer des demandes d'amélioration et à appliquer diverses sanctions ; ils obtiennent eux-mêmes des informations sur la santé et la sécurité au travail sur le terrain ; et, surtout, ce sont eux qui procèdent aux inspections. Leur force réside dans cette présence sur le terrain.

Cette vision de l'inspection du travail, aussi juste soit-elle, fait cependant souvent peser un poids insurmontable sur les épaules des inspecteurs. Nous devons garder à l'esprit que rares sont les pays, même parmi les plus industrialisés, à posséder plus de quelques centaines d'inspecteurs, contre des centaines de milliers d'employeurs. Ce qui signifie que les inspecteurs du travail ne peuvent jamais inspecter plus d'un petit pourcentage d'employeurs ou de lieux de travail en un an. Il n'est donc guère étonnant que les responsables de l'inspection du travail commencent à s'intéresser aux nouvelles méthodes moins interventionnistes qui privilégient l'information, la formation et la sensibilisation et qui, espèrent-ils, seront plus productives que les inspections traditionnelles.

Les lieux de travail inspectés devraient être ceux qui en ont le plus besoin, pour leurs technologies à haut risque ou pour leurs lacunes en matière de gestion de la santé et de la sécurité. Mais c'est généralement dans les petites et moyennes entreprises, où l'inspection du travail ne peut guère faire plus qu'égrotter la surface, que l'on trouve les problèmes les plus graves.

L'inspection du travail est un outil incontournable, mais pas un remède miracle. Pour faire une analogie avec la sécurité routière : la police de la route est nécessaire pour faire appliquer le code de la route, mais elle n'est rien sans un bon réseau routier, un système de circulation bien conçu et une culture de la sécurité au volant comprenant des mesures d'incitations à la prudence. Parfois, l'on tend à remplacer la responsabilité en la matière par une confiance aveugle aux inspections. Cela ne suffit pas. Considérer l'inspection du travail comme la principale solution ne résoudra en rien les problèmes.

Les décisions politiques visent généralement un terme trop court pour traiter des questions de santé et de sécurité au travail. Pour des raisons évidentes, le calendrier politique s'étale rarement sur plus de quatre ans, tandis que la santé et la sécurité au travail doivent être appréhendées sur le long

terme et requièrent des engagements portant sur des décennies. Un vaste consensus politique s'avère donc nécessaire, au niveau européen comme au niveau national, pour éviter de tomber dans les travers d'une politique expéditive et des motivations – essentiellement économiques – à court terme. Comment faire naître ce vaste consensus politique, qui inscrit la santé et la sécurité au travail dans un processus décisionnel à long terme ?

Les considérations et pressions économiques ont constitué un thème récurrent des discussions. Tous les professionnels de la santé et de la sécurité au travail sont convaincus que «bonne santé rime avec bonnes affaires», mais si ce principe va tellement de soi, pourquoi devons-nous en permanence nous battre pour le faire accepter ?

Le fait est que ce principe ne tombe sous le sens qu'au niveau national et pour les entreprises relativement importantes où les probabilités statistiques d'accidents et de maladies professionnelles sont plus élevées. Beaucoup de petites entreprises et de micro-entreprises pensent en revanche que négliger la santé et la sécurité au travail est un risque qui vaut la peine d'être couru, et espèrent que la chance sera de leur côté. La triste vérité, c'est que d'un point de vue strictement économique, il s'agit effectivement d'un risque rationnel, en particulier pour les entreprises de courte durée.

Il est donc essentiel de découvrir si des incitants économiques directs peuvent être proposés aux petites et micro-entreprises afin de les encourager à prendre des mesures de santé et de sécurité au travail adéquates, en ce compris l'évaluation et la gestion des risques. La Hongrie est sur le point de créer un système d'assurance séparé pour les maladies et accidents du travail, dont les cotisations qui l'alimentent seront plus ou moins proportionnelles aux risques effectivement présents sur le lieu de travail. Dans son document sur la santé et la sécurité au travail, la Commission indique, avec réserve et diplomatie, pour ne pas dire prudence, que les incitants économiques «mériteraient une application plus systématique». La question est de savoir s'il est possible de renforcer et d'accélérer le processus d'identification et d'application des incitants économiques en matière de santé et de sécurité au travail au niveau européen. ■

Dr. András Békés
Directeur général, Inspection
hongroise du travail
Rapporteur de la Conférence



Au-delà de la transposition : les enjeux de la santé et de la sécurité au travail dans l'Europe élargie

Introduction

Organisée à trois mois de l'adhésion de dix nouveaux Etats membres, cette conférence sur une stratégie conjointe de santé et de sécurité au travail dans l'Europe élargie peut à tout le moins être qualifiée d'opportune. Nous sommes reconnaissants à ses organisateurs, la CES et le BTS, d'avoir ainsi permis de dresser un bilan attendu depuis longtemps. Ce projet, qui a rassemblé tous les intervenants de la santé et de la sécurité au travail à un niveau paneuropéen, était particulièrement ambitieux.

