

Apports potentiels de REACH à une meilleure application de la réglementation sur la prévention des risques chimiques sur les lieux de travail

Laurent Vogel
BTS
juin 2004

site: <http://tutb.etuc.org>

Sommaire

1. L'héritage du passé : gestion du risque tolérable contre élimination du risque	1
2. L'élaboration de la réglementation communautaire	2
3. L'application des règles nationales et communautaires sur les lieux de travail	4
A. Les indicateurs de résultats	4
B. Les indicateurs de moyens	6
C. Une tentative de bilan d'ensemble	7
4. L'apport spécifique de REACH: vers une plus grande cohérence entre les règles du marché et les exigences de prévention sur les lieux de travail	9
A. Quel sont les liens entre l'actuelle réglementation du marché et les insuffisances constatées dans la prévention sur les lieux de travail?	9
B. En quoi les propositions de REACH peuvent-elles améliorer la prévention sur les lieux de travail?	9
C. Conflit possible entre les propositions de REACH et une amélioration de la prévention sur les lieux de travail	10

1. L'héritage du passé : gestion du risque tolérable contre élimination du risque

Les législations nationales concernant les risques des agents chimiques ont été longtemps caractérisées par une approche extrêmement atomisée et peu préventive.

Quelques risques ont été identifiés très tôt, dès le XIXe siècle, et ont fait l'objet de revendications ouvrières en vue de leur élimination : le phosphore blanc utilisé dans la fabrication des allumettes ; le plomb et, plus particulièrement, les dérivés du plomb utilisés dans la peinture (céruse) ; l'amiante, etc. D'autres risques dérivait des poussières liées aux processus de production : silice dans l'extraction du charbon, poussière de coton, de bois, etc. Néanmoins, les politiques de prévention par rapport à ces risques spécifiques n'ont été mises en place que très lentement et de façon peu efficace. Dès la fin du XIXe siècle, l'on peut constater l'efficacité des efforts entrepris par l'industrie chimique pour dissimuler l'importance des risques liés à sa production. Ce secteur parviendra à déterminer un alignement d'une partie importante de la recherche scientifique au service des industriels¹.

¹ Un exemple éclairant a été tout récemment révélé dans le procès intenté contre des dirigeants des entreprises Montedison et Enichem suite à la mort de 187 travailleurs victimes d'un cancer causé par les expositions au chlorure de vinyle monomère. Il apparaît que dès 1972, un accord secret avait été conclu entre la Dow Chemical

Dans les politiques adoptées pour les lieux de travail, la hiérarchie des mesures de prévention était rarement satisfaisante. La compensation économique l'emportait généralement sur la prévention. Et même la compensation économique était limitée à une petite partie des dommages réels que l'on pouvait constater. La surveillance de la santé était rarement utilisée pour améliorer la prévention collective. La tragédie de l'amiante suffit à montrer le coût énorme payé par les travailleurs.

Ce n'est qu'au cours de ces vingt dernières années que des tentatives de mettre en place une politique globale de prévention concernant les risques chimiques ont eu lieu dans différents pays communautaires. L'on peut citer à cet égard la GefStoffV (1986, Ordonnance sur les substances dangereuses) en Allemagne ; la réglementation COSSH au Royaume-Uni en 1988, ...

2. L'élaboration de la réglementation communautaire

La réglementation communautaire concernant les risques chimiques sur les lieux de travail a été adoptée dans un contexte assez particulier caractérisé par les éléments suivants :

- Elle a été précédée par l'élaboration d'une réglementation concernant les règles du marché (à partir de 1967) qui correspondait principalement à une demande de l'industrie chimique destinée à favoriser la libre circulation de sa production.
- Elle est intervenue alors que les Etats membres avaient des réglementations généralement peu systématiques mais abondantes dont la caractéristique principale n'était généralement pas l'élimination du risque mais une gestion de celui-ci à des niveaux considérés comme socialement tolérables².
- Elle devait s'appliquer dans des pays dont les traditions en matière d'organisation de la prévention étaient marquées par des différences importantes. Dans certains pays, l'hygiène industrielle avait connu un développement important ; dans d'autres, elle n'occupait qu'une place marginale.
- Elle a séparé d'emblée les problèmes liés aux risques d'accidents majeurs (considérés comme un problème environnemental) des autres risques concernant la santé des travailleurs. Les directives Seveso n'ont jamais intégré l'apport de la directive-cadre (notamment en ce qui concerne la participation des travailleurs et de leurs représentants). L'interaction entre les conditions générales du travail (par exemple, la sous-traitance, l'existence de comités de sécurité et hygiène, ...) et les risques majeurs a été ignorée.

