

## **Chapitre 5**

# **Santé et sécurité au travail au sein de l'UE : revenir à l'essentiel**

**Aída Ponce Del Castillo**

### **Introduction**

L'histoire de la relation entre travail et santé est longue et complexe. Il y a pas moins de dix ans, le « Bilan social de l'Union européenne » comportait un chapitre sur la politique de santé et de sécurité dans l'UE (Vogel 2006). Il examinait la stratégie communautaire en la matière, l'élaboration de directives sociales et soulignait la simplification continue des politiques et des exigences légales dans certains domaines clés tels que les troubles musculo-squelettiques. Dix ans se sont écoulés depuis, ce qui fournit une occasion idéale pour étudier si la stratégie européenne de sécurité et de santé au travail (SST) a évolué, et dans quelle direction. Cette analyse peut contribuer à éclairer les perspectives d'avenir pour la santé et la sécurité en Europe, qui sont riches d'implications importantes pour le travail et la vie de millions de travailleurs dans l'UE.

Ce chapitre descriptif vise à présenter les recherches actuelles sur les politiques de santé et de sécurité au travail en Europe qui ont atteint aujourd'hui deux points culminants : celui de la révolution réglementaire et celui d'une nouvelle (quatrième) révolution industrielle – qui voit les technologies interagir, et conduire à une érosion des frontières entre les environnements physique, biologique et numérique. Les vues proposées dans ce chapitre le sont à travers les yeux de quelqu'un qui appartient à une nouvelle génération de chercheurs en SST, mais qui utilise des notes historiques recueillies auprès d'anciens combattants de la santé et de la sécurité au travail au sein de l'UE, dont certains ont négocié les directives dans ce domaine. Ce chapitre – rédigé dans une atmosphère de changements politiques et réglementaires qui ne semblent pas favorables à la SST – vise à éclairer les perspectives d'avenir pour la santé et la sécurité en Europe.

La section 1 traite des premiers développements de la SST, notamment certaines initiatives nationales. La section 2 présente une description de la consolidation politique et législative au niveau de l'UE, ainsi que de la directive-cadre (89/391/CEE), de ses directives filles (ou individuelles) et de l'impact éventuel du programme « Mieux légiférer ». La section 3 se concentre sur le cadre stratégique de l'UE et son importance. La section 4 présente les événements les plus récents de 2015, y compris les réactions des institutions de l'UE au cadre stratégique et l'évaluation *ex post* de la mise en œuvre pratique des directives SST. Le chapitre se clôt par quelques conclusions et perspectives d'avenir.

## **1. Initiatives nationales : les premières racines de la santé et de la sécurité au travail**

Les racines de la SST sont à chercher à l'époque de la révolution industrielle, au début du XIX<sup>e</sup> siècle. Les usines et leurs nouvelles technologies, les machines complexes et les méthodes de production se diffusent rapidement sur tout le continent. La combustion et la vapeur en étaient les grands vecteurs. Les secteurs du textile, du transport, de l'exploitation minière, de l'acier et d'autres industries ont connu des changements révolutionnaires. Les lieux de travail et les usines ont subi une transformation marquée par la technologie et l'innovation. Des compétences inédites étaient nécessaires pour faire fonctionner les nouvelles machines et usines, mais les conditions de travail ne progressaient pas au même rythme. Le développement technologique s'est accompagné d'une détérioration de l'environnement de travail. Les risques professionnels sont devenus à la fois plus graves et difficiles à prévenir, entraînant des accidents, des incapacités et des décès sur le lieu de travail. Simultanément, les questions de santé et de sécurité au travail ont émergé parce que les travailleurs ressentaient le besoin d'être protégés contre les nouveaux risques et dangers industriels.

L'Angleterre offre un point de départ clair à la SST : le gouvernement y a adopté huit « lois sur les manufactures » entre 1802 et 1891. Adoptées par le Parlement, elles étaient destinées à protéger les travailleurs des usines et des fabriques<sup>1</sup>. Comme le décrit Eves (2014), cette législation

---

1. Histoire de la santé et de la sécurité au travail : <http://www.historyofosh.org.uk/>.

« est généralement considérée comme la première tentative de réglementation des conditions de travail au Royaume-Uni ». Ces lois ont en effet interdit le travail des enfants, obligé les employeurs à garder les locaux propres et sains, veillé à ce que la taille des fenêtres soit suffisante, fourni aux « apprentis » des vêtements et des logements de qualité « suffisante » pour y dormir, limité le travail à douze heures par jour, et interdit le travail de nuit. Le roi William IV a nommé les premiers inspecteurs d'usine et, peu de temps après, le premier « *lady inspector* ». Ils voyageaient à cheval d'usine en usine et exerçaient leurs pouvoirs exécutifs pour entrer sur les lieux de travail, interroger les travailleurs et signaler les accidents (HSE 2016).

La croissance rapide de l'économie a conduit au développement du mouvement ouvrier. Outre l'organisation du travail et les questions salariales, l'un des principaux stimulants de ce mouvement réside dans les nombreux stress physiques auxquels les travailleurs étaient exposés, tels que la fumée, le bruit, la température extrême, les fumées et les rayonnements, ainsi que les difficultés psychologiques comme la monotonie, la surcharge mentale et le travail de nuit. Ces dangers se sont multipliés et sont devenus de plus en plus inquiétants, accroissant l'insatisfaction des travailleurs à l'égard de leurs conditions de travail. Au début du XIX<sup>e</sup> siècle, le mouvement ouvrier avait acquis assez de pouvoir pour exiger et obtenir des changements. La première législation moderne sur la santé et la sécurité est entrée en vigueur au Royaume-Uni et en Norvège pratiquement à la même période. Plus tard, la lutte sociale a également poussé Bismarck à promulguer la première loi en matière de sécurité au travail, en 1890 en Allemagne. Cette loi a été conçue pour assurer la sécurité dans les lieux de travail, limiter les heures de travail des femmes et des jeunes travailleurs et interdire le travail du dimanche.

Les initiatives nationales telles que celles-ci constituaient les premiers éléments constitutifs des cadres juridiques modernes de la SST. Cependant, la législation n'était pas la seule façon de garantir la SST – des institutions publiques clés contribuant à son développement, telles que les inspections du travail, ont également été créées. Comme le suggère Kilimnik (1998), le développement de la SST en Allemagne repose sur trois piliers principaux : les inspections professionnelles d'usine (*Gewerbeaufsicht*), les associations d'assurance professionnelle (*Berufsgenossenschaften*) et les comités de travail (*Betriebsraete*). Les

premières inspections du travail ont été créées par les gouvernements locaux d'Aix-la-Chapelle, d'Arnsberg et de Düsseldorf en 1854, vingt ans après le Royaume-Uni. À l'origine, elles étaient chargées de faire appliquer la loi sur le travail des enfants et assumaient la responsabilité de la prévention en matière d'assainissement, de santé et de sécurité. Les associations professionnelles d'assurance, bien que recoupant en partie les compétences des services d'inspection, avaient des responsabilités légèrement différentes. Créées par Bismarck en 1884, elles se concentraient sur la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et, plus tard, sur l'indemnisation des travailleurs et des victimes ou survivants d'accidents. Elles étaient régies par les employeurs, mais ont progressivement intégré des représentants des travailleurs dans leurs conseils. Les comités d'entreprise ont constitué la troisième institution chargée de la réglementation de la sécurité et de la santé au travail. Ils ont été établis par le gouvernement allemand après la Première Guerre mondiale et incluent tous les employés, et souvent, l'employeur. Ils ont mis l'accent sur les besoins et objectifs de l'entreprise et ont été conçus pour favoriser la coopération plutôt que les conflits entre les parties (Kilimnik 1998).