Les objectifs de la conférence ont-ils été atteints ? A-t-elle permis de faire avancer les choses ? Les initiatives menées jusqu'à présent au niveau européen en matière de santé et de sécurité dans le cadre de l'élargissement revêtaient des formes très spécifiques, axées essentiellement sur la transposition. La question de la mise en œuvre pratique sur le lieu de travail était quelque peu reléguée à l'arrière-plan, ce qui est sans doute compréhensible vu la multitude de directives et d'instruments associés qui s'inscrivent dans le contexte européen. La mise en œuvre « sur le terrain » figurait parmi les thèmes prioritaires de cette conférence, à l'instar de sa suite logique, l'élaboration de stratégies syndicales appropriées pour le dialogue social. Un objectif difficile à atteindre en l'espace de quelques jours seulement.

La portée de la « voix » des travailleurs lors de la conférence est bien plus parlante ; on s'est intéressé à la pertinence, plutôt qu'à l'équilibre. A cet égard, les trois journées de discussions et de débats ininterrompus peuvent être considérées à tout le moins comme un succès. Des problèmes ont été identifiés et des discussions porteuses ont eu lieu, au cours desquelles les points de vue et les intérêts des travailleurs ont pu être exprimés. L'équilibre et l'objectivité prévalaient dans les documents présentés. Mais les informations qui en ont été retirées et les débats qui ont suivi se sont inscrits dans un contexte qui privilégiait la protection des intérêts des *travailleurs* et qui ne cherchait pas à tout prix à trouver un « consensus » entre toutes les parties. La santé et la sécurité au travail peut constituer un bien commun, qui requiert une stratégie concertée, il est évident qu'elle représente des avantages pour les travailleurs comme pour les employeurs. Mais les moyens de la mettre en œuvre sont toujours sujets à polémiques, d'autant plus dans un contexte d'économie de marché.

Les documents présentés reflétaient ces préoccupations dans une plus ou moins grande mesure. Certains faisaient le bilan du contexte actuel de santé et de sécurité au travail, démarche trop souvent négligée qui revêt pourtant une importance capitale. D'autres présentaient des réflexions véritablement novatrices sur les stratégies de santé et de sécurité. Tous ensemble, ils ont complété le panorama européen naissant, puzzle de plus en plus complexe de cadres législatifs, de spécificités nationales et, dans le cas des Etats adhérents, de différences controversées quant à l'ampleur, voire à la nature, des problèmes à résoudre. Si des difficultés se sont présentées pour parvenir à des recommandations et conclusions générales, celles-ci n'étaient que le reflet du morcellement actuel. Cette conférence n'a pas été le théâtre de palabres creux, mais devra être réorganisée régulièrement, dans un forum adéquat quel qu'il soit.

Plutôt qu'une conclusion

La courte période qui séparait la conférence CES/BTS de Bruxelles, en janvier, de la date d'adhésion en mai, a été marquée – était-ce pur hasard ? – par la publication du très attendu, et très souvent reporté, rapport de la Commission européenne sur la santé et la sécurité. Le rapport sur l'application de la directive-cadre (89/391) fait mention des difficultés qui se posent pour obtenir une mise en œuvre et une conformité adéquates, même dans les Etats membres,

Charles Woolfson

Chaire Marie Curie,
EuroFaculty, Université de
Lettonie, Centre Européen
pour la Santé, la Sécurité et
l'environnement du travail
(ECOHSE)



Aperçu de la conférence : quelques remarques

La réussite d'une conférence de ce genre ne se mesure pas au nombre d'orateurs prestigieux qui s'empressent d'apporter leurs contributions avant de s'esquiver vers d'autres affaires « importantes et urgentes ». Elle dépend de la capacité à rassembler les connaissances collectives et à comprendre les préoccupations des travailleurs et de leurs représentants pour débattre d'une question qui affecte directement leur vie quotidienne : l'environnement du travail, avec tous ses inconvénients et risques visibles et invisibles pour la santé et le bien-être. Il est essentiel que les travailleurs les plus exposés aux risques, les premières victimes de la négligence et de l'indifférence des entreprises, puissent se rencontrer sans avoir à se soucier d'une obligation artificielle d'équilibre entre les différentes parties prenantes. Il existe d'autres tribunes pour ce type de discussions.

en particulier en ce qui concerne l'information et la consultation obligatoires des travailleurs, décrites comme figurant parmi «les pierres angulaires» de la politique de prévention de l'UE¹. Le rapport sur l'application de la directive concède en outre qu'avec l'élargissement, l'Union européenne s'ouvre à des pays «où la culture de prévention reste à enraciner», ce qui suggère que malgré la présence de nombreuses caractéristiques similaires, l'ampleur des problèmes est qualitativement plus importante dans les pays adhérents. On pourra en juger par soi-même à la lecture des documents de la conférence.