Company et ces multinationales italiennes de la chimie pour dissimuler les résultats d'analyse toxicologique sur le caractère cancérigène du CVM. Les documents présentés par le procureur du parquet de Venise F. Casson lors des audiences de mai 2004 de ce procès indiquent qu'il s'est produit un véritable complot d'importants groupes de l'industrie chimique pour empêcher la diffusion de données dont elles disposaient sur le CVM.

² Cette « tolérance sociale » reflète les rapports de domination dans la société. Ainsi, après la deuxième guerre mondiale, les valeurs-limites d'exposition à la poussière de silice dans les mines belges étaient considérablement plus élevées qu'en Grande-Bretagne. En Belgique, les mines étaient des entreprises privées et une partie importante de la main d'œuvre était composée par des travailleurs immigrés dont le permis de séjour impliquait l'obligation de travailler dans les mines. En Grande-Bretagne, les mines avaient été nationalisées et la main d'œuvre était généralement britannique. Des dizaines de milliers de mineurs ont payé de leur vie cette gestion du « risque tolérable ».

La réglementation communautaire concernant les risques chimiques sur les lieux de travail a été élaborée en deux étapes.

Entre 1978 et 1988 : une approche basée sur l'élaboration de valeurs-limites obligatoires à partir desquelles une série d'obligations sont déclenchées. La première directive adoptée pendant cette étape concerne le chlorure de vinyle monomère (1978). L'élément central est la première directive-cadre de 1980. La tentative de définir un ensemble de valeurs-limites obligatoires échoue. L'abandon de la proposition de directive sur le benzène traduit cet échec. Des dispositions adoptées pendant cette étape, seule reste en vigueur la directive de 1983 sur l'amiante (avec plusieurs révisions ultérieures). Cependant, l'adoption de valeurs-limites indicatives, prévues à partir de 1988 par la révision de la directive-cadre de 1980, s'inscrit dans la continuité de cette étape.

A partir de 1989, l'adoption de la directive-cadre marque un tournant dans l'approche :

- abandon de la clause du « raisonnablement praticable »,
- claire définition de la hiérarchie des mesures de prévention,
- importance de la participation des travailleurs,
- prise en considération de l'ensemble des conditions de travail et de leur interaction,
- couverture de l'ensemble des secteurs d'activité à l'exception du travail domestique rémunéré.

Au début des années '80, la commission avait tenté de faire adopter une directive d'ensemble sur les agents cancérigènes (on parlait alors d'une « directive Hunter »). Elle s'était heurtée à une opposition violente du CEFIC (organisation européenne des employeurs de la chimie) qui avait naturellement prévu les pires cataclysmes économiques pour éviter toute discussion rationnelle sur le fond. Le nouveau contexte ouvert par l'article 118A (majorité qualifiée) et la directive-cadre permettra de reprendre le travail interrompu dans un contexte plus serein.

Les principales directives adoptées concernent :

- Les agents cancérigènes (première directive adoptée en 1990 et révisée à plusieurs reprises) ;
- Les travailleuses enceintes (1992). Cette directive est très ambiguë en ce qui concerne les agents chimiques. Elle ne tranche pas nettement entre l'élimination du risque à la source et des mesures de gestion du risque en fonction de situations individuelles. Son application montre la forte sous-estimation des risques reproductifs dans une politique globale de prévention.
- Les risques chimiques (1998). C'est la directive la plus globale qui propose une approche cohérente par rapport aux dispositions de la directive-cadre de 1989. Par rapport aux différentes législations nationales, cette directive constituait la base d'une harmonisation permettant des progrès substantiels.