Dans un pays comme la Suède, les politiques de SST ont également été encouragées parce que la santé au travail était considérée comme un atout productif nécessaire à la croissance économique tout en constituant un coût pour l'assurance sociale et les employeurs (Frick 2011). En Suède, la première loi sur la sécurité professionnelle est entrée en vigueur en 1890. Elle n'a pas atteint ses objectifs de protection des travailleurs en raison d'une supervision et d'une application insuffisantes. Après 1900, la loi a été élargie et des régimes d'indemnisation des travailleurs ont été introduits. En 1912, le rôle de représentant de la sécurité des travailleurs a été institué. Dans plusieurs autres pays européens, les travailleurs – soutenus par les syndicats – ont lutté pour leur droit à ne pas être blessés. Ces initiatives ont fait de la santé et de la sécurité au travail une question politique et un sujet sur lequel les travailleurs et les employeurs ont conclu des accords de coopération (Frick 2011).

Malgré ces évolutions positives, des difficultés majeures subsistent, notamment en ce qui concerne la mise en œuvre et l'application de ces nouvelles politiques. Vu l'incapacité des États à faire appliquer les règles, la situation a évolué vers la promotion du respect volontaire par

les entreprises, promue comme un moyen de réduire les risques et les accidents mortels. Les politiques volontaristes ont été promues par la participation et le dialogue entre les travailleurs et les employeurs, dans une forme annonçant ce que l'on appelle désormais « les bonnes pratiques ». La Suède a élaboré sa législation sur les produits chimiques, les accidents et le stress au travail à la suite d'une large discussion parlementaire avec les partenaires sociaux en vue d'une réforme systémique. À cette époque, a émergé la figure du représentant de la sécurité, et les syndicats ont fait pression pour obtenir des enquêtes sur l'exposition au stress au travail. Cette poussée a été, de facto, le premier pas vers la lutte contre les risques psychosociaux au travail. En Suède, la prévention et la protection de la santé au travail ne sont pas strictement imposées par la loi et la réglementation. Au cours des années 1970, les artistes plasticiens et les graphistes ont produit des affiches pour promouvoir la prévention et la sécurité au travail dans toutes ses dimensions. Ces affiches sont devenues une partie intégrante de la culture préventive actuellement déployée par les institutions publiques et les syndicats<sup>2</sup>.

En Italie, au début des années soixante, un front commun a été établi par les syndicats, les médecins, les médecins du travail, les techniciens et les scientifiques. Il a favorisé le changement culturel en créant une véritable conscience sociale du nombre dramatique d'accidents, de décès et de maladies liés au travail. L'objectif principal consistait à prévenir les risques et à rejeter une approche purement financière de ce risque. À l'époque, des enquêtes ont été menées au sein de la société pharmaceutique Farmitalia, où des travailleurs avaient déposé des plaintes au sujet de leurs conditions de travail. Ils demandaient que les substances chimiques nocives soient remplacées et que des changements soient apportés à l'organisation du travail, avec leur participation. Des initiatives similaires ont été prises dans d'autres entreprises, en particulier chez Fiat, et le mouvement s'est répandu dans tout le pays pendant les années 1960 et 1970 (Diario Prevenzione 2016). L'Italie a ainsi élaboré une culture qui impliquait les travailleurs dans les stratégies de prévention, leur permettant de comprendre la réalité de leur environnement de travail et d'y participer. En 1974, le « Centre de

---

2. Institut international d'histoire sociale : <https://socialhistory.org/>.

recherche et de documentation sur les risques et dangers professionnels » a été créé, des cursus de formation ont été mis en place et les syndicats se sont concentrés davantage sur la protection de la santé pour en faire un objectif central de leur stratégie de « travail productif conscient » (Stanzani 2016 ; Alhaique *et al.* 1999).

Ces diverses initiatives ont conduit à l'élaboration d'une réforme majeure de la politique de santé et de sécurité. Bien que la participation soit parfois le résultat de conflits industriels, les accords ont été conclus par la négociation collective dans plusieurs entreprises, ainsi que par l'identification et l'évaluation des risques sur le lieu de travail et le développement de l'épidémiologie en médecine industrielle préventive. Les travailleurs ont participé à l'étude des alternatives technologiques non nuisibles et à la lutte contre les substances cancérigènes telles que l'amiante, la silice et le chlorure de vinyle monomère. Ils ont effectué des enquêtes syndicales et ont apporté ces connaissances à la recherche scientifique : leur expérience a propulsé la recherche en médecine préventive (Alhaique *et al.* 1999).

Une étape importante de l'eupéanisation de la question de la sécurité et de la santé au travail a été constituée par l'adoption de la loi sanitaire réformée de 1978, par laquelle l'approche italienne a été largement diffusée pour devenir l'un des moteurs de l'élaboration de politiques et directives européennes en matière de santé et sécurité au travail (ETUI 2016). Par exemple, aux Pays-Bas, elle a abouti à la création de « Boutiques du savoir » (*wetenschapswinkels*), qui diffusent des informations et du matériel pédagogique. Au Danemark, en 1975, elle a contribué à la création du Groupe d'action des travailleurs et des universitaires sur le milieu de travail (Diario Prevenzione 2016).

En dépit des problèmes majeurs liés à l'utilisation sur le lieu de travail de produits chimiques dangereux, tels que l'amiante, aux risques mécaniques dans les ateliers et aux conditions de travail insalubres, les années 1970 furent fécondes pour les politiques de santé et de sécurité au travail. Les politiques publiques étaient en phase avec l'agenda des débats et les objectifs sociaux étaient poursuivis avec la même volonté que les objectifs économiques. Ce sont les années 1970 qui voient la pleine introduction de la participation des travailleurs et l'apparition des représentants de la sécurité. L'identification et la reconnaissance des maladies sont plus rapides et axées sur des objectifs importants : un

environnement de travail sain, l'intégration des expériences directes des travailleurs dans le contrôle de la santé, des systèmes de prévention, la résolution des problèmes posés par la transformation technologique et l'établissement de lignes directrices pour l'avenir (Bagnara *et al.* 1985).

## **2. Des initiatives nationales à une approche européenne consolidée : la directive-cadre et ses directives filles**

### 2.1 Le cadre réglementaire de l'UE à ses débuts (1989-1992)

En 1978, le Conseil de l'Union européenne a adopté une résolution sur le premier programme d'action pour la sécurité et la santé au travail dans l'Union européenne (Conseil des Communautés européennes 1978), qui a précédé le cadre stratégique actuel. Le programme d'action était ambitieux dans ses objectifs car il reconnaissait que le nombre d'accidents et de maladies résultant du travail demeurait élevé et avait des conséquences dommageables pour la société.

L'objectif du programme était d'accroître le niveau de protection contre les risques professionnels de tous types. Pour ce faire, il a augmenté les mesures préventives ainsi que la surveillance et le contrôle des risques. Dès 1978, le programme d'action indiquait la nécessité de déterminer, de fixer et d'harmoniser les limites d'exposition aux substances dangereuses, en particulier cancérigènes, d'intégrer les aspects de sécurité et d'ergonomie aux différentes étapes de la conception, de la production et de l'exploitation des machines et des équipements de travail. Le programme soulignait également que l'utilisation de technologies modernes et de procédés avancés était en augmentation et entraînerait de nouveaux dangers – sans toutefois les identifier clairement.