Le modèle social européen impliquait généralement un contrat social entre les travailleurs et les capitaux qui garantirait une légitimité et une cohésion au projet européen sur base d'une «économie sociale de marché». Ce qui est clair, c'est que cette vision d'équilibre des intérêts sociaux, dans laquelle l'Etat joue un rôle de médiateur efficace, est maintenant menacée par le fait que la fonction correctrice de la réglementation dans les économies de marché est elle-même mise à mal par ce que John Monks a qualifié de «voie américaine», la dérégulation débridée (sous toutes ses formes). Le grand projet européen, et plus précisément sa concrétisation par le tout dernier élargissement, est-il suffisamment fort institutionnellement et idéologiquement pour résister à la vague de dérégulation ? C'est une véritable interrogation. Il est probable que l'arrivée des nouveaux pays intensifiera la crise du modèle social européen en général, et de l'objectif d'une Europe sociale cohérente en particulier. La protection de la santé et de la sécurité ne constitue qu'un volet, mais quel volet, d'un agenda de politique sociale non réalisé. Les perspectives qui se dégagent actuellement au niveau de la Commission ont de quoi inquiéter, puisque ses priorités s'éloignent clairement de celles des participants à cette conférence.

Ces préoccupations sont donc mises en exergue comme il se doit dans l'appel lancé par la Confédération européenne des syndicats en faveur d'une journée d'action européenne organisée par ses affiliés nationaux et les fédérations syndicales au printemps 2004 pour protester contre le refus des gouvernements des Etats membres à inclure des «garanties pour l'Europe sociale» dans le projet de nouvelle Constitution européenne. Les formulations utilisées sont tout à fait révélatrices de l'ampleur des inquiétudes relatives aux failles actuelles des propositions de la Convention. Par conséquent, tout en saluant officiellement l'adhésion de dix nouveaux pays, la CES avance que cette adhésion devrait se faire «à la condition qu'une plate-forme sociale solide englobant les droits des travailleurs, le dialogue social, les négociations collectives, des Etats sociaux décents et des services publics et services d'intérêt général de haute qualité soit mise en place pour aider les populations à gérer le changement». Elle ajoute que «ce n'est pas le cas» et «veut que des mesures soient prises rapidement pour conve-

nir d'une Constitution à la dimension sociale affirmée», autrement «la perspective d'avancées sociales deviendra encore plus lointaine»². Enfin, la légitimité de la Communauté européenne aux yeux de ses citoyens dépendra des preuves qu'on pourra leur apporter de la capacité de l'Europe à susciter des changements utiles dans leur vie. Un bon point de départ serait un niveau de protection sociale élevé en matière de santé et de sécurité au travail. ■

¹ Commission européenne 2004, Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n° 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation), Bruxelles, 5 février 2004, COM(2004) 62 final, pp. 20-21.

² CES (2004), Appel de la CES pour la journée d'action européenne. Disponible à l'adresse <http://www.our-europe.org/fr>.

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
B-1210 Bruxelles
Tél. : +32-(0)2-224 05 60
Fax : +32-(0)2-224 05 61
tutb@etuc.org
<http://tutb.etuc.org>

Le BTS bénéficie du soutien financier de la Commission européenne.



Newsletter du BTS n° 22-23, avril 2004
Numéro spécial publié en collaboration avec la CES.

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

Éditeur responsable :

Marc Sapir, directeur du BTS
Bd du Roi Albert II, 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 :

András Békés, Joan Benach, Miroslav Cikrt, Corneliu Constantinoia, Viktor Kempa, John Monks, Brenda O'Brien, Iwona Pawlaczyk, Miłosz Palecek, Eusebio Rial-González, Marc Sapir, Marina Schröder, Claudio Stanzani, Laurent Vogel, Andrew Watterson, Charles Woolfson

Photos : Bob Van Mol

Traduction : Virginie Ernould

Documentation : Jacqueline Rotty

Diffusion : Géraldine Hofmann

Réalisation graphique : Coast

Consultez le nouveau site
internet du BTS :

<http://tutb.etuc.org>

et abonnez-vous à **TUTBmail**
pour recevoir régulièrement
des informations sur les
activités du BTS et l'actualité
européenne en matière de santé
et de sécurité au travail



La conférence conjointe CES-BTS a bénéficié
du soutien financier de la Commission européenne.