Parallèlement, l'adoption de valeurs-limites indicatives se poursuit. Même si l'instrument choisi est une directive, le caractère indicatif des valeurs-limites en font un instrument non contraignant dans la pratique³. La définition des valeurs-limites

³ Le caractère non contraignant des valeurs-limites reporte le débat sur les implications économiques et d'éventuelles difficultés techniques au niveau national. En principe, les valeurs proposées par le SCOEL sont basées sur des critères de santé et elles sont reprises telles quelles par les directives. Néanmoins, les pressions de certains milieux patronaux contre la valeur-limite proposée pour le NO2 montre que, même dans le contexte de valeurs-limites indicatives, il peut y avoir une forte résistance contre la référence à des critères de santé.

et leur usage continuent à être à la source d'importantes disparités entre les différents pays de l'Union Européenne.

3. L'application des règles nationales et communautaires sur les lieux de travail

Il n'existe pas de documentation suffisante pour pouvoir proposer un bilan détaillé de l'application de la réglementation concernant les risques chimiques sur les lieux de travail. La collection des données est très inégale d'un pays à l'autre. Les informations fournies par les systèmes de compensation des maladies professionnelles ne reflètent nullement la réalité des problèmes de santé au travail. Rarissimes sont les tentatives, au niveau national, de présenter des bilans concernant cet aspect des politiques de prévention⁴. Les études comparatives sont également très peu nombreuses⁵. L'absence de sources systématiques reflète elle-même la priorité politique insuffisante accordée aux risques chimiques. L'action des autorités publiques est marquée par de nombreuses faiblesses, des incohérences et des hésitations à affronter les puissants intérêts de l'industrie chimique.

Quelques grandes tendances peuvent cependant être observées. Nous allons en proposer une synthèse rapide. Il convient de lire cette synthèse en tenant compte des différences importantes qui peuvent exister d'un pays à l'autre, d'un secteur à l'autre, en fonction du type de risque, de la dimension des entreprises et de nombreux autres facteurs.

A. Les indicateurs de résultats

1. Indicateurs de santé

Les indicateurs de résultats concernant les atteintes à la santé causées par des expositions professionnelles à des agents chimiques sont très nombreux, peu homogènes et difficiles à interpréter pour évaluer l'état actuel de la prévention.

En effet, certains de ces indicateurs reflètent essentiellement le passé en raison des temps de latence plus ou moins longs qui peuvent exister entre la survenue d'une maladie et une exposition professionnelle. Ainsi, les données dont nous disposons sur les cancers devraient certainement inciter à une politique de prévention beaucoup plus énergique et cohérente mais elles ne permettent pas d'évaluer avec précision la situation actuelle⁶.

Il n'en reste pas moins vrai que, **prises globalement, ces données permettent d'identifier les risques chimiques comme la principale cause de mortalité des travailleurs dans les pays de l'Union Européenne : une cause qui provoque beaucoup plus de décès que les accidents du travail.** Une récente étude

⁴ Parmi ces exceptions, on peut citer le diagnostic de situation sur les risques chimiques en Espagne d'un rapport récent de l'ISTAS (Calera A, 2004). En 1998, l'observatoire sur l'application des directives du BTS a publié un rapport sur l'application de la directive sur les agents cancérigènes en Allemagne (Westphal U, 1998).

⁵ On peut citer Walters D et al. (2003) sur le rôle des valeurs-limites. L'étude de Olsen PB (1992) sur l'activité des inspections du travail reste une référence utile. En 2003, le CPE (qui regroupe des organisations d'inspecteurs du travail de quelques pays de l'Union Européenne) a organisé une conférence à Pise sur l'état de l'application des réglementations concernant les agents cancérigènes.