En ce qui concerne les questions sanitaires plus spécifiques, le programme d'action de 1978 a reconnu la nécessité de promouvoir la collaboration avec les États membres dans le domaine de la médecine du travail. Le Conseil des Communautés européennes a souligné la nécessité de planifier le suivi de la santé des travailleurs. Il faisait également référence à des éléments psychosociaux et évoquait l'adaptation du travail aux travailleurs comme un moyen d'atteindre le niveau le

plus élevé de bien-être physique et mental. Dans l'ensemble, il a fixé un programme ambitieux pour l'Europe, qui aurait un impact substantiel sur la négociation des directives européennes en matière de santé et de sécurité (Conseil des Communautés européennes 1978 ; Walters 1999).

La directive du Conseil relative à l'adoption de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (89/391/CEE), ci-après dénommée « directive-cadre », est entrée en vigueur en 1989. Elle a été intégralement transposée dans tous États membres en 1992. Elle se fonde sur l'article 118a du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (2012), qui dispose que « le Conseil adopte des prescriptions minimales visant à encourager l'amélioration, en particulier dans le milieu de travail, de la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs » (Conseil des Communautés européennes 1989). Comme l'a soutenu Vogel (2015), la directive-cadre est un élément central de la législation communautaire en matière de sécurité et de santé au travail. Elle réunit plusieurs réalisations du mouvement syndical et possède l'avantage d'être une mesure législative autonome plutôt qu'une version européanisée d'une loi nationale, même si les règles qu'elle contient existent dans d'autres pays et dans les conventions internationales du travail. D'un point de vue politique, l'adoption d'une directive-cadre qui viendrait compléter d'autres directives spécifiques était logique, car les États membres pouvaient la transposer et la mettre en œuvre relativement rapidement, ce qui donnerait le même niveau minimum de protection contre les risques à travers l'Europe.

L'objectif principal de la directive-cadre était d'améliorer la sécurité et la santé des travailleurs, raison pour laquelle elle a fait du principe de prévention une pierre angulaire du système. Elle définit également des principes généraux pour la gestion de la sécurité et de la santé, identifie les responsabilités et les obligations de l'employeur, ainsi que les droits et devoirs des travailleurs, et établit l'obligation de procéder à des évaluations des risques. Le dialogue social, la participation des travailleurs, la formation, les représentants en matière de sécurité et les comités de sécurité font tous partie de la législation, ainsi que divers droits. Kineke (1991) souligne le fait que plusieurs aspects du texte de la directive sont particulièrement nouveaux et pertinents :



- elle a cherché à harmoniser les normes en matière de santé et sécurité, ainsi qu'à garantir les conditions de travail et le bien-être ;
- elle établit des exigences minimales pour les États membres, dans la mesure où ils sont libres de fournir un niveau de protection plus élevé ou plus détaillé que celui résultant de la législation de l'UE ;
- il y est fait mention de la nature et de la taille des entreprises, et notamment de la nécessité d'éviter d'imposer des contraintes qui pourraient affecter le développement des petites et moyennes entreprises (PME) ;
- elle est exhaustive dans le sens où elle est valable pour toutes les entreprises et tous les secteurs industriels ;
- elle a laissé aux États membres un pouvoir discrétionnaire quant à sa mise en œuvre, bien que le rapportage auprès de la Commission européenne sur sa mise en œuvre soit obligatoire.

Entre 1989 et 2013, une trentaine de directives filles ont été adoptées, qui comportaient des exigences plus détaillées. Elles couvraient un large éventail de sujets et de risques tels que les agents physiques, chimiques et biologiques, les exigences générales du lieu de travail, les équipements de travail, les équipements de protection individuelle, la manutention manuelle des charges et les écrans. Une liste complète des directives SST est disponible en annexe 1.

En janvier 1993, le marché unique – qui a été le principal moteur de l'intégration européenne – est devenu réalité pour douze États membres de l'UE : la Belgique, le Danemark, la France, l'Allemagne, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Portugal, l'Espagne et le Royaume-Uni. Jacques Delors, président de la Commission européenne, a exprimé son soutien aux acteurs sociaux et les a encouragés à modéliser la dimension sociale du marché unique européen d'une manière relativement simple et non formelle, qui a débouché sur la mise en place d'une plateforme pour l'information, la consultation, la négociation et la formation. Les représentants de l'industrie voulaient des politiques qui tiennent compte des directives sur les normes et les syndicats ont commencé à explorer ce domaine particulier et à s'y investir. Cela a conduit à la création de groupes d'experts chargés de discuter des normes techniques en Allemagne et en Belgique, les employeurs, les consommateurs et les représentants syndicaux y participant en qualité d'observateurs.

La directive-cadre et ses directives filles ont établi un nouveau cadre juridique solide en Europe, soutenu par des stratégies communautaires pluriannuelles. La Commission européenne prévoyait d'améliorer les conditions de travail en Europe en visant des objectifs politiques spécifiques avec des ambitions qui l'étaient également. Le système législatif mis en place par la directive-cadre a toutefois commencé à connaître des ratés dans certains aspects clés de la santé au travail : une nouvelle législation était et reste difficile à élaborer et son application en demeure problématique. Cela s'explique notamment par la capacité limitée des inspecteurs du travail au niveau national et la coopération parfois difficile avec les représentants de la sécurité, en dépit des obligations légales d'impliquer les inspecteurs et de leur fournir des informations. En outre, les syndicats étaient tout à fait disposés à s'engager dans la SST mais manquaient parfois des connaissances scientifiques nécessaires pour négocier avec les employeurs sur des questions très techniques. D'un autre côté, l'industrie a progressivement commencé à s'éloigner d'une approche préventive et a poussé à une simplification des politiques et des règles.

La structure législative de l'UE a été soutenue par divers éléments constitutifs tels que l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et le Comité consultatif pour la sécurité et la santé au travail. La création de l'EU-OSHA en 1994 a contribué à la création d'un secteur moderne de santé au travail en Europe, par la collecte d'informations et la sensibilisation des points focaux établis dans les différents États membres. Cette agence, établie à Bilbao, est un organe tripartite qui adopte une approche globale de la santé et de la sécurité au travail et fournit une plateforme dans laquelle les syndicats, les employeurs et les gouvernements peuvent défendre leurs intérêts et tenter de parvenir à un consensus sur diverses questions. En 2003, une décision du Conseil (2003/C218/01) a créé le Comité consultatif pour la sécurité et la santé au travail afin de rationaliser le processus de consultation dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que les organes créés par les précédentes décisions du Conseil. Le Comité consultatif a créé une série de groupes de travail thématiques, tels que le Groupe de travail permanent sur l'industrie minière, et les groupes de travail sur les produits chimiques, la normalisation et la stratégie. Le Comité consultatif a pour mission d'assister la Commission européenne dans la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation des activités dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail,

notamment en émettant des avis, en identifiant les priorités politiques et les stratégies pertinentes pour atteindre les buts fixés. En tant qu'interface entre le niveau européen et le niveau national, le Comité facilite également l'échange de vues et d'expériences entre les États membres et les parties prenantes.

## 2.2 Mieux légiférer : remise en cause de la directive-cadre (mi-2000)

Dès 1992, au moment où le cadre juridique a commencé à être mis en œuvre, les principes de l'amélioration de la législation ont commencé à imprégner les nouvelles directives et politiques sociales de l'Union européenne (Vogel *et al.* 2010). Comme l'indiquent Walters *et al.* (1999 et 2002), l'intensité de l'activité législative et la proactivité de l'approche politique des décennies précédentes se sont érodées dans les années 1990. C'est ce qui explique le succès limité de l'harmonisation européenne en matière de santé et de sécurité après cette période. À partir du milieu des années 1990, plusieurs projets internationaux ont commencé à analyser l'impact économique de la réglementation, ses performances et ses coûts pour l'industrie (en particulier au niveau micro).

