



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 21.2.2007  
SEC(2007) 214

**DOCUMENT DE TRAVAIL DES SERVICES DE LA COMMISSION**

**Document accompagnant la**

**COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN, AU  
CONSEIL, AU COMITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN ET AU COMITÉ  
DES RÉGIONS**

**Améliorer la qualité et la productivité au travail: stratégie communautaire 2007-2012  
pour la santé et la sécurité au travail**

**RAPPORT SUR L'ÉVALUATION DE LA STRATÉGIE  
COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL  
2002-2006**

{COM(2007) 62 final}  
{SEC(2007) 215}  
{SEC(2007) 216}

## RAPPORT

### SUR L'EVALUATION DE LA STRATEGIE COMMUNAUTAIRE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL 2002-2006

#### document de travail des services de la Commission

## 1. INTRODUCTION

La politique communautaire en matière de santé et de sécurité au travail est l'un des domaines les plus importants de la politique sociale de l'Union européenne; elle comprend un corpus législatif vaste, qui repose sur la directive cadre 89/391/CEE<sup>1</sup>.

Suite aux conclusions du Conseil européen de Lisbonne de mars 2000 et à l'adoption de l'Agenda social par le Conseil européen de Nice, la Commission a voulu imprimer une nouvelle dynamique à la politique de santé et de sécurité au travail, en adoptant une nouvelle stratégie communautaire pour la période 2002-2006<sup>2</sup> fondée sur trois axes novateurs:

- l'approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques, notamment psychosociaux, et visant ainsi à améliorer la qualité du travail, dont un environnement de travail sain et sûr est l'une des composantes essentielles.
- la consolidation d'une culture de prévention des risques, ainsi que la combinaison d'instruments politiques variés et la construction de partenariats entre tous les acteurs de la santé et de la sécurité.
- la démonstration qu'une politique sociale ambitieuse est un facteur de compétitivité, et que, à l'inverse, le manque d'intervention politique engendre des coûts qui pèsent lourdement sur les économies et les sociétés.

La stratégie prévoyait que la politique communautaire de santé et de sécurité au travail devait avoir pour objectif l'amélioration continue de l'état de bien-être - à la fois physique, moral et social - au travail. Plusieurs objectifs complémentaires devaient donc être poursuivis conjointement par l'ensemble des acteurs concernés :

- Une réduction continue des accidents et des maladies professionnelles par la fixation d'objectifs quantifiés, tant au niveau communautaire qu'à celui des États membres,
- L'intégration de la dimension du genre dans l'évaluation des risques afin de prendre en compte les spécificités des femmes en matière de santé et de sécurité au travail.
- La prévention des risques sociaux. La prise en compte du stress, du harcèlement au travail, de la dépression et de l'anxiété, etc.

---

<sup>1</sup> JO L 183 du 29.6.1989, p. 1.

<sup>2</sup> COM(2002) 118 du 11.3.2002.

- L'amélioration de la prévention des maladies professionnelles, en donnant la priorité aux maladies causées par l'amiante, à la perte d'audition et aux troubles musculo-squelettiques.
- La prise en compte des évolutions démographiques dans les risques, les accidents et les maladies, en intégrant davantage la dimension de l'âge dans les mesures de prévention.
- La prise en compte des changements dans les formes d'emplois et les modes d'organisation du travail et du temps de travail.
- La prise en compte de la taille des entreprises en faisant bénéficier les PME et les micro-entreprises, ainsi que les travailleurs indépendants ou les aides familiales non-salariées, de mesures spécifiques dans les programmes d'information, de sensibilisation et de prévention des risques.
- L'analyse des risques nouveaux ou émergents, en particulier ceux liés à l'interaction entre agents chimiques, physiques et biologiques, ainsi que ceux liés à l'environnement global du travail (risques ergonomiques, psychologiques et sociaux).

La stratégie mentionnait l'élargissement comme l'un des grands défis auxquels l'Union européenne serait confrontée pendant la période 2002-2006. En effet, l'adhésion des nouveaux membres impliquait pour la Commission des efforts particuliers pour s'assurer que l'adhésion s'effectuerait dans le respect des règles tout en garantissant le bon fonctionnement des institutions et organes. Pour les pays candidats, ce défi comportait un changement d'approche et l'adoption d'une véritable culture de prévention des risques.

Le Conseil a accueilli favorablement la stratégie, en adoptant le 3 juin 2002<sup>3</sup> une résolution qui souligne l'importance de la consolidation d'une culture de prévention impliquant toutes les parties concernées, en vue de la réalisation de l'objectif d'amélioration continue du bien être au travail et de la réduction des accidents et des maladies professionnelles. Le Conseil n'a toutefois pas tenu à fixer des objectifs quantifiés pour la réduction des accidents et des maladies professionnelles au niveau de l'Union européenne.

Pour sa part, le Parlement européen, dans sa résolution du 23 octobre 2002<sup>4</sup>, a invité la Commission à renforcer davantage les actions décrites dans la stratégie, soit par l'élaboration de nouveaux instruments législatifs, soit par le développement d'actions de sensibilisation plus ciblées.

Le présent document entend constater le degré d'accomplissement des objectifs définis dans la stratégie communautaire, déterminer la mesure dans laquelle ils ont été atteints et en apprécier les effets.

Cet état des lieux se fonde notamment sur les résultats d'un séminaire organisé par la Commission en coopération avec le Comité consultatif pour la santé et la sécurité sur le lieu de travail en juillet 2005, sur les conclusions de la réunion des Directeurs généraux de la santé

---

<sup>3</sup> JO C 161 du 5.7.2002, p. 1.

<sup>4</sup> JO C 300E du 11.12.2003, p. 290.

et de la sécurité au travail qui a eu lieu à Liverpool en octobre 2005, sur les résultats de l'enquête lancée par la Commission pour évaluer les réalisations et les effets de la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail au niveau des États membres, des partenaires sociaux européens et de l'Agence pour la Santé et la Sécurité au Travail, ainsi que sur les indicateurs statistiques disponibles au niveau européen.

Le document analyse l'impact général de la stratégie en termes de mobilisation des efforts des différents acteurs vers une gestion **globale et stratégique** des politiques de santé et de sécurité au travail. L'adoption de stratégies et/ou programmes nationaux, la fixation d'objectifs, le développement d'outils de suivi, ainsi que les résultats principaux sur le plan de la rationalisation du cadre législatif et de la prise en compte des risques nouveaux, font aussi l'objet de cette analyse.

Les grands axes de la mise en œuvre de la stratégie – à savoir le renforcement d'une culture de prévention et l'ensemble des mesures visant à une application plus efficace du cadre normatif existant – seront examinés en détail. Enfin, les défis de l'élargissement ainsi que les différents aspects de la coopération internationale en matière de santé et de sécurité au travail sont également analysés.

## **2. LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE : UNE ACTION CONJOINTE VERS DES RESULTATS TANGIBLES**

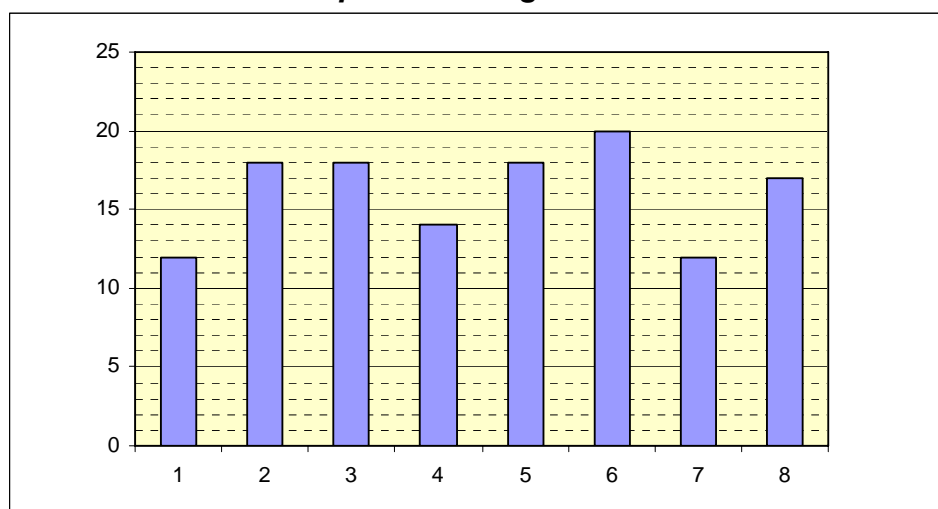
### **2.1. Les stratégies nationales et leurs résultats**

La stratégie communautaire 2002-2006 en matière de santé et de sécurité au travail préconisait la promotion d'un environnement de travail de qualité, en ligne avec les objectifs de Lisbonne. Elle soulignait aussi l'exigence d'une démarche globale, reposant sur tous les instruments disponibles et nécessitant l'intervention de tous les acteurs concernés tant au niveau européen qu'au niveau national.

Dans ce contexte, la plupart des États membres, en concertation avec les partenaires sociaux respectifs, ont mis en place une stratégie nationale ou mis à jour des stratégies préexistantes à la suite de la stratégie communautaire. Dans certains États membres où il n'est pas d'usage d'adopter des stratégies pluriannuelles en matière de santé et de sécurité au travail, des programmes nationaux annuels ont été établis.

La stratégie communautaire adoptait également une approche globale du bien-être au travail, prenant en compte les changements du monde du travail et l'émergence de nouveaux risques. Ces éléments concrets ont été repris dans les stratégies nationales et les programmes spécifiques dans des proportions différentes, comme le montre le graphique ci-dessous.