⁶ On peut citer, parmi de nombreux exemples, les données de la recherche SCOP 93 menée en France par l'INSERM à partir de 2002. Une enquête permanente a été menée parmi des hommes et des femmes malades du cancer dans trois hôpitaux. 74% des personnes avaient été exposés professionnellement à un agent cancérigène. Pour 58,5 % des personnes, les expositions professionnelles concernaient au moins 3 agents cancérigènes.

espagnole estime que les maladies causées par le travail provoquent dans ce pays 15.000 morts par an (García A, Gadea R, 2004). Suivant cette estimation conservatrice, la principale pathologie concernée est le cancer et la cause principale est constituée par le risque chimique. D'autres études nationales qui s'efforcent d'évaluer la mortalité attribuable aux conditions de travail aboutissent à des résultats comparables (Nurminen et Karjalainen, 2001 pour la Finlande ; Steenland, 2003, pour les Etats-Unis ; Kraut, 1994, pour le Canada ; Kerr, 1993, pour l'Australie). Il est probable que l'exposition aux agents chimiques est une des causes majeures d'inégalités sociales de santé. Une étude britannique portant sur la mortalité par cancer en 1971 attribuait aux expositions professionnelles un tiers du total des différences sociales pour la mortalité totale par cancer (Logan, 1982). De manière générale, toutes les données disponibles confirment une distribution inégale des cancers en fonction des classes sociales. Suivant les types de cancer, la part jouée par les expositions professionnelles peut être d'une importance déterminante (cancers du nez, du poumon, du foie, par exemple) ou d'une importance relativement mineure (cancer de la prostate).

En ce qui concerne la morbidité, les expositions professionnelles contribuent de façon significative aux inégalités sociales de santé pour les pathologies des voies respiratoires, les dermatoses et les allergies. Le très mauvais fonctionnement des systèmes de compensation des maladies professionnelles impose de recourir à d'autres sources que l'enregistrement des maladies professionnelles reconnues pour procéder à des évaluations. Au Royaume-Uni, le système de surveillance épidémiologique ODIN apporte des données importantes concernant notamment les affections dermatologiques. Dans les limites de cette présentation, il n'est guère possible de passer en revue les sources disponibles. La tendance générale qu'elles indiquent est que, pour certaines affections, la part jouée par les expositions professionnelles à des agents chimiques joue un rôle très important et que les maladies causées par ces expositions sont beaucoup plus nombreuses que les maladies professionnelles déclarées et/ou reconnues comme telles.

En ce qui concerne les risques reproductifs, il faut surtout signaler les immenses carences des sources actuellement disponibles. C'est un domaine où l'état des connaissances en ce qui concerne les facteurs professionnels a été fortement négligé. La fonction politique d'une telle négligence est la suivante : les risques reproductifs ne sont généralement abordés dans les politiques de prévention qu'avec une vision restreinte à la protection des travailleuses enceintes.

2. Indicateurs d'exposition

Si l'on excepte la Finlande et l'Allemagne, les indicateurs d'exposition restent très fragmentaires. Cette situation s'explique par la combinaison de différents facteurs :

- Le très faible niveau de socialisation des services de prévention. Des données concernant l'exposition existent localement dans un assez grand nombre d'entreprises (en tout cas, dans les grandes entreprises de l'industrie). Mais ces données sont très rarement mises en commun. Elles restent dans les archives des services de prévention des entreprises et ne sont guère utilisées pour des évaluations globales des conditions de travail qui permettraient de mieux déterminer les priorités des politiques de prévention. A contrario, l'enquête SUMER, réalisée en France en 1994

après de 1205 médecins du travail, montre l'énorme potentiel d'information qui est aujourd'hui négligé⁷.

- La couverture très inégale des entreprises par des services de prévention qui disposent de compétences dans le domaine de l'hygiène industrielle. Une telle situation explique aussi que les données existantes sont plus abondantes pour les travailleurs de l'industrie chimique de base ainsi que de certains autres secteurs des industries traditionnelles et beaucoup moins nombreuses pour des secteurs comme les services ou l'agriculture, des activités considérées comme périphériques (nettoyage industriel ou emballage de la production, par exemple) ou des industries beaucoup plus dispersées en petites et moyennes entreprises. Ces facteurs comportent une dimension de genre importante qui a été mise en lumière par une étude allemande.