Au milieu des années 2000, la Commission européenne a adopté la stratégie « Mieux légiférer » comme stratégie clé. Cette approche née aux États-Unis puis adoptée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE 1995) se concentre sur la simplification des mesures législatives et préconise, dans le cas des directives SST, la modernisation des dispositions « plus anciennes ». La mise à jour des directives et de leur contenu constitue une mission raisonnable mais, en l'occurrence, la Commission européenne s'est principalement concentrée sur la compétitivité et l'innovation. Van den Abeele (2015) montre également comment elle recourt à des évaluations d'impact et des évaluations *ex post* pour réduire de manière systématique les coûts et les charges réglementaires, sans tenir compte des avantages de la réglementation et du « coût de l'absence d'Europe ». En février 2007, sous la présidence de José Manuel Barroso, la Commission européenne a publié sa stratégie intitulée « Améliorer la qualité et la productivité au travail : stratégie communautaire 2007-2012 sur la santé et la sécurité au travail ». À cette époque, la question des conditions de travail dans l'Union européenne n'avancait plus. La

prévention primaire sur le lieu de travail – qui représentait au moins 8 % des cancers évitables – n’était pas encore un pilier essentiel de la SST. L’action contre les troubles musculo-squelettiques était également absente (Vogel 2010). Les points faibles, tels que la nécessité de faire face aux risques liés à la pollution par l’amiante, aux produits chimiques dangereux, aux agents cancérigènes, aux mutagènes et aux substances ayant un effet toxique sur la reproduction (reprotoxines), sont devenus de plus en plus évidents. Le poids des débats politiques mettant en balance compétitivité et législation, coûts et avantages, innovation, prévention et sécurité contre profit a eu progressivement plus d’incidence sur le cadre législatif au sens large.

### **3. Cadre stratégique de la Commission européenne pour 2014 : importance et limites**

#### **3.1 Vers un nouveau cadre stratégique**

Dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, l’UE a recouru à des stratégies pluriannuelles pour atteindre ses objectifs politiques. Ces stratégies, formellement approuvées par la Commission européenne après consultation, sont mises en œuvre sur une base volontaire par les États membres et les parties prenantes. Diverses stratégies ou programmes d’action ont été adoptés depuis 1978. Les cadres stratégiques sont des instruments clés : ils identifient les priorités et les objectifs communs, fournissent un cadre pour la coordination des politiques nationales et la promotion d’une culture holistique de la prévention, et établissent une direction européenne claire. À la suite de la stratégie 2007-2012, l’ensemble des 27 États membres a mis en place des stratégies nationales (Commission européenne 2014a).

En 2011, un nouveau cadre stratégique a été annoncé pour la période 2013-2020. Les attentes étaient élevées, vu l’importance du cadre comme outil commun. En 2012, la Commission européenne a toutefois annoncé un retard en la matière, arguant que la gestion de la crise financière avait été prioritaire. Face à un horizon aussi bouché, divers acteurs ont commencé à exercer des pressions sur la Commission européenne : BusinessEurope et la Confédération européenne des syndicats (CES) ont envoyé des lettres aux commissaires européens

insistant sur la nécessité de publier la stratégie dès que possible et formulant des ensembles de demandes opposées, attestant de leurs attentes très différentes. L'atmosphère était tendue et difficile car personne ne savait si la Commission allait publier le cadre stratégique ou faire machine arrière et retarder sa mise en œuvre. Il a fallu en effet deux années supplémentaires à la Commission européenne pour négocier, développer et (probablement) renégocier le cadre stratégique pour la santé et la sécurité au travail sur la période 2014-2020. Lorsque le cadre a finalement été publié – en 2014 au lieu de 2012 –, la communauté SST lui a réservé un bon accueil, et ce pour deux raisons principales. Premièrement, les intervenants recevaient finalement une indication des priorités à aborder au cours de la période à venir. Deuxièmement, le nombre de décès et d'accidents dans les entreprises en Europe demeurait élevé et les mesures primaires de prévention en matière de sécurité et de santé au travail étaient encore précaires. En d'autres termes : *ne rien faire n'était pas une option*.

Le cadre stratégique proposé à la suite de la consultation est riche en ambitions politiques, mais manque d'orientation stratégique et de contenu. Il comporte trois défis majeurs : « améliorer le bilan de mise en œuvre des États membres, notamment en renforçant la capacité des (très) petites entreprises à mettre en place des mesures efficaces et efficaces de prévention des risques ; améliorer la prévention des maladies professionnelles en s'attaquant aux risques existants, nouveaux et émergents ; s'attaquer aux évolutions démographiques » (Commission européenne 2014a). La Commission européenne suggère de relever ces défis par différentes actions qui sont liées à sept objectifs : consolider les stratégies nationales, faciliter le respect de la législation sur la SST, en particulier par les très petites et moyennes entreprises (TPME), améliorer l'application dans les États membres, simplifier la législation existante, remédier au vieillissement de la main d'œuvre et à ses nouveaux risques, améliorer la collecte de données statistiques et le renforcement de la coordination avec les organisations internationales.

La Commission européenne a expliqué qu'elle pouvait « contribuer de manière significative à la réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le monde ». En particulier, la coopération avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), ainsi qu'avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'OCDE est présentée comme essentielle. Plusieurs actions sont envisagées, telles que :

« Soutenir les pays candidats lors des négociations d'adhésion ; renforcer la coopération en matière de SST, en particulier avec l'OIT, mais aussi avec l'OMS et l'OCDE ; lancer un examen du protocole d'accord avec l'OIT afin de mieux refléter la politique en matière de SST ; contribuer à la mise en œuvre du chapitre sur le développement durable des accords de libre-échange et d'investissement de l'UE concernant la SST et les conditions de travail ; faire face aux carences en matière de SST dans la chaîne d'approvisionnement mondiale et contribuer aux initiatives du G20 en faveur de milieux de travail plus sûrs à cet égard ; renforcer la coopération et le dialogue en cours sur la SST avec des partenaires stratégiques » (Commission européenne 2014a).

Le cadre stratégique de 2014 ne constitue cependant pas une véritable stratégie : c'est un document qui manque de contenu réel et de profondeur. Plusieurs points faibles doivent être soulignés. Tout d'abord, les objectifs sont trop généraux et devraient viser plus spécifiquement certaines questions qui ont été négligées. Ils devraient également être mesurables. Deuxièmement, plusieurs des défis dits « clés » – l'amélioration de la mise en œuvre, les maladies professionnelles et le vieillissement de la main-d'œuvre – ne sont pas réellement nouveaux et sont « essentiels » depuis déjà longtemps. Troisièmement, la majeure partie du travail à accomplir pour atteindre les objectifs est déléguée à l'Agence de Bilbao, déjà surchargée par son propre programme de travail et qui, en outre, ne dispose pas de pouvoir exécutif. Dès lors, la Commission européenne peut se concentrer sur ce qui semble être le plus important et presque l'unique objectif stratégique : simplifier la législation existante. Le cadre stratégique stipule que cela devrait être effectué conformément au programme pour une « réglementation affûtée et performante » (REFIT) de la manière suivante : en évaluant si l'acquis de la SST est adapté à ses objectifs, en cherchant à améliorer sa mise en œuvre et en assurant une application à la fois effective et meilleure par les États membres et les entreprises (Commission européenne 2014a).

Le cadre stratégique devrait être conçu autour de véritables problèmes présents sur les lieux de travail, en particulier dans les entreprises de petite taille ou peu développées, où les travailleurs sont plus susceptibles de souffrir au travail. Parmi ces véritables problèmes majeurs figurent les risques psychosociaux, les troubles musculo-squelettiques et l'exposition à des substances dangereuses (comme les nanomatériaux, les perturbateurs endocriniens et les reprotoxines). Le

cadre stratégique devrait également examiner d'autres risques empiriques, tels que ceux auxquels sont confrontés les travailleurs migrants, et les travailleurs de l'économie dite collaborative (*crowd workers* et *cloud workers*).