### Nombre d'Etats membres dont la stratégie nationale contient un des éléments mentionnés par la Stratégie communautaire



1. Participation accrue des femmes à l'emploi
2. Protection des jeunes travailleurs
3. Vieillesse de la population active
4. Diversification croissante du marché du travail concernant les formes d'emploi, avec en particulier l'expansion de relations de travail temporaires
5. L'évolution des tendances pour les différents risques
6. Besoins spécifiques des PME
7. Besoins spécifiques des travailleurs indépendants
8. Risques nouveaux ou émergents

Source: Les réponses des États membres au questionnaire de la Commission

Il est à noter que l'adhésion des dix nouveaux États membres est intervenue à mi-parcours de la stratégie et, de ce fait, la prise en compte des éléments de la stratégie communautaire dans les programmes d'action de ces pays n'a été que partielle. Néanmoins, ces États membres déclarent que la stratégie communautaire a permis d'axer davantage les programmes d'action sur des objectifs concrets dans leurs politiques nationales, sans qu'il soit, à l'heure actuelle, possible de quantifier les résultats en raison de la prise en compte tardive des éléments de la stratégie.

On constate également qu'une petite moitié des États membres ont introduit dans leurs stratégies et/ou programmes nationaux **des objectifs quantifiés** en termes de réduction du nombre d'accidents du travail<sup>5</sup>, de réduction du nombre de maladies professionnelles<sup>6</sup> ou de réduction de l'absentéisme au travail<sup>7</sup>, comme le préconise la stratégie communautaire.

Ces objectifs sont définis par les États membres de plusieurs manières et de façon plus ou moins détaillée. Parfois ces objectifs sont fixés non seulement au niveau national, mais aussi par secteur. Quelques États membres seulement ont décidé de fixer des objectifs quantifiables par type de risque<sup>8</sup> tels que l'exposition à l'amiante et aux agents cancérogènes, le bruit, les

<sup>5</sup> Allemagne, Chypre, Danemark, Estonie, Finlande, France, Grèce, Irlande, Luxembourg, Portugal, Royaume-Uni.

<sup>6</sup> Allemagne, Danemark, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Luxembourg, Royaume-Uni.

<sup>7</sup> Allemagne, Danemark, Estonie, Finlande, Royaume-Uni, Suède.

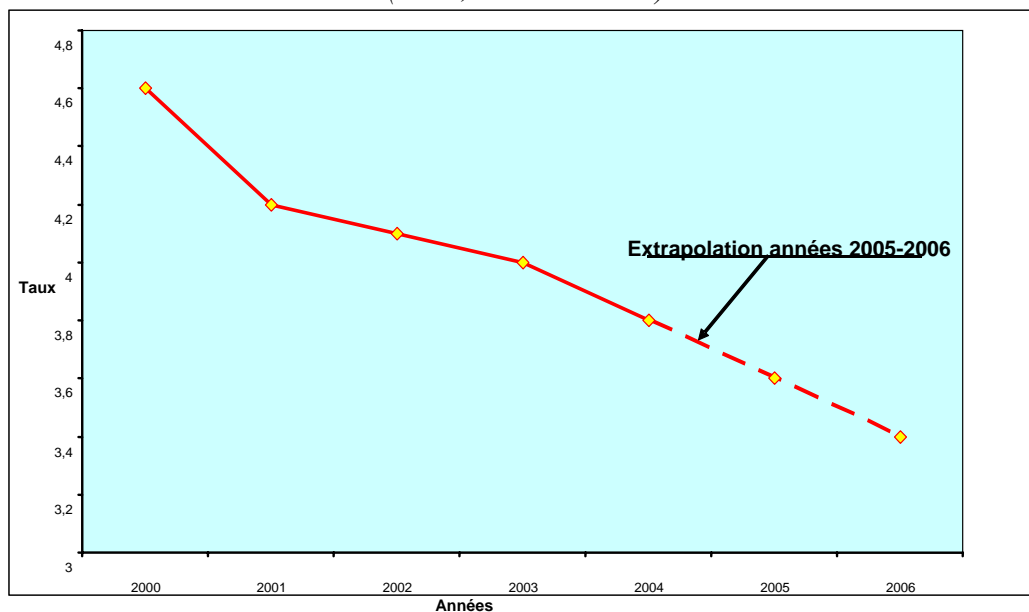
<sup>8</sup> Allemagne, Danemark, Irlande, Luxembourg, République tchèque, Royaume-Uni.

troubles musculo-squelettiques ou les risques psychosociaux, ou selon la taille des entreprises<sup>9</sup>. La plupart des États membres déclarent avoir atteint, totalement ou partiellement, les objectifs qu'ils se sont fixés au niveau national.

Au niveau européen, les données statistiques disponibles à ce jour et leur extrapolation à la fin de la période couverte par la stratégie, confirment la tendance à la baisse du nombre d'accidents et la diminution de leur gravité, tant dans les pays UE-15 que dans les dix nouveaux États membres.

**Taux d'incidence des accidents mortels UE-15**

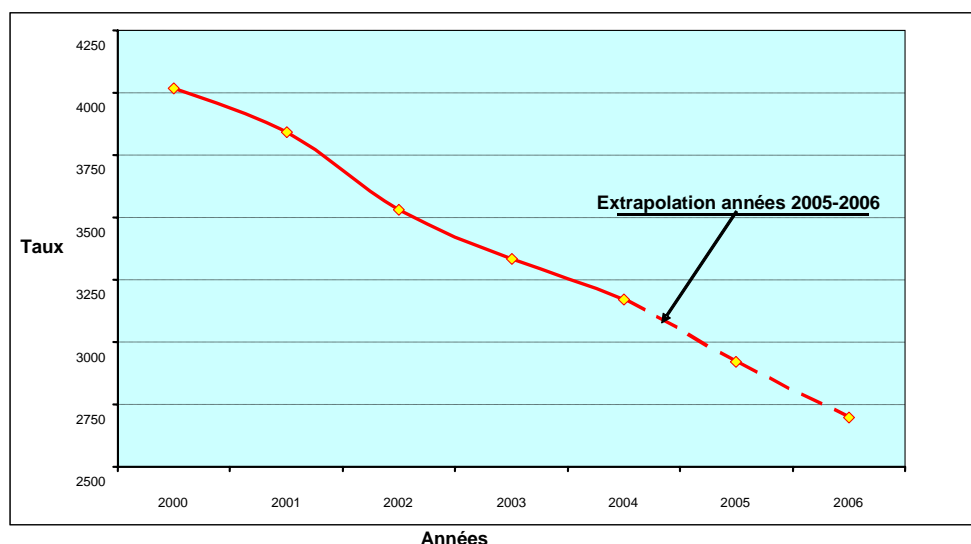
(x 100,000 travailleurs)



Source: EUROSTAT

**Taux d'incidence des accidents ayant plus de 3 jours d'absence UE-15**

(x 100 000 travailleurs)



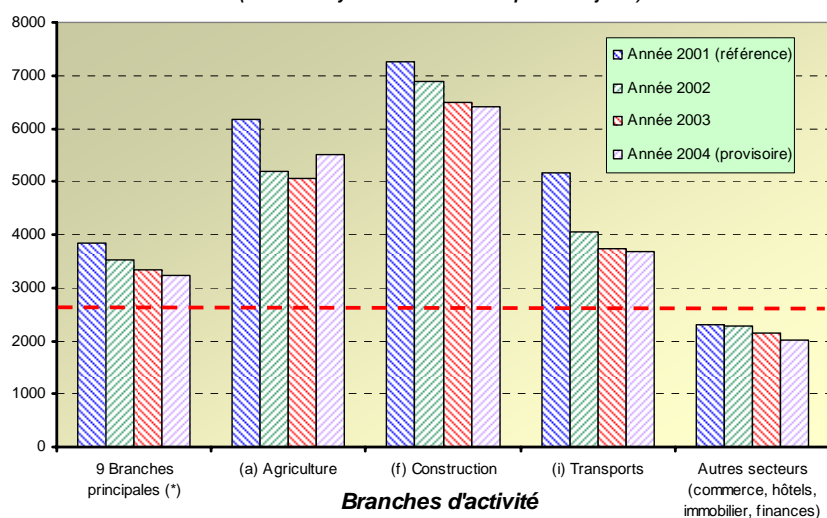
Source: EUROSTAT

<sup>9</sup> Allemagne, Finlande, Pologne, Royaume-Uni.

Si les tendances se confirment avec les statistiques de 2005 et 2006, non encore disponibles à la date de publication du présent rapport, une diminution de 17% du taux d'accidents mortels et de 23% du taux d'accidents entraînant un arrêt de travail de plus de trois jours, se sera produite pendant la période d'application de la stratégie.

Malgré cette amélioration générale de la situation dans l'UE, une analyse par secteurs montre que la situation dans les secteurs considérés à haut risque (agriculture, construction, transport) reste préoccupante, car leurs taux demeurent très élevés par rapport à la moyenne. Dans le secteur de la construction, ce taux est le double de la moyenne de tous les secteurs d'activité. Dans le secteur des services, si le taux ne peut pas être considéré comme très élevé, il fait toutefois ressortir une tendance à l'augmentation qui devrait être davantage analysée. Les secteurs de la santé et de l'éducation montrent également une tendance à la hausse, notamment liée aux problèmes de violence, au stress et aux troubles musculo-squelettiques.