Parmi les sources insuffisamment utilisées, il faut également signaler les indicateurs de perception qui peuvent porter, de façon combinée, sur les expositions et leurs effets. En effet, une question comme « êtes-vous exposé à des substances chimiques dangereuses » implique une double perception : de l'exposition et de l'effet nocif. Ce dernier élément peut reposer sur l'expérience personnelle immédiate lorsque des effets sont directement perceptibles (par exemple, des difficultés respiratoires qui apparaissent ou s'aggravent avec le début du travail le lundi matin). La perception de l'effet nocif peut également s'appuyer sur l'expérience d'un collectif déterminé (par exemple, l'exposition à des cancérogènes peut être associée à de nombreux décès par cancer parmi les anciens travailleurs d'une entreprise). Il est certain que l'organisation d'une perception collective en ce qui concerne l'ensemble des risques chimiques pose plus de difficultés que dans d'autres domaines comme les accidents du travail, le stress ou les conditions ergonomiques. Elle n'en est pas moins un instrument important de prévention et la condition pour un meilleur contrôle social d'une production scientifique souvent biaisée par les intérêts de l'industrie⁸.

En dépit de leurs limites, les indicateurs d'exposition disponibles montrent que des quantités très importantes de travailleurs sont exposés à des risques chimiques. Ainsi, l'enquête Sumer 1994 considère que 54% des ouvriers, 27 % des professions intermédiaires, 21 % des employés et seulement 8 % des cadres supérieurs sont exposés à des produits chimiques. Pour 15 % des travailleurs exposés, l'exposition concerne plus de cinq produits différents (cela représente environ 610.000 personnes). Un million de travailleurs sont exposés en France à des produits reconnus comme cancérogènes. Pour plus de 22 % d'entre eux, l'exposition est supérieure à 20 heures par semaine.

B. Les indicateurs de moyens

Les indicateurs de moyens sont très diversifiés. Ils peuvent porter sur les ressources en personnel qualifié intervenant pour les activités de prévention, sur les agences publiques intervenant dans le domaine de la santé au travail, sur l'accès des travailleurs à des systèmes de représentation en santé au travail, etc. D'autres indicateurs de moyens s'efforcent de mesurer l'intégration de la prévention

⁷ Une nouvelle enquête SUMER a été organisée en 2002-2003 auprès de 1500 médecins du travail. Ses résultats n'ont pas encore été publiés.

⁸ Des exemples montrent le potentiel de cette perception par les travailleurs dans des domaines comme les solvants organiques ou les troubles respiratoires liés aux poussières dans l'industrie textile (en particulier en ce qui concerne la byssinose).

dans la politique globale de l'entreprise en décrivant les évaluations des risques, leur contribution à l'élaboration de plans de prévention, la prise en compte des problèmes de santé au travail dans les choix faits par les entreprises, etc.

En règle générale, de tels indicateurs ne permettent pas d'évaluer spécifiquement les activités de prévention liées aux risques chimiques.

Dans la plupart des cas, seules des études locales ou sectorielles permettent de procéder à une estimation plus précise.

Des données recueillies par le BTS en 2002-2003 auprès des organisations syndicales des pays de l'Union Européenne indiquent que les informations sur les risques chimiques et, plus encore, la consultation des représentations des travailleurs sur les choix de l'employeur dans ce domaine sont très peu systématiques. En règle, par rapport à d'autres questions comme la sécurité des machines, l'organisation du temps de travail ou le port d'équipements de protection individuelle, la perception qui prévaut est que les risques chimiques font beaucoup moins l'objet d'une information et d'une consultation. Deux facteurs peuvent contribuer à cette situation :

- l'employeur lui-même ne dispose que de connaissances très rudimentaires dans ce domaine et il n'est pas en mesure de fournir une information de base ;
- les choix apparaissent comme des décisions entièrement discrétionnaires et/ou « naturelles » basées sur des considérations de coût et aussi sur une sorte de résignation passive par rapport aux techniques de production⁹.

C. Une tentative de bilan d'ensemble

Sur la base des indicateurs mentionnés plus haut et des informations éparses que l'on peut trouver dans des bilans généraux sur l'état de la prévention, quelques tendances générales peuvent être dégagées en ce qui concerne l'application des réglementations concernant les risques chimiques.