### 3.2 Réactions des partenaires sociaux européens au cadre stratégique

Lors de la réunion de son Comité exécutif des 2 et 3 décembre 2014, la CES a invité la Commission européenne à présenter une stratégie substantielle pour la santé et la sécurité au travail en Europe et à lancer immédiatement une initiative ambitieuse visant à fixer des limites européennes contraignantes pour un nombre élevé de substances cancérigènes et mutagènes. En outre, la CES a exigé le lancement immédiat d'actions législatives dans un certain nombre de domaines non réglementés : troubles musculo-squelettiques (vibrations, manipulation manuelle et matériel d'écran) ; risques psychosociaux ; risques pour la santé reproductive liés aux substances toxiques ; risques découlant de nouveaux matériaux tels que les nanoparticules ou les perturbateurs chimiques du système hormonal. La CES a également insisté sur la nécessité de faire face à ces risques du point de vue différencié des travailleurs et des travailleuses, étant donné que les expositions aux substances, aux agents biologiques et aux processus de travail sont différentes (hommes et femmes étant impliqués dans des secteurs et métiers différents), et que les diagnostics en matière de maladies professionnelles diffèrent entre hommes et femmes. Cette approche différenciée doit être intégrée dans toutes les politiques de SST, tant au niveau national qu'européen (CES 2014a).

S'exprimant sur le cadre stratégique de la Commission européenne, la CES a marqué sa déception et a qualifié la stratégie de faible, non substantielle et dépourvue de proposition concrète d'action ou d'amélioration spécifique en matière de santé et de sécurité. Elle a critiqué le fait que la stratégie menace de déréglementer la santé et la sécurité, et rappelé le besoin de « simplifier la législation là où c'est nécessaire » pour en faciliter la mise en œuvre par les PME. La CES conclut que « la stratégie propose de traiter la santé et la sécurité dans le cadre du programme REFIT de réduction de la bureaucratie. La sécurité des travailleurs n'est pas un fardeau bureaucratique » (CES 2014b).

BusinessEurope a réagi en publiant une prise de position sur le cadre stratégique de l'UE pour la santé et la sécurité au travail. Il s'est félicité de sa focalisation sur une amélioration de la mise en œuvre, de la conformité et de la simplification. La réaction souligne que les risques psychosociaux, les troubles musculo-squelettiques et les problèmes de santé mentale sont des questions complexes et subjectives, ajoutant qu'il est nécessaire d'acquérir une meilleure compréhension des interactions entre vie privée et professionnelle. BusinessEurope a également insisté sur la priorité à accorder aux outils non législatifs, notamment les bonnes pratiques, et sur la nécessité de tenir compte des coûts lorsque des mesures sont prises dans ce domaine. L'organisation soutient enfin la priorité élevée que donne la Commission européenne à la réduction des charges administratives et réglementaires pour les PME (BusinessEurope 2014).

#### **4. Événements récents : l'année 2015**

L'année 2015 a été marquée par plusieurs discussions clés sur la SST : le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont réagi vigoureusement et de manières différentes au cadre stratégique de la Commission européenne. En outre, une partie importante de l'évaluation des directives européennes en matière de santé et de sécurité au travail a eu lieu au cours de l'année, et ce processus d'évaluation pourrait être le plus important et le plus complexe (24 directives en cours d'évaluation) réalisé par la Commission européenne conformément aux règles du programme REFIT. Les dernières discussions autour de la modification de la directive sur les substances cancérigènes ont également eu lieu en 2015. Au niveau international, des réunions importantes ont été organisées pour finaliser le projet de normes ISO/DIS 45001 sur les systèmes de gestion de santé et de sécurité au travail.

##### **4.1 Réactions des institutions de l'UE au cadre stratégique pour la santé et la sécurité au travail**

Outre les critiques décrites dans la section précédente, l'année 2015 a apporté de nouvelles réactions au cadre stratégique de l'UE pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020. Le 27 février 2015, le Conseil



de l'Union européenne a adopté des conclusions intitulées « Cadre stratégique de l'Union européenne pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020 : s'adapter aux nouveaux défis », qui demandait à la Commission européenne « d'examiner le cadre stratégique de l'UE à la lumière de l'évaluation *ex post* des directives SST » et, surtout, est-il ajouté, « en tenant compte des avis exprimés par le Comité consultatif pour la sécurité et la santé et le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail » (Conseil de l'Union européenne 2015a ).

Un autre ensemble de conclusions du Conseil de l'UE a été publié le 28 septembre 2015, intitulé « Un nouvel agenda pour la santé et la sécurité au travail visant à améliorer les conditions de travail ». Le Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs (EPSCO) souligne que « les principes 'Mieux légiférer' et le programme REFIT ne peuvent jamais remplacer les décisions politiques et ne devraient pas réduire le niveau de protection des travailleurs mais plutôt l'accroître grâce à une meilleure efficacité, et veiller à ce que les mesures soient bien conçues et apportent des avantages durables aux citoyens, aux entreprises et à la société dans son ensemble ». Le Conseil de l'Union européenne insiste également sur l'importance de la structure globale de la législation sur la santé et la sécurité au travail (structure basée sur la directive-cadre) et reconnaît que certaines directives peuvent nécessiter une mise à jour afin de suivre l'évolution technologique. Elle ajoute que ces changements doivent être fondés sur une analyse d'impact globale, rappelant l'importance du principe de précaution en absence de preuves (Conseil de l'Union européenne 2015b).

Les conclusions du Conseil de l'UE de septembre 2015 visaient à donner une orientation plus concrète à l'approche de la Commission européenne. Par exemple, le Conseil de l'Union européenne demande à la Commission européenne d'envisager des améliorations de la législation sur les substances cancérigènes et les agents mutagènes, afin d'ajouter rapidement de nouvelles substances à la liste ; de mettre à jour les directives relatives aux troubles musculo-squelettiques ; de préparer un plan d'action opérationnel pour le cadre stratégique ; de fournir une formation adéquate aux inspecteurs du travail, etc. Il invite également les partenaires sociaux à poursuivre les négociations sur les accords transnationaux et internationaux.

Le 25 novembre 2015, le Parlement européen a également réagi et publié une résolution sur le cadre stratégique de l'UE pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020. Elle souligne la nécessité de disposer de règles claires et efficaces tout en regrettant que la Commission européenne n'ait pas fixé d'objectifs spécifiques dans ce cadre. Elle suggère également que des mesures législatives ou non législatives plus concrètes soient prises et que des outils de mise en œuvre et d'application soient inclus dans le cadre après son examen en 2016. Le Parlement européen a demandé à la Commission européenne d'établir des objectifs indicatifs de réduction des maladies et des accidents professionnels afin de faire en sorte que les stratégies nationales de SST reflètent le cadre stratégique européen en la matière et soient pleinement transparentes et ouvertes aux apports des partenaires sociaux et de la société civile (Parlement européen 2015). Le Parlement a également invité les États membres et les partenaires sociaux à agir en leur demandant d'améliorer les compétences des représentants de la sécurité et des directeurs d'entreprise. Les États membres devraient également promouvoir l'implication des travailleurs dans les activités de prévention en matière de SST. Ils sont en outre libres d'adopter des normes plus strictes que les exigences minimales.