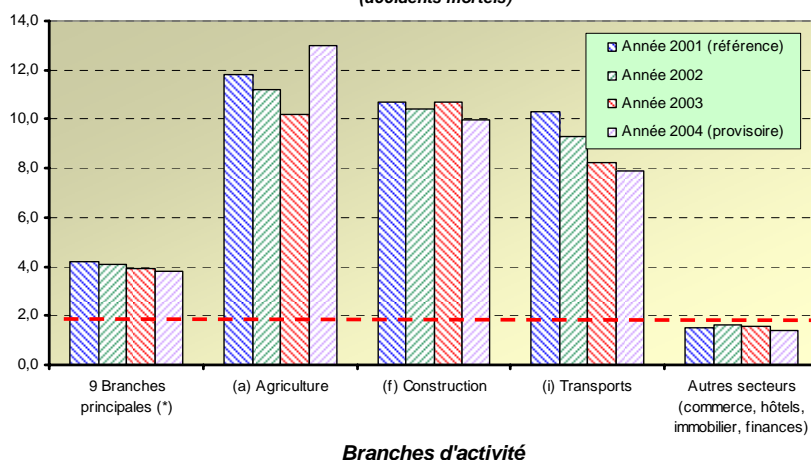
**Taux d'incidence par activité économique**  
(accidents ayant entraîné une incapacité > 3 jours)



(\*) Agriculture, Industrie, Electricité, Construction, Commerce, Immobilier, Hôtels, Transport, Finances

Source: EUROSTAT

**Taux d'incidence par activité économique**  
(accidents mortels)



(\*) Agriculture, Industrie, Electricité, Construction, Commerce, Immobilier, Hôtels, Transport, Finances

Source: EUROSTAT

Cependant, malgré l'incitation de la stratégie communautaire à appliquer pleinement les méthodologies d'harmonisation des statistiques des accidents du travail et maladies professionnelles établies au niveau européen (ESAW<sup>10</sup>, EODS<sup>11</sup>), force est de constater que des données statistiques comparables au niveau européen ne sont pas encore disponibles. Ceci est dû au fait qu'aujourd'hui, les statistiques sont fournies par les États membres sur la base d'une déclaration volontaire.

Pour remédier à cette situation, la Commission a intensifié ses travaux d'**harmonisation des statistiques** européennes sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en lançant les travaux de préparation d'un projet de règlement du Parlement européen et du Conseil visant à consolider les méthodologies ESAW et EODS et prévoir la transmission systématique des données par les États membres à la Commission.

L'application de ces méthodologies a toutefois commencé à aboutir à des résultats qui, combinés aux données provenant des enquêtes sur les Forces du Travail, de la Fondation de Dublin et d'EUROSTAT, ont permis d'analyser l'état de la santé et de la sécurité aux niveaux tant national qu'europpéen et leur évolution.

Le rapport "*Work and health in the EU, a statistical portrait (1994-2002)*", donne un aperçu statistique de la sécurité et de la santé au travail dans l'Union européenne. Il présente une vision d'ensemble de la vie professionnelle, y compris les caractéristiques des travailleurs européens et l'importance globale des pathologies dues aux facteurs liés au travail. Il inclut des chapitres spécifiques sur les facteurs de risque et leurs répercussions sur la sécurité au travail, ainsi que les maladies liées au travail, entre autres les problèmes psychosociaux.

Enfin, pour avoir une vision plus large de la situation dans l'Union européenne concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, la Commission a adopté les règlements 384/2005<sup>12</sup> et 341/2006<sup>13</sup> qui incluent ces matières dans un module ad hoc de l'enquête sur les forces de travail (EFT) de 2007 à 2009. Cela devrait aussi permettre de vérifier les taux d'accidents du travail déclarés par chaque Etat membre.

Des **objectifs qualitatifs** ont aussi été établis dans un grand nombre d'États membres<sup>14</sup>. Sont généralement perçus comme étant des objectifs qualitatifs dans les programmes nationaux:

- les améliorations relatives aux conditions de travail,
- l'accessibilité des services de consultation et d'assistance,
- le développement de la formation et de l'information sur les aspects de santé et de sécurité au travail,
- la promotion du dialogue social, la communication effective de tous les acteurs en matière de santé et de sécurité,

---

<sup>10</sup> European Statistics on Accidents at Work.

<sup>11</sup> European Occupational Diseases Statistics.

<sup>12</sup> JO L 61 du 8.3.2005, p. 23.

<sup>13</sup> JO L 55 du 25.2.2006, p. 9.

<sup>14</sup> Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, Portugal, Royaume-Uni, Slovénie, Suède.



- l'existence de bonnes pratiques, ainsi que
- des objectifs très précis comme la sensibilisation des médecins généralistes à une meilleure identification des pathologies d'origine professionnelle.

Le constat d'amélioration des conditions du travail est généralement obtenu de façon indirecte par des observations, des analyses et des rapports de l'inspection du travail. Pour les autres objectifs, les tendances sont évaluées entre autres au moyen d'enquêtes auprès des différents acteurs en matière de santé et de sécurité, du nombre de séminaires et de formations organisés, du nombre de plaintes des travailleurs, de la fréquence de consultation des pages Internet sur la santé et la sécurité au travail.

Au Danemark par exemple, une échelle de contrôle qui indique le degré d'amélioration de l'environnement de travail au moyen d'une évaluation graduée des effets positifs a été élaborée.

En France, un calendrier indicatif fixe les échéances permettant de piloter l'avancement des actions prévues dans le plan santé au travail 2005-2009.

Au Royaume-Uni, des enquêtes annuelles sont réalisées auprès des différents acteurs pour mesurer les bénéfices des mesures prises en matière de santé et de sécurité au travail.

Les objectifs qualitatifs ne sont pas facilement mesurables en raison de l'absence d'indicateurs composites et communs à tous les États membres à l'époque de la conception de la stratégie 2002-2006. La mise en œuvre de la stratégie 2002-2006 a fait apparaître le besoin de développer de nouveaux instruments pour mesurer les progrès et les efforts déployés aux niveaux tant national qu'europpéen.

Le Danemark a pris l'initiative, avec les autres pays nordiques auxquels se sont associés 3 autres États membres, d'élaborer un "tableau de bord" (*scoreboard*) dans le domaine de la santé et sécurité au travail<sup>15</sup>. Celui-ci a été conçu comme un mécanisme de suivi dans le cadre de la stratégie communautaire.

Ces instruments constitueraient, avec les travaux sur l'harmonisation des statistiques européennes, des avancées substantielles pour l'évaluation à la fois de l'efficacité des politiques menées et des efforts déployés dans l'amélioration continue des conditions de travail.

La Commission entend promouvoir, en coopération avec le Comité consultatif, l'approfondissement des travaux visant à développer ces mécanismes pour obtenir un outil pratique à cet égard.

## **2.2. L'amélioration du cadre législatif européen et la prise en compte des risques nouveaux**

Au cours de la période 2002-2006, la Commission a accru ses efforts pour atteindre les objectifs qui lui étaient assignés en vue de souligner l'importance politique de la mise en œuvre de la stratégie et stimuler, de ce fait, les actions des autres parties intéressées.

La Commission était invitée à prendre une série d'initiatives visant à mieux appliquer le droit existant, et en particulier à adapter de manière continue le cadre législatif existant aux évolutions des connaissances scientifiques, au progrès technique et aux changements du

<sup>15</sup> États membres participant au projet: Danemark, Finlande, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède.

monde du travail, à prendre en compte les risques nouveaux, à simplifier et rationaliser le cadre législatif ainsi qu'à rationaliser les instances communautaires compétentes en matière de santé et de sécurité au travail.

Dans ce contexte, après l'adoption des propositions législatives, la Commission a participé activement à toutes les étapes de la procédure interinstitutionnelle qui a conduit à l'adoption des directives suivantes:

- a) directives concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives à l'exposition des travailleurs aux risques dus aux agents physiques:
  - directive 2002/44/CE, vibrations<sup>16</sup>
  - directive 2003/10/CE, bruit<sup>17</sup>
  - directive 2004/40/CE, champs électromagnétiques<sup>18</sup>
  - directive 2006/25/CE, radiations optiques artificielles<sup>19</sup>
- b) directive 2003/18/CE modifiant la directive 83/477/CEE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à l'amiante pendant le travail<sup>20</sup>.
- c) directive 2006/15/CE de la Commission établissant une deuxième liste de valeurs limites indicatives d'exposition professionnelle en application de la directive 98/24/CE du Conseil (agents chimiques) et portant modification des directives 91/322/CEE et 2000/39/CE<sup>21</sup>.

L'adoption de ces directives a permis à la fois de compléter le cadre juridique existant et de l'adapter aux derniers progrès scientifiques et/ou techniques.

Par ailleurs, la Commission a proposé, et le Conseil a adopté le 18 février 2003, une recommandation portant sur l'amélioration de la protection de la santé et de la sécurité au travail des travailleurs indépendants<sup>22</sup>. Le 19 septembre 2003, la Commission a également adopté une recommandation concernant la mise à jour de la liste européenne des maladies professionnelles<sup>23</sup>.

D'autre part, la **prise en compte des risques nouveaux** a fait l'objet de différentes initiatives de la Commission au titre des articles 138 et 139 CE:

- consultation des partenaires sociaux au niveau européen (1<sup>ère</sup> phase) sur le stress au travail (décembre 2002) – ce document a été à l'origine de l'accord cadre interprofessionnel adopté par les partenaires sociaux européens en la matière en octobre 2004;

---

<sup>16</sup> JO L 177 du 6.7.2002, p. 13.