1. La hiérarchie des mesures de prévention est peu respectée

La substitution des agents dangereux par des agents qui le sont moins ou ne le sont pas demeure exceptionnelle sauf lorsque elle est imposée explicitement par la législation ou des pressions des autorités publiques (cas de l'amiante). De même, des mesures de contrôle collectif sont souvent négligées au profit de moyens de protection individuelle.

2. Des différences importantes existent entre les secteurs, voire entre les activités et/ou les professions dans un même secteur

Plus on s'éloigne de la chimie de base, moins les mesures de contrôle collectif semblent avoir la priorité. Ce constat est particulièrement net dans des secteurs d'usagers de substances chimiques où, pour des raisons diverses, il existe une tradition de passivité par rapport aux risques représentés par celles-ci. Une enquête néerlandaise fait état d'une incidence beaucoup plus forte des atteintes à la santé causées par des substances chimiques dans la construction que dans

⁹ Ce dernier facteur apparaît surtout dans les entreprises utilisatrices de produits chimiques. Toute proposition visant à la substitution d'un agent dangereux par un agent moins dangereux se heurte généralement à l'argument que cela poserait trop de difficultés techniques ou que cela pourrait nuire à la qualité de la production.

l'industrie (NCB, 2003). Des données empiriques montrent l'importance des problèmes liés aux risques chimiques dans l'agriculture, le textile, certains secteurs manufacturiers, l'industrie alimentaire mais aussi dans des activités de service comme le nettoyage, les garages et la distribution de combustibles, la coiffure ou les soins de santé. Cela ne signifie pas que dans la chimie de base le niveau de la prévention soit nécessairement satisfaisant comme le montre l'insuffisance des mesures de prévention par rapport aux effets à long terme des expositions (cancérogènes, agents toxiques pour la reproduction, ...).

3. Il existe un énorme déficit de visibilité sociale des effets à long terme des expositions chimiques

L'importance des populations exposées à des agents cancérogènes dans le cadre de leur travail témoigne de ce problème. Pour les agents mutagènes ainsi que pour les polluants organiques persistants, la situation est encore pire. Certains mécanismes qui peuvent favoriser la prévention des accidents du travail ne jouent pas ou jouent beaucoup moins lorsqu'il s'agit d'atteintes à la santé à long terme. Ce problème est certainement aggravé par l'impossibilité de faire reconnaître de nombreuses maladies causées par le travail comme des maladies professionnelles¹⁰.

4. Les politiques de prévention tendent à négliger de nombreux effets s'ils ne sont pas immédiats et graves

Les effets liés à de faibles expositions et à des combinaisons d'expositions sont très peu traités. Dans ce domaine, le potentiel offert par le respect de valeurs-limites est réduit et l'action en retour de la surveillance de la santé sur les évaluations des risques et une redéfinition des plans de prévention semble très peu systématique. Dans de nombreux pays de l'Union Européenne, des travailleurs exposés à des substances chimiques dangereuses ne bénéficient d'aucune surveillance de la santé dès lors que le caractère dangereux des expositions n'a pas été reconnu par leur employeur¹¹ (voir point suivant).

5. L'activité des services de prévention reste peu adaptée aux problèmes posés par les risques chimiques

Nous ne reprendrons pas ici l'analyse des services de prévention dans les différents pays de l'Union Européenne (voir une synthèse sur ce point dans la Newsletter du BTS n° 21, juin 2003). L'accès à des services pluridisciplinaires compétents tant dans le domaine de l'hygiène industrielle que de la surveillance de la santé reste aujourd'hui réservé à une minorité de travailleurs. Dans la pratique, dans la majorité des pays de l'Union Européenne, deux critères influencent massivement le fonctionnement des services de prévention : le secteur et la dimension de l'entreprise. De tels critères sont certainement inadéquats si l'on considère l'énorme dispersion des risques chimiques parmi les travailleurs.

¹⁰ Sur la non reconnaissance de l'immense majorité des cancers professionnels, voir la Newsletter du BTS n° 21 (juin 2003).