## 4.2 Évaluation *ex post* des directives SST

En 2012 et 2013, la DG Emploi, Affaires sociales et Inclusion (DG EMPL) de la Commission européenne a publié une « Évaluation de la mise en œuvre pratique des directives de l'UE en matière de sécurité et de santé au travail dans les États membres de l'UE », menée par un consortium, composé des cabinets de consultance, COWI, IOM (Institut de médecine du travail) et Milieu Ltd. L'idée principale était d'évaluer la mise en œuvre pratique de la législation en matière de SST, sa pertinence, son efficacité et sa cohérence, et de formuler des recommandations pour le développement des futurs instruments politiques de l'UE dans ce domaine. Dans le cadre de cette évaluation, la Commission européenne a lancé au cours de l'été 2013 une consultation publique sur le futur cadre politique de l'UE. Après une longue période de collecte d'informations (principalement par téléphone), COWI a organisé un « Séminaire de validation » à Bruxelles le 9 décembre 2014 en présence des principales parties prenantes, des États membres, des partenaires

sociaux et d'autres organisations<sup>3</sup>. L'objectif était de discuter des conclusions préliminaires de l'évaluation à venir (COWI 2014).

Le rapport produit par les consultants a finalement conclu que les 24 directives SST ont été pertinentes pour les États membres et que la plupart de leurs dispositions le demeurent. En ce qui concerne l'efficacité, le rapport conclut que les directives atteignent bien leurs objectifs d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs. En ce qui concerne la cohérence, le rapport ne trouve aucune disposition contradictoire et très peu de chevauchements entre les directives SST. En outre, parmi les quelques chevauchements identifiés, une large majorité n'entraîne pas de double réglementation dans la pratique et ne conduit donc pas à des coûts supplémentaires lors de l'application par les employeurs (COWI 2014).

Le Comité consultatif pour la sécurité et la santé a réagi au rapport des consultants en émettant un avis adopté à l'unanimité (ce qui n'est pas dénué de sens) par les représentants des travailleurs, des employeurs et des gouvernements. Le Comité déclare que la nécessité de mettre à jour certaines directives ou exigences n'exige pas une refonte complète du système des directives sur la santé et la sécurité au travail. Il estime que la structure actuelle de l'acquis – une directive-cadre et des directives individuelles – devrait être maintenue. Il considère également que toute proposition spécifique concernant l'acquis en matière de SST devrait tenir compte de l'avis du Comité consultatif tripartite sur la sécurité et la santé (ACSH) et des contributions des partenaires sociaux, conformément aux dispositions du traité UE sur le dialogue social. Il souligne la nécessité de se concentrer sur l'amélioration de l'application et de la conformité, et de trouver des moyens nouveaux et innovants d'atteindre les PME et les micro-entreprises.

- 
3. Le séminaire de validation s'est concentré sur cinq sujets clés : 1) Les directives fonctionnent-elles comme prévu ? 2) Comment gérer la persistance des principaux risques que sont les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux ? 3) Comment maintenir la pertinence des directives ? 4) Comment mieux gérer les risques chimiques (y compris les nanoparticules) ? 5) Comment faire face aux défis dans la mise en œuvre de la législation sur la SST – son application et les PME (DG EMPL 2014) ? Les participants se sont toutefois montrés moins intéressés à discuter des recommandations possibles qu'à être informés du calendrier et des plans de la Commission européenne en ce qui concerne l'acquis en matière de SST. Depuis le début de ce processus, la Commission européenne a été réticente à partager ses plans, ses informations sur les étapes futures, les échéances et les objectifs liés à l'acquis en matière de SST.

### 4.3 Révision de la directive sur les substances cancérigènes et les mutagènes

La directive sur les substances cancérigènes et mutagènes (2004/37/CE) établissant des exigences relatives à l'identification des substances et à l'évaluation des risques potentiels, des possibilités de substitution, de la surveillance en matière de santé, de seuils contraignants d'exposition, etc., a été ouverte à révision en 2004. Les négociations entre les représentants des travailleurs, des employeurs et les fonctionnaires de la Commission européenne se déroulent depuis 12 ans. Le processus a pris autant de temps du fait des divergences d'opinion sur les méthodologies de détermination des valeurs limites, l'inclusion des reprotoxines, ainsi que sur la question de savoir si l'approche devrait être plus ou moins fondée sur le risque.

Enfin, en 2016, après évaluation scientifique et évaluation d'impact, la Commission européenne a présenté une proposition législative portant sur la révision d'une première vague de 13 nouvelles valeurs limites d'exposition professionnelle pour un certain nombre de carcinogènes chimiques prioritaires. Comme elle l'explique, cela « correspond aussi à la priorité de la Commission européenne pour un marché unique plus approfondi et plus juste, en particulier sa dimension sociale » (Commission européenne 2016). La proposition a été adoptée par le Collège des commissaires le 13 mai 2016 et transmise au Conseil de l'Union européenne et au Parlement européen pour négociation et adoption ultérieure, probablement d'ici la fin de 2016 (Morris 2016). On peut s'attendre à ce que davantage de substances voient leurs valeurs limites actualisées dans la mesure où cette première vague ne suffit pas à modifier significativement la directive. Wriedt (2015) a identifié au moins 70 valeurs limites à inclure. Une deuxième et une troisième vague de substances seront probablement présentées par la Commission européenne d'ici la fin de 2016, ainsi que la proposition d'ajouter les reprotoxines au champ d'application de la directive sur les substances cancérigènes.

Ce type d'initiative législative est très important pour de nombreux travailleurs européens employés dans divers secteurs industriels, tels que la chimie, l'automobile, la construction, les soins de santé, etc. Ces travailleurs sont exposés à une variété de substances qui ont un effet toxique sur la reproduction : les substances mutagènes ainsi que les

substances cancérigènes telles que l'amiante, la silice, les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales et le rayonnement solaire, mais également le travail posté, qui doivent être éliminés. Des recherches récentes menées par Jukka Takala (2015) estiment à 102 500 le nombre de décès annuels causés par le cancer professionnel dans l'UE (pour 610 000 dans le monde). Ce nombre inquiétant représente 53 % de tous les décès liés au travail au sein de l'UE (Takala 2015).

## **Conclusions et perspectives d'avenir**

La SST n'a jamais constitué un domaine particulièrement saillant sur le plan politique. Elle ne génère pas non plus ces récits de tous les jours que les médias peuvent recueillir et diffuser. Elle n'est malheureusement médiatisée que lorsque des travailleurs meurent ou sont blessés (Thébaud-Mony *et al.* 2015). La meilleure façon de protéger les travailleurs est de « revenir à l'essentiel », c'est-à-dire de disposer d'un ensemble clair de règles, qui peuvent être mises en œuvre et appliquées par les États membres et ne doivent pas tomber dans le piège de simplifier pour simplifier ou d'arbitrer entre sécurité et profit.

Le programme REFIT de la Commission européenne ne devrait pas non plus saper le niveau actuel de protection. Destiné à simplifier le droit communautaire et à réduire les coûts réglementaires, il est de plus en plus central dans le programme de travail de la Commission européenne depuis l'entrée en fonction du nouveau président Jean-Claude Juncker en novembre 2014. Un des principaux points d'attention de la Commission européenne consiste à rappeler que « le traité exige que les directives sociales évitent d'imposer des contraintes administratives, financières et juridiques susceptibles d'entraver la création et le développement de petites et moyennes entreprises (TFUE, art. 153, §2, point b) (Commission européenne 2012 et 2015a).