<sup>17</sup> JO L 42 du 15.2.2003, p. 38.

<sup>18</sup> JO L 184 du 24.5.2004, p. 1.

<sup>19</sup> JO L 114 du 27.4.2006, p. 38.

<sup>20</sup> JO L 97 du 15.4.2003, p. 48.

<sup>21</sup> JO L 38 du 9.2.2006, p. 36.

<sup>22</sup> JO L 53 du 28.2.2003, p. 45.

<sup>23</sup> JO L 238 du 25.9.2003, p. 28.

- consultation des partenaires sociaux au niveau européen (1<sup>ère</sup> phase) sur la violence au travail (décembre 2003) – les partenaires sociaux négocient à l'heure actuelle un accord autonome sur le harcèlement et la violence au travail;
- consultation des partenaires sociaux au niveau européen (1<sup>ère</sup> phase) sur les troubles musculo-squelettiques au travail (novembre 2004) – ce document a été à l'origine de l'adoption en novembre 2005 par les partenaires sociaux du secteur agricole d'un cadre d'action sur la réduction de l'exposition des travailleurs aux risques des troubles musculo-squelettiques en agriculture. Actuellement, la Commission prépare le document de consultation des partenaires sociaux (2<sup>ème</sup> phase) en vue de recueillir leur avis sur le contenu d'une initiative éventuelle;
- consultation des partenaires sociaux au niveau européen (1<sup>ère</sup> phase) sur la protection des travailleurs contre les risques inhérents à l'exposition à des agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction humaine. Cette consultation a abouti à la négociation du premier accord autonome industriel signé en 2006 par une plateforme composée de partenaires sociaux européens et d'organisations professionnelles représentatives de leur secteur, en vue de la protection des travailleurs contre les poussières de silice cristalline. Le document de consultation de 2<sup>ème</sup> phase est actuellement en préparation.
- des travaux de préparation du document de consultation des partenaires sociaux (1<sup>ère</sup> phase) sont en cours en vue de l'adoption d'une initiative visant à améliorer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs du secteur de la santé contre les risques dus aux piqûres par des aiguilles et d'autres instruments tranchants.

Parmi les textes négociés par les partenaires sociaux européens, à leur initiative, au cours de la période de référence, il faut signaler dans le secteur de la construction : les recommandations communes signées en 2006 sur le stress au travail, par référence à l'accord interprofessionnel de 2004, et les recommandations communes en matière d'utilisation de préparations à base de ciment, en 2003.

Au niveau de la **simplification et de la rationalisation du cadre législatif**, les travaux de codification de certaines directives et de leurs modifications ont été poursuivis<sup>24</sup> et, dans le cas de la directive "agents cancérogènes", même finalisés avec l'adoption d'une nouvelle directive (2004/37/CE<sup>25</sup>).

La Commission a en outre adopté une proposition de directive visant à simplifier et rationaliser les rapports sur la mise en œuvre pratique des directives santé et sécurité au travail<sup>26</sup> qui harmonise la périodicité des rapports à transmettre par les États membres à la Commission et qui prévoit un seul rapport de mise en œuvre pratique incluant toutes les directives dans ce domaine, à l'exception de la directive "temps de travail".

---

<sup>24</sup> Directive 89/655/CEE, équipements de travail et directive 83/477/CEE, amiante.

<sup>25</sup> JO L 158 du 30.4.2004, p. 50.

<sup>26</sup> COM(2006) 390 du 14.7.2006.

En ce qui concerne la **rationalisation des instances communautaires** permettant de répondre à l'impact de l'élargissement et d'améliorer le fonctionnement des organes consultatifs en matière de santé et de sécurité au travail, la Commission a proposé la création d'un nouveau comité consultatif qui fusionne les anciens comités (comité consultatif et organe permanent pour les industries extractives). Le Conseil a adopté le 22 juillet 2003 la décision de création de ce nouveau comité<sup>27</sup>. Le 17 novembre 2004, la Commission a rendu un avis sur le projet de règlement intérieur du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu de travail<sup>28</sup>.

Suite à l'évaluation de son fonctionnement<sup>29</sup> et afin d'anticiper les conséquences pratiques de l'élargissement de l'Union européenne pour l'Agence de Bilbao, ainsi que d'améliorer et de renforcer l'efficacité de celle-ci, la Commission a proposé une modification du règlement (CE) n° 2062/94 instituant l'Agence. Celle-ci a été adoptée par le Conseil le 24 juin 2005<sup>30</sup>. Le 7 septembre 2006, la Commission a adopté un avis sur le projet de règlement intérieur du conseil de direction de l'Agence<sup>31</sup>.

La Commission a en outre adopté une modification de la décision de création du comité scientifique en matière de limites d'exposition professionnelle à des agents chimiques<sup>32</sup> qui clarifie la composition et les règles de nomination de ses membres tout en réitérant la nature scientifique de ce comité.

Les actions engagées au niveau communautaire pour l'évaluation et la simplification du cadre législatif devraient se poursuivre à l'avenir, conformément aux lignes directrices prévues dans la Communication de la Commission "Améliorer la réglementation en matière de croissance et d'emploi dans l'Union européenne"<sup>33</sup> et "Mettre en œuvre le programme communautaire de Lisbonne: une stratégie de simplification de l'environnement réglementaire"<sup>34</sup>, y compris au niveau national selon les mêmes axes.

Enfin, la Commission a voulu donner l'exemple en adoptant un programme pluriannuel 2006-2009 "Vers une stratégie pour le bien-être au travail" au bénéfice de son personnel.

### 3. POUR UN RENFORCEMENT DE LA CULTURE DE PREVENTION

La stratégie a invité les acteurs des politiques de santé et de sécurité au travail à **renforcer la culture de prévention** par le développement d'une approche globale et préventive dans les domaines de l'éducation et de la formation, de la sensibilisation, de l'intégration de la santé et de la sécurité dans les autres domaines d'action nationaux et européens, ainsi que de l'anticipation des risques.

Dans le domaine de **l'éducation** et de la **formation**, les États membres ont fait des efforts significatifs pour intégrer les principes fondamentaux de la sensibilisation aux risques professionnels à tous les niveaux des systèmes éducatifs existants.

---

<sup>27</sup> JO C 218 du 13.9.2003 p. 1.

<sup>28</sup> COM(2004) 756 du 17.11.2004

<sup>29</sup> COM(2004) 50 du 23.4.2004

<sup>30</sup> Règlement (CE) n° 1112/2005.

<sup>31</sup> COM(2006) 3992 du 7.9.2006

<sup>32</sup> Décision de la Commission du 10 avril 2006

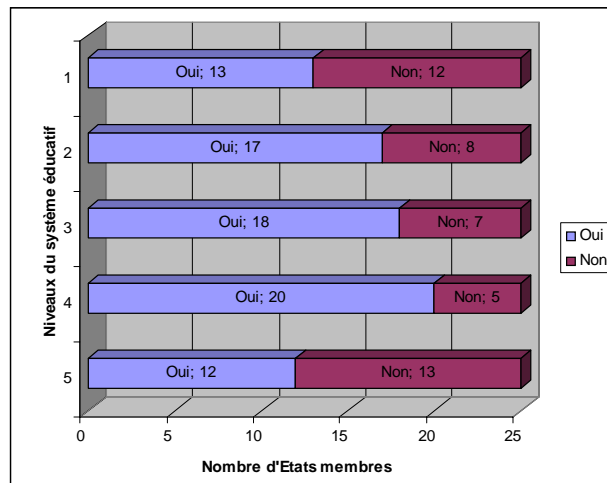
<sup>33</sup> COM(2005) 97 du 16.3.2005.

<sup>34</sup> COM(2005) 535 du 25.10.2005.

## ***Incorporation des principes fondamentaux des risques professionnels aux différents niveaux du système éducatif national***

Niveaux du système éducatif:

1. Primaire
2. Secondaire
3. Supérieur
4. Formation professionnelle
5. Recyclage



*Source: Les réponses des États membres au questionnaire de la Commission*

En Irlande, des guides, des DVD, et des documents thématiques sont adressés aux élèves des écoles primaires ainsi qu'aux étudiants des écoles secondaires et supérieures.

Au Royaume-Uni, les programmes d'éducation et de formation exigent qu'au niveau de l'enseignement secondaire déjà, les élèves (de 14 ans), soient capables de décrire les principaux risques liés à certains lieux de travail.

En Pologne, conformément à une législation de 2004, les écoles ont l'obligation d'organiser, pour leurs étudiants se préparant à une carrière d'enseignant, un cours sur l'émission et la protection de la voix pour prévenir l'apparition de maladies professionnelles liées à l'utilisation intensive des cordes vocales.

L'exigence d'une approche européenne dans ce domaine a d'ailleurs été au centre des préoccupations des représentants des gouvernements et des partenaires sociaux au sein du Comité consultatif pour la sécurité et la santé sur le lieu du travail. En novembre 2005, ce Comité a constitué un groupe de travail chargé d'élaborer un projet d'avis à l'intention du Comité consultatif sur l'éducation et la formation, qui pourrait servir de document de référence ultérieur au niveau européen, notamment au regard de la formulation de recommandations concernant l'intégration des aspects de sécurité et de santé au travail dans les politiques d'éducation et de formation à tous les niveaux.