¹¹ C'est un des éléments les plus critiques de la directive communautaire de 1998. Elle préconise, à juste titre, une interaction entre la surveillance de la santé et un processus permanent d'évaluation des risques mais elle fait dépendre la surveillance de la santé d'une évaluation initiale. Si l'évaluation initiale n'a pas révélé de risques pour la santé et que cette évaluation manque de fondement, l'absence de surveillance de la santé ne permettra pas de corriger l'erreur et il se créera un cercle vicieux. Une telle disposition pourra être améliorée si l'on reconnaissait à la représentation des travailleurs un droit d'initiative permettant d'obtenir une surveillance de la santé chaque fois qu'elle suppose que des risques existent mais ont été ignorés dans l'évaluation initiale.

4. L'apport spécifique de REACH : vers une plus grande cohérence entre les règles du marché et les exigences de prévention sur les lieux de travail

A. Quel sont les liens entre l'actuelle réglementation du marché et les insuffisances constatées dans la prévention sur les lieux de travail ?

La prévention sur les lieux de travail dépend étroitement des informations disponibles sur le marché. Comme nous l'avons indiqué plus haut, les risques chimiques ne sont pas nécessairement identifiables par une perception immédiate et, dans la plupart des cas, le niveau réel des activités de prévention est déterminé par des informations qui accompagnent le produit : classification, feuille de données de sécurité, phrases de risque, etc...

Les travaux préparatoires du livre blanc sur les produits chimiques ont identifié de nombreuses lacunes dans cette information. Mauvaise classification, négligence de certains effets dans les évaluations des risques réalisées par les industries productrices, faiblesse des mécanismes d'évaluation mis en place par les autorités publiques, etc... Il y a un déficit énorme d'information qui porte sur les principaux aspects cruciaux pour une amélioration des politiques de prévention.

Des cas particulièrement dramatiques comme la mort de 6 travailleurs de l'industrie textile en Espagne (cas Ardystil) ou les problèmes liés aux éthers de glycol en France illustrent l'inadéquation des informations fournies par le marché par rapport aux besoins de la prévention.

Certes, une amélioration des règles du marché n'améliorera pas de façon automatique l'ensemble des aspects de la prévention sur les lieux de travail. Plus encore que pour les machines, les conditions concrètes d'utilisation restent des éléments décisifs pour déterminer le niveau de la prévention. Néanmoins, une réforme des règles du marché est susceptible de créer des conditions beaucoup plus favorables à l'activité préventive.

B. En quoi les propositions de REACH peuvent-elles améliorer la prévention sur les lieux de travail ?

1. L'apport principal de REACH concerne l'information fournie par le marché

L'obligation d'enregistrement est accompagnée, suivant différentes modalités, par une obligation d'évaluation. Les réformes proposées devraient réduire les cas de mauvaise classification (qui aboutissent presque toujours à une sous-estimation des risques).

2. Un système plus dynamique de circulation de l'information

Un système d'évaluation ne donne des résultats en terme de prévention que s'il fonctionne suivant des principes de gestion dynamique. Une première évaluation aboutit à des décisions (classification emballage, étiquetage, données de sécurité) qui devront être vérifiées, ajustées ou modifiées. Jusqu'à présent, à l'exception des cas très rares où une autorité publique intervient, l'évaluation initiale du producteur

tend à se figer en évaluation définitive. Un tel système n'intègre pas les leçons de l'expérience et il ne permet pas de tirer parti des problèmes constatés sur les lieux de travail. REACH devrait permettre un meilleur suivi des impacts de santé de la production.

3. Une responsabilisation majeure des différents acteurs

Actuellement, il se produit une séparation nette entre les activités des producteurs et celle des usagers. Cette situation comporte deux inconvénients. Les producteurs sont peu incités à l'innovation du point de vue de la santé et de la défense de l'environnement. Les usagers finaux tendent à adopter un comportement assez passif et les évaluations des risques qu'ils doivent entreprendre en tant qu'employeurs sont souvent assez superficielles lorsqu'il s'agit de risques chimiques. La circulation plus systématique de l'information devrait permettre une responsabilisation plus grande des différents acteurs. En particulier, elle pourrait revitaliser la pratique de l'évaluation des risques sur les lieux de travail.