En ce qui concerne l'avenir de la SST, REFIT ne devrait pas être mis en œuvre de manière stricte et inflexible, en particulier quand la prévention primaire est encore loin d'être une réalité dans de nombreux États membres de l'UE. Bien que la Commission européenne ait publié un document d'orientation à propos de REFIT, le processus n'est pas encore clairement défini. Il est utile de concentrer notre attention sur des risques nouveaux et émergents spécifiques, sans que cela limite la

capacité à travailler sur les bases de la santé et de la sécurité au travail. Les risques psychosociaux, par exemple, ne sont pas nouveaux et ont fait l'objet de réglementations dans plusieurs pays européens comme l'Autriche, la Belgique, la Croatie, le Danemark, la Finlande, l'Espagne, la Suède et la Norvège. L'UE devrait utiliser les initiatives existantes et innover véritablement, plutôt que de considérer ces phénomènes comme des risques « émergents » difficiles à traiter.

L'UE devrait également s'occuper des questions non encore abouties et lancer des initiatives législatives clés telles qu'une directive sur les troubles musculo-squelettiques (TMS). Ces troubles affectent une majorité des travailleurs et sont la maladie professionnelle la plus fréquente – même si non reconnue – dans l'UE. Ils provoquent souvent des maux de dos, du cou et des membres supérieurs et inférieurs, entraînant des handicaps, des maladies cardiovasculaires, du stress et finalement la sortie du marché du travail. Les TMS réduisent la qualité de vie des travailleurs ainsi que la productivité des entreprises. En ce qui concerne les programmes de travail de la Commission européenne pour 2015 et 2016 intitulés « Un nouveau départ » et « L'heure n'est pas à une gestion conventionnelle », il semble que l'objectif soit de « faire des choses différentes », « faire les choses différemment » et « stimuler le changement ». Un accent particulier a été et sera mis sur l'emploi, la croissance et l'investissement – grâce au nouveau plan d'investissement – visant à mobiliser plus de 315 milliards d'euros sur trois ans. La Commission européenne présente également l'allègement de la charge réglementaire comme une priorité politique, mais prétend qu'elle peut réduire la bureaucratie tout en maintenant des niveaux élevés de protection sociale, sanitaire et environnementale (Commission européenne 2014b et 2015b).

La Commission européenne suppose que les règles sont trop complexes mais la complexité réside en réalité dans la façon dont l'économie fonctionne. Le marché du travail évolue rapidement, les relations de travail deviennent de plus en plus complexes et floues, et les chaînes d'approvisionnement incluent de plus en plus des plateformes numériques et cybernétiques. Degryse (2016) décrit des situations dans lesquelles des tâches préalablement exécutées par des travailleurs professionnels sont maintenant exécutées par des « citoyens-travailleurs ». Aujourd'hui, les personnes effectuent elles-mêmes des activités qui étaient de la responsabilité de leur banquier, agent de voyage ou

fournisseur d'énergie. Les travailleurs se transforment en « *crowd workers, cloud workers, click workers* ou *data workers* », qui interagissent de plus en plus dans des contextes de travail extrêmement rapides avec des acteurs non humains tels que des robots, des systèmes de décision automatisés, des logiciels, des algorithmes et des plateformes en ligne.

Ces changements modifient profondément le marché et le droit du travail et ont une incidence sur la santé et la sécurité au travail, notamment en ce qui concerne une certaine dilution des responsabilités, des obligations et des droits. Le travail devient moins social, de plus en plus déshumanisé, et la frontière entre vie privée et vie professionnelle devient parfois presque invisible. La réponse de nos économies et marchés du travail à cette évolution doit s'élargir pour construire une véritable stratégie européenne novatrice en matière de santé et de sécurité au travail. Un tel projet pourrait être considéré comme partie intégrante de la « politique de l'innovation » de l'UE, dans la mesure où il est susceptible de fournir des solutions nouvelles à des problèmes émergents, d'influencer positivement et de manière saine les entreprises européennes de différentes tailles, de les inciter à atteindre des objectifs de court, moyen et long terme en matière de santé et de sécurité, et de favoriser l'investissement dans la SST. Ces changements stratégiques durables doivent s'accompagner de modifications tout aussi profondes et d'un accent particulier sur l'application de la loi plutôt que la simplification et la réduction de la réglementation.

## Références

- Advisory Committee on Safety and Health at Work (2015) Opinion on the report by COWI *et al.* on the Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States. Doc.1674-EN (2015). Adopted on 24/09/2015. [https://circabc.europa.eu/sd/a/74238129-f7d4-42f1-8af3-9ea1ed70eb00/Doc.1674\\_EN-Adopted\\_Opinion\\_COWI\\_Report-24.09.15.doc](https://circabc.europa.eu/sd/a/74238129-f7d4-42f1-8af3-9ea1ed70eb00/Doc.1674_EN-Adopted_Opinion_COWI_Report-24.09.15.doc)
- Alhaique D., Carnevale F., Marri G. et Pepe A. (1999) Union struggles for working environment control in Italy from the postwar period to the 1970s in Grieco A., Iavicoli S. et Berlinguer G. (dir.) Contributions to the History of Occupational and Environmental Prevention, Amsterdam, Elsevier, 353-366.

- Bagnara S., Misti R. et Wintersberger H. (dir.) (1985) *Work and health in the 1980s. Experiences of direct workers' participation in Occupational Health*, Berlin, Edition Sigma.
- BusinessEurope (2014) *Position Paper, EU Strategic Framework on Health and Safety at Work*, 1<sup>er</sup> décembre 2014.
- CES (2014a) *Résolution de la CES « L'UE doit agir dès maintenant pour améliorer la santé et la sécurité au travail »*, 2-3 décembre 2014.  
<https://www.etuc.org/documents/etuc-resolution-eu-has-act-now-improve-occupational-health-and-safety#.VvlJA9KLSUK>
- CES (2014b) *Cadre de la Commission européenne sur la santé et la sécurité au travail : trop tard, trop faible*, 6 juin 2014. <https://www.etuc.org/press/eu-commission%E2%80%99s-framework-health-and-safety-work-too-late-too-weak#.VvlmPdKLSUK>
- Commission européenne (2012) *Communication de la Commission « Pour une réglementation de l'UE bien affûtée »*, Strasbourg, 12 décembre 2012.
- Commission européenne (2014a) *Communication de la Commission relative à un cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020)*, COM (2014) 332, Bruxelles, 6 juin 2014.  
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332>
- Commission européenne (2014b) *Communication de la Commission « Programme de travail de la Commission 2015 Un nouveau départ »*, COM (2014) 910, Strasbourg, 12 décembre 2014.
- Commission européenne (2015a) *Commission Staff Working Document, Regulatory Fitness and Performance Programme (REFIT): State of Play and Outlook, Accompanying the document Better Regulation for Better Results – An EU Agenda*, Strasbourg, 19 mai 2015.
- Commission européenne (2015b) *Communication de la Commission « Programme de travail de la Commission 2016 Pas de temps pour les affaires comme d'habitude »*, COM (2015) 610, Strasbourg, 27 octobre 2015.
- Commission européenne (2016) *Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la directive 2004/37/CE relative à la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents cancérigènes ou mutagènes au travail*, COM (2016) 248, Bruxelles, 13 mai 2016. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52016PC0248&from=EN>
- Conseil de l'Union européenne (2015a) *Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020): s'adapter aux nouveaux défis*, Bruxelles, 27 février 2015.
- Conseil de l'Union européenne (2015 b) *Un nouveau programme pour la santé et la sécurité au travail en vue de favoriser de meilleures conditions de travail. Projet de conclusions du Conseil, Note de transmission*, Bruxelles, 28 septembre 2015.