**Des campagnes de sensibilisation** ont également été organisées par la grande majorité des États membres. Ces campagnes ont été mises sur pied par les autorités nationales et régionales, en particulier par les inspections du travail, mais aussi par des organismes d'assurance. Ces campagnes s'adressaient à des publics variés, les groupes cibles étant les employeurs, les travailleurs, les spécialistes en matière de santé et de sécurité ou encore plus spécifiquement les jeunes travailleurs, les travailleurs plus âgés ou les PME. Certaines de ces campagnes ont été ciblées sur des risques et des secteurs particuliers.

En Autriche par exemple, les risques particuliers liés à l'activité de boulangerie-pâtisserie ont fait l'objet d'une campagne de sensibilisation spécifique et de modifications de méthodologie de travail et de conception de postes de travail.

En République tchèque, les autorités nationales ont mené une grande campagne d'information et de contrôle sur les risques professionnels dans l'agriculture.

En Slovaquie, une campagne de sensibilisation a été organisée sur la problématique du travail sur ordinateur.

Dans un registre différent, un concours annuel national pour l'amélioration des conditions de travail et un concours annuel national d'affiches artistiques sont organisés en Pologne.

De nombreuses actions de communication, de sensibilisation aux problèmes de santé et de sécurité et d'assistance technique aux entreprises ont été développées, souvent conjointement, par les partenaires sociaux au niveau européen et au niveau national.

En France, le CGPME a créé un *institut spécifique pour la formation* des salariés des PME. En outre, une documentation simple sur l'évaluation des risques a été mise au point par la CGPME pour les PME.

De même, les partenaires sociaux autrichiens et l'organisme responsable en Autriche de l'assurance sociale pour les risques professionnels ont créé un *site Internet* qui offre une assistance à l'employeur dans l'évaluation des risques de santé et de sécurité au travail.

En Italie, Confindustria et d'autres partenaires sociaux ont créé en 2002 un *centre de formation* ("Fondimpresa") qui se concentre essentiellement sur les questions de santé et de sécurité au travail. Ils participent à l'élaboration des *guides* relatifs aux *systèmes de gestion* de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail.

En Finlande, la Confédération des industries finlandaises a soutenu le lancement du système des *cartes volontaires de santé et de sécurité* développé spécialement pour les lieux de travail partagés. Un travailleur qui a suivi une formation en matière de santé et de sécurité peut obtenir la carte de santé et de sécurité. En avril 2006, plus de 250 000 de ces cartes avaient été délivrées.

En Finlande, la Commission pour les autorités locales - employeurs et syndicats en partenariat avec le Centre finlandais pour la santé et la sécurité au travail, ont organisé des *formations* pour des représentants des employeurs et des travailleurs en charge de la santé et de la sécurité au travail ainsi que pour les hommes politiques et les dirigeants des entreprises.

Les États membres ont également mis en œuvre, par le biais de leurs points focaux, plusieurs actions de sensibilisation et d'information en synergie avec les "semaines européennes" organisées par l'Agence de Bilbao. Ces campagnes ont été axées sur le stress au travail (2002), les substances dangereuses (2003), la construction (2004), le bruit (2005) et les jeunes au travail (2006).

En ce qui concerne **l'intégration des aspects "santé et sécurité au travail" dans les autres domaines d'action nationaux et européens**, cette approche a fait l'objet de démarches dynamiques visant à créer des synergies et à produire des résultats concrets.

Pour faire de cette intégration une réalité constante et systématique, un groupe interservices a été créé par la Direction Générale "Emploi, affaires sociales et égalité des chances". Il réunit les représentants de différentes directions générales de la Commission responsables de domaines politiques où l'action conjointe et/ou complémentaire aurait un impact accru en matière de santé et sécurité au travail. Les politiques "cibles" ont été, dans ce contexte, les

politiques de l'éducation, de l'industrie, de la recherche, de la santé publique et de l'agriculture.

Le dernier programme cadre de la recherche a inclus des aspects spécifiques liés à l'amélioration des conditions de santé et de sécurité, en particulier en ce qui concerne l'impact des nanotechnologies sur l'environnement et les conditions de travail.

Une plate-forme technologique européenne en matière de sécurité industrielle a été créée et lancée en juin 2005 à Gdansk (Pologne) et a publié son agenda de recherche stratégique en février 2006. Plusieurs plateformes nationales ont également été lancées. Elle comprend plusieurs domaines de recherche dont l'un est l'interaction homme-machine et concerne directement l'environnement et les conditions de travail.

Le nouveau règlement de développement rural pour la période 2007-2013 inclut la santé et la sécurité au travail comme l'une des conditions d'octroi des aides pour les agriculteurs. Certains pays ont ainsi choisi d'inclure cette condition dans leur stratégie nationale de développement rural.

Dans le domaine de la santé publique, une collaboration active a permis de mieux prendre en compte les spécificités des travailleurs sur leur lieu de travail, notamment lors de la préparation de deux communications sur la grippe aviaire, d'une communication sur les risques liés à la consommation d'alcool et du livre vert sur les problèmes mentaux.

En matière d'éducation, plusieurs projets portant sur la santé et la sécurité au travail ont été financés par les programmes Leonardo da Vinci et Comenius.

Dans le cadre de la stratégie européenne pour l'emploi, les plans nationaux de réforme des États Membres ont également fait l'objet d'une analyse précise en 2005 et de recommandations pour une meilleure intégration des mesures de préventions et l'amélioration des conditions de travail dans le futur.

Des synergies ont également été établies au niveau européen avec la politique du marché intérieur sur la responsabilité sociale des entreprises et sur l'inclusion des aspects "santé et sécurité au travail" dans les guides en préparation sur les appels d'offres pour les marchés publics; avec la politique de concurrence, le dialogue a porté sur l'impact des aides d'état pour la promotion de la santé et de la sécurité au travail.

Par ailleurs, le Fonds social européen a soutenu plusieurs initiatives en vue de financer des actions relatives à la santé au sens large, ainsi que des projets en matière de formation.

### **Allemagne**

**En Thuringe**, région de l'objectif 1:

1. dans les formations d'une durée de trois ans – financées par le FSE – destinées aux apprentis, un module d'une semaine est consacré à la santé et la sécurité au travail. Quelques 1200 apprentis en ont bénéficié.

2. le FSE a financé des cours de formation d'un an pour les salariés. Ce cours de formation d'un an débouchait sur la qualification de spécialiste en santé et sécurité au travail. Les participants acquièrent une qualification officielle à la fin de la formation (Arbeitsschutzbeauftragter). En Allemagne, chaque entreprise doit employer ou former une personne possédant cette qualification officielle.

18 cours ont été organisés pour 15 participants chacun, ce qui représente 270 participants en tout.

**En Saxe-Anhalt**, région de l'objectif 1:

## Gestion de la santé dans les PME

ISW, institut de recherche bien connu, a conduit un projet pilote sur la gestion de la santé dans les PME de 2002 à 2004, auquel 12 PME ont participé. La situation de chaque entreprise a été analysée sous l'angle de la santé et des propositions ont été présentées en vue d'améliorer la gestion de la santé dans ces entreprises. Ces propositions ont été mises en œuvre, à des degrés divers, dans les PME. Quelque 420 salariés ont été concernés par ce projet pilote.

Ce projet pilote a débouché sur la production et la publication d'une note d'orientation concernant la gestion de la santé à l'intention des PME.

### Espagne

En Espagne, le FSE cofinance diverses activités liées à la santé et la sécurité au travail, essentiellement des activités de formation:

En voici quelques exemples:

#### 1) PO régionaux

- **Madrid:** Toutes les actions de formation dans ce PO régional incluent trois volets horizontaux obligatoires de formation: l'égalité des chances, l'environnement et la santé et la sécurité au travail. L'étendue et le contenu de ces modules de formation varient évidemment en fonction des caractéristiques et des destinataires du cours.

- **Andalousie:** Le ministère régional andalou de l'emploi a lui aussi prévu d'inclure un module "santé et sécurité au travail" dans toutes les activités de formation mises en œuvre dans le cadre du PO. En 2005, les autorités compétentes régionales ont finalisé le matériel de formation dans ce domaine, qui sera distribué à tous les participants aux activités de formation dans la région.

- **Îles Baléares:** Dans le cadre de l'axe prioritaire 8 ("Encouragement et soutien aux initiatives de développement local"), un des critères d'éligibilité des actions au financement du FSE est la nécessité d'inclure un plan d'action en matière de prévention de la santé et de la sécurité au travail – risques liés.

- **Valence:** Dans le cadre de l'axe prioritaire 43 "Renforcement de la capacité d'adaptation des employeurs et des travailleurs", les autorités régionales ont mis en œuvre un plan de formation concernant la prévention des risques liés à la santé et la sécurité au travail, qui s'adresse tant aux employeurs qu'aux salariés. Le contenu de ce plan de formation repose sur la législation nationale en la matière.

- **La Rioja:** comme dans plusieurs autres PO régionaux, les autorités régionales de La Rioja ont considéré les aspects liés à la santé et la sécurité au travail comme un domaine présentant un potentiel important de création d'emplois. C'est pourquoi elles ont élaboré un cours de formation spécifique sur la santé et la sécurité au travail, destiné à former de futurs professionnels dans ce domaine.