4. Une reprise d'initiative de la part des autorités publiques

La mise en place de l'European Chemicals Agency et ses liens avec les autorités compétentes dans les différents Etats membres, les dispositions concernant les procédures d'autorisation ou de restriction pour certaines substances devraient favoriser une reprise d'initiative de la part des autorités publiques.

C. Conflit possible entre les propositions de REACH et une amélioration de la prévention sur les lieux de travail

Les différents aspects abordés jusqu'ici indiquent qu'il peut exister une forte complémentarité positive entre les règles du marché proposées par REACH et la législation concernant la santé et la sécurité sur les lieux de travail. Il convient cependant d'être attentif à des conflits possibles.

Dans l'affaire Toolex-Alpha¹², la Cour de Justice a affirmé très nettement le droit des Etats membres à adopter des mesures de prévention assurant une protection renforcée de la santé des travailleurs. L'arrêt indique, en particulier, que les règles existantes n'ont pas réalisé une harmonisation totale, qu'elles portent sur des aspects particuliers et ont laissé intacte la compétence des autorités nationales d'édicter des mesures de restriction pour autant que celles-ci correspondent à un certain nombre de critères (notamment, elles doivent être non discriminatoires, basées sur un intérêt en ce qui concerne la santé ou l'environnement, etc).

En ce qui concerne, l'harmonisation des règles concernant la protection de la santé sur les lieux de travail, l'article 137 (qui reprend, sur ce point, ce qui était prévu par l'article 118A) prévoit une harmonisation minimale : les Etats peuvent maintenir ou adopter des règles assurant une protection majeure des travailleurs. Par ailleurs, l'harmonisation totale des règles du marché prévoit, dans des conditions déterminées, la possibilité d'adopter des mesures de sauvegarde qui assurent également une protection renforcée.

Il conviendrait d'éviter que REACH maintienne explicitement ces deux mécanismes.

¹² Arrêt du 11 juillet 2000. Voir commentaire dans la Newsletter du BTS, n°14 (2000).

Il serait utile que l'article 2.2 précise que REACH s'applique sans préjudice de la directive 98/42 *et des législations nationales concernant la prévention des risques chimiques sur les lieux de travail conformes à cette directive*. Par ailleurs, il serait utile de définir un cadre général des mesures de sauvegarde concernant les matières couvertes par REACH.

Bibliographie

Calera A (dir.), *Riesgo químico en España. Diagnóstico de situación*, ISTAS, 2004.

García AM, Gadea R, Estimación de la mortalidad y morbilidad por enfermedades laborales en España, *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 2004, 7 (1), pp. 3-8.

Heran-Le Roy O, Sandret N, *Enquête nationale SUMER 94. Premiers résultats*, Paris : Ministère du travail et des Affaires Sociales, sd.

Kerr C *et al.* (1996), *Best estimate of the magnitude of health effects of occupational exposure to hazardous substances*, Sydney : Worksafe Australia.

Kraut A (1994), Estimates of the extent of morbidity and mortality due to occupational exposure in Canada, *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 25, pp. 423-432.

Logan WPD, *Mortality from cancer in relation to occupation and social class*, Lyon, IARC, 1982.

NCB (Nederlands Centrum voor Beroepsziekten), *Signaleringsrapport Broepsziekten '03*, Amsterdam: NCB, 2003.

Nurminen M, Karjalainen A (2001), Epidemiologic estimates of the proportion of fatalities related to occupational factors in Finland, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, vol. 27, n° 3, pp. 161-213.

Steenland K *et al.* (2003), Dying for work : the magnitude of US mortality from selected causes of death associated with occupation, *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 43, pp. 461-482.

Walters D. *et al.*, *The role of occupational exposure limits in the health and safety systems of EU Member States*, London: HSE, 2003.

Westphal U, *Carcinogens in the Working Environment. The implementation of Directive90/394 in Germany*, Brussels: TUTB, 1998.