- Conseil des Communautés européennes (1978) Résolution du Conseil, du 29 juin 1978, concernant un programme d'action des Communautés européennes en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail, JO C 165, 11 juillet 1978, 1-14.
- Conseil des Communautés européennes (1989) Directive du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (89/391/CEE). <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:01989L0391-20081211&from=EN>
- COWI (2014) Evaluation of the Practical Implementation of the EU Occupational Safety and Health (OSH) Directives in EU Member States, Main Report.
- Degryse C. (2016) La numérisation de l'économie et son impact sur les marchés du travail, Working Paper, 2016.2, Bruxelles, ETUI.
- DG Emploi (2013) Evaluation of the European Strategy on Safety and Health at Work 2007-2012, Final Report, mars 2013. [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10016&langId=en](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10016&langId=en)
- DG Emploi (2014) Discussion paper for preparation prior to validation seminar, 25 novembre 2014.
- Diario Prevenzione (2016) The struggle for health at work: the Italian workers' model of the 1970s as a source of inspiration, 15 février 2016. [http://www.diario-prevenzione.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=4949&Itemid=2](http://www.diario-prevenzione.it/index.php?option=com_content&task=view&id=4949&Itemid=2)
- ETUI (2016) La lutte pour la santé au travail : le modèle des travailleurs italiens des années 1970 en tant que source d'inspiration, 15 février 2016. <http://www.etui.org/Topics/Health-Safety/News/The-struggle-for-health-at-work-the-Italian-workers-model-of-the-1970s-as-a-source-of-inspiration>
- Eves D. (2014) 'Two steps forward, one step back' A brief history of the origins, development and implementation of health and safety law in the United Kingdom, 1802-2014. Health and Safety Executive. <http://www.historyofosh.org.uk/brief/index.html>
- Frick K. (2011) The regulation of Systematic Work Environment Management in Sweden- Higher ambition in a weak Swedish work environment system, Chapter 6 in Regulating Workplace Risks- A Comparative Study of Inspection Regimes in Times of Change.
- HSE (2016) The history of HSE, Health and Safety Executive. <http://www.hse.gov.uk/aboutus/timeline/>
- Kilimnik K.S. (1998) German Occupational Safety and Health Regulation From an American Perspective, Penn State International Law Review, 6(2), Dickinson Journal of International Law. <http://elibrary.law.psu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1072&context=psilr>

- Kineke J.E. (1991) The EEC Framework Directive for Health and Safety at Work, *Boston College International and Comparative Law Review*, 14(1), 213-224. <http://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol14/iss1/10>
- Morris A. (2016) Health and safety at work - Amendment of the Carcinogens & Mutagens Directive, 12<sup>th</sup> ETUI seminar on workers' protection and chemicals, 30 juin – 1<sup>er</sup> juillet 2016, ETUI. <https://www.etui.org/News/Workers-and-chemicals-12th-ETUI-seminar>
- OCDE (1995) Recommandation du Conseil de l'OCDE concernant l'amélioration de la qualité de la réglementation officielle, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques.
- Parlement européen (2015) Résolution du Parlement européen « le cadre stratégique de l'UE sur la santé et la sécurité au travail 2014-2020 », 25 novembre 2015. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&language=EN&reference=P8-TA-2015-0411>
- Stanzani C. (2016) Seminario europeo ETUI su: Il modello operaio italiano di lotta per la salute la sicurezza nei luoghi di lavoro negli anni '70 e '80, Sua influenza in Europa e sua attualità per le strategie sindacali di prevenzione di oggi, Bruxelles, 9-10 février 2016.
- Takala J. (2015) Eliminating occupational cancer in Europe and globally, Working Paper 2015.10, Bruxelles, ETUI.
- Thébaud-Mony A., Davezies P., Vogel L. et Volkoff S. (2015) Les risques du travail, Pour ne pas perdre sa vie à la gagner, Paris, Éditions La Découverte. [http://www.editionsladecouverte.fr/catalogue/index-Les\\_risques\\_du\\_travail-9782707178404.html](http://www.editionsladecouverte.fr/catalogue/index-Les_risques_du_travail-9782707178404.html)
- Van den Abeele É. (2015) « Mieux légiférer » : une simplification bureaucratique avec un agenda politique, Working Paper 04, Bruxelles, ETUI.
- Vogel L. (2006) La santé au travail prise en otage par les politiques de compétitivité ? in Degryse C. et Pochet P. (dir.) Bilan social de l'Union européenne 2006, Bruxelles, OSE et ETUI, 107-136.
- Vogel L. (2010) Barroso I: a 5-year standstill on health and safety at work, Autumn-winter 2010/HesaMag #02, Bruxelles, ETUI.
- Vogel L. (2015) Le mécanisme de sécurité du travail et de la politique de santé dans l'Union européenne. Histoire, institutions, acteurs, Bruxelles, ETUI.
- Vogel L. et Van den Abeele É. (2010) Mieux légiférer : une évaluation critique, Rapport 113, Bruxelles, ETUI.
- Walters D. (dir.) (1999) *Regulating Health and Safety at Work. The way forward*, Institute of Employment Rights, Londres.
- Walters D. (dir.) (2002) *Regulating Health and Safety Management in the European Union. A Study of the Dynamics of Change*, Bruxelles, Presses Interuniversitaires Européennes.
- Wriedt H. (2015) Cancérogènes qui devrait être soumis à des limites contraignantes sur l'exposition des travailleurs, Rapport 136, Bruxelles, ETUI.

## Annexe Liste des directives sur la santé et la sécurité au travail (SST)

### Directive 89/391 – Directive-cadre sur la SST

#### Lieux de travail, équipements, panneaux, équipements de protection individuelle

- Directive 2009/104 / CE - utilisation des équipements de travail
- Directive 99/92/CE - risques d'atmosphères explosives
- Directive 92/58/CEE - signalisation de sécurité et/ou de santé
- Directive 89/656/CEE - utilisation d'équipements de protection individuelle
- Directive 89/654/CEE - conditions de travail

#### Exposition aux agents chimiques et sécurité chimique

- Directive 2009/161/UE - valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle
- Directive 2009/148/CE - exposition à l'amiante pendant le travail
- Directive 2004/37/CE - cancérigènes ou mutagènes au travail
- Directive 2000/39/CE - valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle
- Directive 98/24/CE - risques liés aux agents chimiques sur le lieu de travail
- Directive 91/322/CEE - valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle

#### Exposition aux risques physiques

- Directive 2013/59/Euratom - Protection contre les rayonnements ionisants
- Directive 2013/35/UE - champs électromagnétiques
- Directive 2006/25/CE - rayonnement optique artificiel
- Directive 2003/10/CE - bruit
- Directive 2002/44/CE - vibrations
- Directive 96/29/Euratom - rayonnements ionisants
- Directive 90/641/Euratom - travailleurs extérieurs dans les zones contrôlées (rayonnements ionisants)

#### Exposition aux agents biologiques

- Directive 2000/54/CE - agents biologiques au travail

#### Dispositions relatives à la charge de travail et à l'ergonomie

- Directive 90/270/CEE - Équipement à écran de visualisation
- Directive 90/269/CEE - manutention manuelle de charges
- Dispositions sectorielles et relatives aux travailleurs
- Directive 2010/32/UE - Prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire
- Directive 94/33/CE – Protection des jeunes au travail
- Directive 93/103/CE – Protection des travailleurs à bord des navires de pêche
- Directive 92/104/CEE - Protection des travailleurs des industries extractives
- Directive 92/91/CEE - Protection des travailleurs des industries extractives - forage
- Directive 92/85/CEE – Protection des travailleuses enceintes
- Directive 92/57/CEE - Protection des travailleurs sur les chantiers temporaires ou mobiles
- Directive 92/29/CEE – Meilleure assistance médicale à bord des navires
- Directive 91/383/CEE – Protection des travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou temporaire