#### 2) Programmes opérationnels nationaux:

- **"Entreprenariat et formation continue":** Dans le cadre de ce PO, l'Instituto Social de la Marina (Institut social de la marine, département du ministère du travail et des affaires sociales) publie des études, organise des séminaires et des échanges de bonnes pratiques, etc. portant sur la santé et la sécurité au travail. En raison des caractéristiques spécifiques au secteur maritime et de la pêche, les actions menées par ce bénéficiaire sont directement liées à la stratégie de prévention définie dans les propositions d'un groupe de travail spécial créé pour analyser la mise en œuvre de la réglementation relative à la santé et la sécurité au travail dans le secteur maritime et de la pêche. Les destinataires de ces actions sont les travailleurs du secteur maritime et de la pêche, les partenaires sociaux, les administrations publiques, etc.

### Danemark

Hewlett Packard Danemark et Foss (deux entreprises de taille moyenne au Danemark) travaillent à un projet axé sur le stress. Trois séminaires consacrés à ce thème seront proposés, un destiné au personnel d'encadrement



et deux au personnel d'exécution. Le personnel a la possibilité de suivre deux séances d'accompagnement personnel, de 1h30 chacune. Ces séances doivent permettre d'identifier l'origine du stress de la personne et de proposer différentes manières de réduire ce stress ou d'y faire face. Le personnel d'encadrement espère que le projet débouchera sur une plus grande satisfaction professionnelle et une attitude plus positive vis-à-vis du travail, moins de congés de maladie et, à plus long terme, une efficacité accrue. Les résultats du projet seront mis à la disposition d'autres entreprises, afin qu'elles les exploitent.

### **Pologne**

Au cours de l'actuelle période de programmation, la santé et la sécurité au travail sont soutenues dans le cadre du programme opérationnel sectoriel de développement des ressources humaines (SOP HRD) du FSE. Une des mesures du programme concerne le personnel ayant les compétences nécessaires dans une économie moderne. Dans le cadre de cette mesure, des types de projets susceptibles d'être financés incluent, par exemple:

- une formation et des conseils à l'intention du personnel d'encadrement et des salariés de l'entreprise afin d'améliorer la gestion (des ressources humaines notamment), d'identifier les besoins en matière de qualifications des salariés, d'améliorer l'organisation du travail, **la gestion de la santé et la sécurité au travail** et d'introduire des modalités de travail souples,
- des projets visant à promouvoir le dialogue en vue d'introduire des changements dans l'organisation du travail, y compris **ceux découlant des exigences en matière de santé et de sécurité au travail**, des projets de recherche portant sur de nouvelles formes d'emploi et d'organisation du travail.

Ces projets peuvent être mis en œuvre au niveau tant central (projets de système concernant la totalité de la Pologne) que régional. Il ressort du rapport d'évaluation de la mesure (avril 2006) qu'à la fin de 2005, quelque 430 PME avaient bénéficié de diverses formations thématiques, dont 298 (soit 69% des PME) avaient reçu une formation dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Pour l'ensemble de la période 2004-06, 67 000 entreprises devraient recevoir une formation, dont 15 500 dans le domaine de la santé et la sécurité au travail.

Des efforts importants pour **intégrer les exigences de santé et de sécurité au travail dans les autres politiques** ont également été effectués par certains États membres.

La santé et la sécurité sont l'une des composantes de la stratégie de santé publique danoise pour la période 2002-2010.

En Lituanie, dans le domaine des marchés publics, les entreprises qui veulent participer aux marchés organisés par les municipalités pour la construction de bâtiments, sont tenues de fournir à la commission d'évaluation une attestation de l'inspection du travail sur les accidents du travail mortels et graves qui ont eu lieu dans l'entreprise. Les entreprises sans accident sont favorisées pour l'attribution du marché.

En Finlande, les autorités responsables de la santé et de la sécurité coopèrent étroitement avec celles chargées de l'environnement sur toutes les questions importantes, telles que le ramassage et le traitement des ordures et d'autres activités présentant des risques graves (contamination par ex.) pour la santé des travailleurs.

En France, un service spécialisé pour la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles des travailleurs agricoles indépendants a été mis en place en 2002.

En ce qui concerne **l'amélioration de la connaissance et l'anticipation des risques**, l'Observatoire des risques établi par l'Agence de Bilbao conformément au programme annoncé par la stratégie représente un outil fondamental pour l'établissement de mécanismes plus systématiques de collecte des données relatives aux grandes tendances en matière de risques émergents et de diffusion de bonnes pratiques. Cet outil devrait être développé et devenir pleinement opérationnel au cours de la période 2007-2012.

Sur le plan national, il faut signaler aussi la création, en Belgique, d'un observatoire des risques nouveaux, conçu comme un centre de connaissances interactif ayant pour objectif de diffuser l'ensemble des connaissances disponibles en matière de santé et de sécurité et de proposer des outils modèles en matière de

dépistage des dangers et d'analyse des risques.

En Lituanie, l'introduction, suite à l'application de l'acquis communautaire, de l'obligation d'évaluer les risques professionnels a entraîné la création d'un système informatisé de collecte, de stockage et d'analyse de données sur la santé et la sécurité au travail permettant au gouvernement de disposer d'informations sur les risques dans les entreprises et les mesures de prévention prévues, ainsi que de contrôler l'application de ces mesures.

Un autre aspect important de la stratégie est la diffusion **des résultats de la recherche aux entreprises**. La plupart des États membres utilisent les moyens suivants: la diffusion de documents d'information (guides, brochures), la publication d'articles dans la presse spécialisée, les pages Internet, l'organisation de conférences, séminaires et concours. Les instituts de recherche nationaux et les autorités nationales compétentes jouent un rôle essentiel dans cette diffusion des résultats. On peut noter aussi un développement significatif de la coordination entre instituts de recherche nationaux et de l'échange de connaissances depuis la publication de la stratégie.

En République tchèque, un système d'information particulier sur les projets de Recherche et développement (VaV) a été mis en place et diffuse les résultats obtenus.

Au Royaume-Uni, la mise en œuvre de la directive 2001/45/CE "utilisation d'équipements de travail pour les travaux temporaires en hauteur", accompagnée de la diffusion de guides d'utilisation, a été fortement influencée par les travaux de recherche effectués par une université sur la stabilité des échelles.

#### 4. MIEUX APPLIQUER LE DROIT EXISTANT

**Dans le domaine de l'application du droit national transposant l'acquis communautaire**, la plupart des États membres déclarent avoir mis en œuvre des mesures pour la **simplification** et la **codification** de la législation nationale<sup>35</sup>.

En Allemagne, les dispositions détaillées relatives au lieu de travail ont été remplacées par des dispositions générales fixant des objectifs conformes au droit communautaire mais laissant une marge de manœuvre aux entreprises.

Pour sa part, le Danemark indique une simplification importante de sa réglementation nationale lors de la transposition de la directive sur les agents chimiques qui a permis l'abrogation d'une série d'arrêtés concernant les substances et matériaux et leur remplacement par deux arrêtés seulement.

En Belgique, un code du bien-être au travail a été élaboré en actualisant les textes réglementaires existants.

Cependant, certains États membres signalent aussi un manque de clarté de leur législation en raison de la dispersion des dispositions des directives communautaires lors de leur transposition dans les réglementations nationales relevant de plusieurs départements nationaux. Des efforts accrus de simplification législative respectant les niveaux de protection déjà existants devront être faits au niveau national au cours de la prochaine période. À cet égard, il convient de noter que des initiatives, au niveau national, en matière d'évaluation de l'impact socio-économique des directives communautaires ont été développées récemment

<sup>35</sup> Autriche, Belgique, Danemark, Allemagne, Finlande, France, Luxembourg, Suède, Royaume-Uni, République tchèque, Chypre, Estonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie

sous l'impulsion des autorités allemandes. Les résultats de cet exercice pilote qui concerne la directive 90/270/CEE (écrans de visualisation) devraient être présentés en juin 2007.

La recommandation de la Commission du 19 septembre 2003 concernant la liste des maladies professionnelles, ainsi que la recommandation du Conseil du 18 février 2003 sur les travailleurs indépendants, ont été mises en œuvre dans le cadre des stratégies nationales de la moitié des États membres environ. Si certains États membres indiquent avoir appliqué ces deux recommandations au moyen d'instruments juridiquement contraignants, la plupart des États membres n'apportent pas de précisions sur cette mise en œuvre. Néanmoins, l'examen de l'efficacité des mesures nationales qui devrait être effectué en 2007 donnera plus de précisions sur l'étendue de l'application de ces deux recommandations, qui seront évaluées par la Commission.

De son côté, la Commission a poursuivi ses travaux d'évaluation de l'application des directives en vigueur et a ainsi adopté une Communication relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives 89/391/CEE (directive-cadre), 89/654/CEE (lieux de travail), 89/655/CEE (équipements de travail), 89/656/CEE (équipements de protection individuelle), 90/269/CEE (manutention manuelle de charges), 90/270/CEE (équipements à écrans de visualisation)<sup>36</sup>. Il ressort que, si la situation de la santé et de la sécurité des travailleurs dans les 15 anciens États membres s'est nettement améliorée, des problèmes subsistent notamment au niveau du secteur public et des petites et moyennes entreprises qui nécessiteraient une attention particulière à l'avenir. L'évaluation des dispositions législatives dans les dix nouveaux États membres aura lieu dès lors que l'on disposera d'une expérience suffisante en matière d'application de ces textes dans ces pays.

En outre, pour aider les acteurs concernés à mettre en œuvre les directives, de manière pleine et effective, la Commission a poursuivi, en coopération avec le Comité consultatif pour la sécurité et la santé, ses travaux de développement des instruments non contraignants qui facilitent leur application:

- Communication relative au Guide de bonne pratique pour la mise en œuvre de la directive 99/92/CE (atmosphères explosives)<sup>37</sup>;
- Communication sur les orientations destinées à la mise en œuvre de la directive 98/24/CEE, agents chimiques<sup>38</sup>.

Des travaux concernant d'autres guides pratiques visant à faciliter l'application des directives "travaux en hauteur" (directive 2001/45/CE), "bruit" (directive 2003/10/CE), "vibrations" (directive 2002/44/CE) et "champs électromagnétiques" (directive 2004/40/CE) ont été mis en chantier. En 2003, les partenaires sociaux du secteur de la construction ont adopté des recommandations communes afin de faciliter la mise en œuvre de la directive "travaux en hauteur"(2001/45/CE). Soulignons aussi, dans ce secteur, l'adoption en 2003 par les partenaires sociaux européens, FIEC et FETBB, d'un guide de bonnes pratiques en matière de coordination de mesures d'hygiène et de sécurité sur les chantiers.

---

<sup>36</sup> COM(2004) 62 du 5.2.2004

<sup>37</sup> COM(2003) 515 du 25.8.2003

<sup>38</sup> COM(2004) 819 du 21.12.2004

Des mesures ont été prises en vue d'améliorer **le contrôle et la surveillance de la mise en œuvre de la réglementation sur les lieux du travail** aux niveaux tant national que communautaire. Au niveau national, le nombre d'inspecteurs a augmenté et les méthodes et les formes de contrôle ont été améliorées dans certains États membres. A l'initiative de certaines autorités nationales, la formation des inspecteurs a été approfondie, notamment en ce qui concerne les nouvelles technologies et les risques nouveaux et émergents. De nouvelles formes de collaboration ont été développées entre les inspections des États membres.

En France, la création de cellules opérationnelles composées d'ingénieurs de prévention et de médecins du travail est prévue; celles-ci fourniront un appui technique en matière de santé et de sécurité, indispensable aux agents de contrôle.

Un cours de formation pour les inspecteurs estoniens a été organisé en coopération avec leurs collègues finnois, danois et suédois.

En vue d'assurer l'équivalence de l'inspection dans tous les secteurs, un programme a été développé au Royaume-Uni pour renforcer les liens entre le HSE (Health and Safety Executive) et les autorités locales, qui sont aussi responsables du contrôle et de la surveillance de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail dans les locaux commerciaux et les lieux de travail à faible risque.

Au niveau communautaire, la Commission a continué à développer ses actions en vue de stimuler un contrôle et une surveillance efficaces et équivalents de la législation nationale transposant les directives "santé et sécurité au travail". Dans ce contexte, le Comité des Hauts Responsables pour l'Inspection du Travail (CHRIT) a réagi de manière positive à la stratégie par l'adoption d'une résolution en 2002 qui vise à améliorer l'efficacité des inspections du travail, en particulier par le développement d'indicateurs permettant d'évaluer les efforts et la qualité de l'inspection.

En vue de contribuer à la réalisation des différents objectifs de promotion de la coopération entre inspections du travail dans les États membres dont celui d'appliquer des critères communs d'inspection, le CHRIT a développé deux campagnes européennes d'inspection: sur les chantiers de construction (2003-2005) et sur l'amiante (2006). Au cours de l'année 2005, deux importantes mises à jour des documents du CHRIT ont été effectuées: "Principes communs d'inspection" et "Systèmes juridiques et sanctions" qui constituent des outils privilégiés pour aider les inspecteurs de l'Union européenne dans leurs tâches. Les travaux de préparation pour une campagne européenne d'inspection sur la manutention de charges lourdes, destinée à être lancée en 2007, ont également été menés au cours de l'année 2006.

La stratégie communautaire préconisait **l'adaptation des services de prévention afin d'améliorer leur** multidisciplinarité, y compris en ce qui concerne les risques sociaux et psychologiques, et l'intégration de la dimension du genre. Des progrès ont été faits dans ce domaine par plusieurs États membres<sup>39</sup>; mais ceux-ci signalent qu'il faudrait encore développer la recherche et multiplier les campagnes d'information en ce qui concerne la dimension psychologique de la santé et de la sécurité au travail. Par ailleurs, au niveau de l'inspection du travail, certains facteurs de risques psychosociaux sont difficiles à détecter lors d'un contrôle. Ainsi, la formation et la préparation appropriées des inspecteurs afin qu'ils puissent bien intégrer les aspects sociaux et psychologiques dans leurs inspections constituent un problème à part.

<sup>39</sup> Allemagne, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Suède

Dans la majorité des États membres, des **conseils et une assistance appropriés ont été apportés aux entreprises**, et plus spécifiquement aux PME, par les services d'inspection.

Un programme spécifique destiné aux micro-entreprises a été développé en Irlande. Il prévoit par exemple une série de documents d'information, un programme pilote de parrainage et la création d'outils de formation pour les micro-entreprises.

Au Royaume-Uni, un service gratuit de conseils pratiques sur la santé et la sécurité au travail et le retour au travail inclut une ligne de conseil national pour les employeurs et travailleurs des PME de l'Angleterre et du Pays de Galles qui n'ont pas accès à un appui en matière de santé au travail.

Les États membres qui favorisent activement **les initiatives de prise de responsabilité sociale des entreprises** restent encore minoritaires. Les expériences dans ce domaine montrent toutefois l'utilité de cette approche.

Dans certains États membres, par exemple (Allemagne, Autriche, Belgique), un prix est décerné par les autorités nationales aux entreprises qui se distinguent par leurs initiatives et leurs projets permettant notamment, par leur caractère innovant, d'améliorer les normes de santé et de sécurité au travail et pouvant servir d'exemple à d'autres entreprises.

**Des mesures d'incitation économique** destinées à encourager les entreprises à améliorer leur culture de prévention en matière de santé et de sécurité sont mises en place dans la plupart des États membres grâce à l'action des gouvernements<sup>40</sup> mais aussi des organismes d'assurance<sup>41</sup>. Parmi les mesures importantes adoptées par les gouvernements figurent les aides financières aux entreprises qui développent des projets visant à améliorer les postes de travail, l'environnement et l'organisation du travail. Dans certains États membres, l'accent est mis sur des aspects plus spécifiques comme l'amélioration des conditions de travail des travailleurs âgés ou le lien entre les conditions de travail et la productivité.

En Suède, on incite les employeurs à prévenir l'absentéisme en les obligeant à couvrir une partie de l'allocation de maladie pour leurs employés.

Les mesures d'incitation économique utilisées par les organismes d'assurance consistent surtout en une méthode de différenciation des primes d'assurance applicables aux entreprises en fonction du nombre et de la gravité des accidents de travail et des maladies professionnelles. Dans certains pays, on trouve aussi des éléments plus incitatifs:

Au Luxembourg par exemple, un établissement public chargé de la prévention et de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles accorde un soutien financier en cas de mise en place d'un système de gestion de la sécurité.

En Autriche, les organismes d'assurance offrent aux petites entreprises une possibilité de surveillance gratuite effectuée par leurs services de prévention.

Il convient de souligner que les aspects relatifs à la gestion de la santé et de la sécurité au travail sont de plus en plus des indicateurs de performance des entreprises, dont les investisseurs tiennent compte, ce qui peut également constituer une incitation économique majeure.

<sup>40</sup> Autriche, Belgique, Chypre, Finlande, France, Grèce, Lituanie, Suède, Pologne, République tchèque, Slovaquie, Slovénie,

<sup>41</sup> Chypre, Danemark, Finlande, France, Irlande, Italie, Luxembourg, Portugal, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie

## 5. LE DEFI DE L'ELARGISSEMENT

Le 1<sup>er</sup> mai 2004, dix nouveaux États membres ont rejoint l'Union européenne. Un des objectifs principaux de la stratégie était d'assurer que l'adhésion de ces pays s'effectuerait de façon harmonieuse, avec une application complète et effective de l'acquis, sans préjudice des niveaux de protection déjà atteints au niveau européen.

Un éventail d'initiatives ont été prises à cet égard, notamment en ce qui concerne:

- l'amélioration des structures et méthodologies d'inspection du travail suite aux recommandations issues des évaluations des Inspections du travail des pays candidats effectuées par le CHRIT, conformément aux principes communs d'inspection établis au niveau communautaire.
- les échanges d'expériences par l'intermédiaire des campagnes d'inspection européenne.
- le transfert des connaissances facilitant l'intégration de ces pays dans les instances communautaires et notamment le comité consultatif, CHRIT, SCOEIL et l'Agence de Bilbao.
- le rapprochement de la législation de ces pays avec l'acquis communautaire notamment au travers de séminaires spécifiques et d'une assistance juridique à la transposition des directives.
- la promotion du dialogue social en matière de santé et de sécurité au travail dans le cadre d'actions menées par les partenaires sociaux au niveau européen.
- l'intégration des pays adhérents aux travaux européens de développement des statistiques harmonisées des accidents du travail.
- le support financier des priorités fixées par les pays candidats par l'intermédiaire des programmes TAIEX, Phare, FSE, ainsi que des projets de jumelage établis avec les anciens États membres.

Des initiatives similaires ont été prises à l'égard des pays candidats et d'autres pays envisageant une future adhésion: des contacts bilatéraux et des rencontres ont eu lieu plus particulièrement dans le domaine de la transposition législative et du renforcement des capacités administratives, en particulier de l'inspection du travail, pour la Roumanie, la Bulgarie, la Croatie, la Turquie et l'ex-République yougoslave de Macédoine (FYROM). Dans la stratégie communautaire de préadhésion, les pays des Balkans occidentaux ont également été impliqués (participation au groupe de travail et conférence TAIEX).

Les indicateurs structurels<sup>42</sup> montrent que ces actions ont conduit à une nette amélioration de la réduction des accidents du travail dans les dix nouveaux États membres (NMS 10).

---

<sup>42</sup> Les indicateurs structurels ont été établis pour le suivi des lignes directrices pour l'emploi et décrivent l'évolution des taux d'accidents depuis 1998.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Indicateur structurel des accidents du travail graves NMS 10	100,0	91,0	90,0	86,0	85,0	85,0	84,0
Indicateur structurel des accidents du travail mortels NMS 10	100,0	86,0	89,0	90,0	89,0	88,0	85,0

## 6. LES RELATIONS INTERNATIONALES

Pendant la période 2002-2006, l'Union européenne a poursuivi ses efforts de promotion des principes inscrits dans la législation communautaire sur la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs au niveau international, notamment lors des conférences internationales de l'OIT pour l'adoption des différentes Conventions et recommandations. La Commission s'est également efforcée d'encourager les États membres à ratifier les conventions de l'OIT.

- *R194 Recommandation sur la liste des maladies professionnelles, 2002*
- *C187 Convention sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006*
- *R 197 Recommandation sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006*
- *MLC Convention du travail maritime, 2006*

Dans le cadre du projet IPCS (International Programme on Chemical Safety), promu par l'OMS, l'OIT et l'UNEP, la Commission a poursuivi, au cours de la période de référence, ses efforts de coopération en matière d'évaluation des risques liés à l'utilisation des substances chimiques sur le lieu du travail. Depuis 1986, la Commission participe activement au développement de ce projet par des actions de support financier et technique, en particulier en ce qui concerne l'établissement des cartes internationales de sécurité ICSCs (International Chemical Safety Cards) à l'intention des utilisateurs (travailleurs et employeurs) dans ce domaine. Actuellement, quelques 1600 ICSCs sont disponibles, couvrant un domaine d'information important en termes de substances répertoriées et de public visé (surtout PME).

Par ailleurs, suite aux débats au sein de l'OIT sur le concept de "Travail décent", la Commission a réagi en adoptant une communication qui souligne les implications politiques pour l'UE de la mise en œuvre du principe d'un travail décent<sup>43</sup>.

Les relations de coopération et d'échanges d'expériences en matière de santé et sécurité au travail initiées dans le cadre du Pacte transatlantique avec les États-Unis ont été approfondies.

<sup>43</sup> "La contribution de l'Union à la mise en œuvre de l'agenda du travail décent dans le monde" - COM(2006) 249 du 24.5.2006

Deux conférences bilatérales ont eu lieu au cours de la période de référence, à Lemnos (2003) et Orlando (2005). Celles-ci ont permis l'amélioration des relations et l'échange d'expériences et de points de vue sur les différentes approches et problématiques en matière de santé et de sécurité des travailleurs. Les sujets traités ont porté en particulier sur la gestion des risques chimiques (y compris les aspects liés au développement de projets comme REACH et le GHS<sup>44</sup>), la mise en place de partenariats et de programmes coopératifs, l'élaboration d'indicateurs, les nouveaux risques liés aux changements du monde du travail, comme le stress, la diffusion de bonnes pratiques en matière de gestion de la santé et sécurité au niveau d'entreprise, les nouveaux problèmes liés aux travailleurs immigrés et aux phénomènes de sous-traitance. Cette coopération se poursuivra au cours de la période 2007-2012, une nouvelle conférence conjointe étant déjà prévue pour le second semestre 2007.

## 7. CONCLUSIONS

L'évaluation effectuée montre une amélioration des conditions de travail et de vie des travailleurs de l'Union européenne au cours de la période 2002-2006. Il ressort aussi que les initiatives prises par la Commission ont été un moteur d'impulsion des différentes politiques menées par tous les acteurs aux niveaux communautaire et national.

Des avancées substantielles se sont produites, par exemple en matière de protection des travailleurs contre certains risques spécifiques liés à l'exposition aux agents physiques et à l'amiante, tout en respectant les principes d'une législation cohérente, simple et efficace. L'amélioration du cadre réglementaire, administratif et institutionnel est restée une priorité constante de la Commission.

En matière de culture de prévention, il faut constater qu'un bon nombre d'améliorations ont été apportées suite à la mise en œuvre de la stratégie communautaire et des stratégies nationales. En particulier:

- **une plus grande sensibilisation des employeurs et des travailleurs** aux questions de la santé et de la sécurité au travail. Cette sensibilisation a non seulement eu lieu sur un plan général, mais également pour des risques spécifiques comme le stress, la violence au travail ou les troubles musculo-squelettiques. La prise en compte par les partenaires sociaux des risques susmentionnés dans leurs activités est considérée comme une avancée importante et se traduit dans certains cas par la conclusion d'accords cadres interprofessionnels ou sectoriels;
- la sensibilisation des employeurs à l'importance de **l'évaluation préalable des risques** professionnels est jugée très positive. Dans ce contexte, l'assistance technique (sous forme de brochures pratiques à l'usage des agents techniques de sécurité, des employeurs et du personnel, la formation, l'échange de bonnes pratiques ou les projets de parrainage de PME par de grandes entreprises) a permis une meilleure application des mesures de prévention.

En définitive, grâce à l'effet conjugué des actions de sensibilisation, d'une meilleure politique de prévention au sein des entreprises, d'une coopération plus étroite associant des acteurs

---

<sup>44</sup> Global Harmonisation System for classification and labelling of chemicals.



mieux formés, ainsi que grâce aux autres réalisations apportées par les stratégies, la **culture de prévention** des risques a été renforcée dans tous les Etats membres.

Cet effort a eu un impact particulier dans les dix pays qui ont rejoint l'Union en 2004. Il faut noter à ce propos que l'effort d'intégration s'est poursuivi pendant toute la période de préparation à l'adhésion, avec un transfert efficace d'expériences et de connaissances qui a été réalisé en particulier au travers du renforcement des programmes d'assistance technique et par le biais de formules de partenariat et jumelages, ainsi que par l'intégration des pays candidats dans les institutions et instances concernées.

Des progrès importants dans l'évaluation de la mise en œuvre pratique des directives existantes ont été effectués, montrant que tous les Etats membres et en particulier les dix nouveaux sont entrés dans la dynamique de l'approche préventive préconisée par la stratégie en vue d'arriver aux niveaux de protection établis par les directives communautaires.

Les États membres font état de résultats positifs dans la réalisation des objectifs fixés dans leurs stratégies nationales, notamment en termes de réduction d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Au niveau européen, pendant la période couverte par la stratégie, on a constaté une **réduction effective des accidents du travail et des maladies professionnelles**. Les taux d'incidence et le nombre d'accidents du travail tant mortels qu'ayant entraîné pour les travailleurs une incapacité de travail supérieure à trois jours, se sont améliorés de manière continue et progressive au cours de la période. Les extrapolations faites à partir des données statistiques à la fin de la période couverte par la stratégie communautaire indiquent une diminution de 17% des accidents mortels et de 23% des accidents entraînant un arrêt de travail supérieur à 3 jours. Néanmoins, les données statistiques montrent aussi que certains secteurs d'activité (agriculture, construction, transport) requièrent davantage d'actions ciblées, afin de réduire l'écart de ces secteurs par rapport à la moyenne.

Les partenaires sociaux au niveau européen ont transmis des informations sur les multiples initiatives prises au cours de la période dans le cadre de la stratégie. Ces actions ont porté sur le développement de l'assistance technique aux entreprises et aux représentants du personnel, les échanges de bonnes pratiques, des campagnes d'information et de sensibilisation, la conclusion d'accords volontaires aux niveaux européen et national et la participation active dans la préparation des stratégies et programmes nationaux.

Les résultats de l'évaluation montrent également que des efforts supplémentaires devraient être faits à certains égards. Ainsi, l'effort de sensibilisation devrait dorénavant porter sur des campagnes d'information et de sensibilisation plus orientées vers des groupes cibles difficiles à saisir comme les travailleurs intérimaires, les immigrants ou les jeunes. Il faudrait aussi multiplier les campagnes d'information concernant la dimension psychologique de la santé et de la sécurité au travail.

Par ailleurs, les aspects liés à la simplification législative, au niveau tant européen que national, ainsi que le développement de méthodologies d'évaluation permettant de quantifier les coûts et les bénéfices d'une stratégie, sont identifiés comme nécessitant des actions plus poussées à l'avenir.

En ce qui concerne l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans les autres politiques publiques, s'il est vrai que l'on peut noter une nette évolution vers une approche

globale, la Commission estime qu'il faudra encore accroître les efforts dans ce domaine, en particulier par le développement des actions coordonnées avec la santé publique.

En conclusion, la stratégie communautaire de santé et de sécurité au travail 2002-2006 a donné une impulsion nouvelle aux politiques de prévention dans les États membres. Elle a été à l'origine d'un travail en partenariat vers des objectifs communs et a obligé les acteurs de la prévention à agir de façon stratégique pour atteindre ces buts. La stratégie a, en même temps, contribué à renforcer la perception qu'un environnement de travail sûr et sain fait partie intégrante d'une gestion de la qualité, concerne tous les acteurs et produit des effets positifs sur les résultats économiques et la compétitivité.