# L'impact des représentants pour la sécurité sur la santé au travail

## Une perspective européenne (le projet EPSARE)

—

María Menéndez, Joan Benach,
Laurent Vogel (coordinateurs)

**Rapport 107**
**institut syndical européen**

# Sommaire


Introduction ..... 5

Présentation ..... 7

Les représentants pour la sécurité dans l'Union européenne ..... 9

Conditions associées à l'influence des représentants pour la sécurité sur la santé au travail ..... 12
- Macro conditions sociales et politiques ..... 14
- Conditions dans les entreprises ..... 16
- Conditions relatives à la structure et à l'organisation des représentants pour la sécurité ..... 22
- Approches et activités des représentants pour la sécurité ..... 26
- Impact des organisations syndicales et des représentants pour la sécurité sur les interventions et les résultats ..... 28

Besoins et défis ..... 31
- Organisations syndicales et représentants pour la sécurité ..... 31
- Responsables politiques et administrations publiques ..... 32
- Chercheurs ..... 33

Conclusion ..... 34

Annexes ..... 35
- Participants au projet EPSARE ..... 35
- Références ..... 35

# Introduction

**Laurent Vogel,**
Directeur du département Santé et Sécurité, ETUI

La représentation des travailleurs pour la santé et la sécurité apparaît aujourd'hui comme un enjeu central des stratégies de prévention tant au niveau national qu'au niveau européen. Partout en Europe, de telles formes de représentation existent. Dans certains pays, il s'agit probablement de la forme la plus diffuse de représentation des travailleurs dans les entreprises. Toutes les données disponibles indiquent que l'existence d'une telle représentation est souvent associée à une organisation plus systématique de la prévention. Elle permet surtout une meilleure prise en compte des intérêts et des préoccupations des travailleurs dans le domaine de la santé au travail.

Certes, une représentation ne produit pas d'effets positifs par sa seule présence. Un certain nombre de conditions peuvent stimuler ou entraver son efficacité. Une formation et une information suffisantes, l'accès à une expertise lorsque des questions complexes la rendent nécessaire, un soutien systématique de la part des organisations syndicales sont autant d'éléments qui jouent un rôle important.

La stratégie européenne et de nombreuses stratégies nationales de prévention négligent l'immense potentiel de la représentation des travailleurs pour la sécurité. Alors que celle-ci permet souvent de faire la différence entre une prévention formelle et bureaucratique et une politique active s'appuyant sur les besoins et les initiatives des collectifs de travail. Cette négligence se retrouve dans la définition des politiques et se reflète également dans le monde de la recherche. Les recherches en santé au travail qui explorent la dynamique sociale de la prévention sur les lieux de travail sont très rares. On sait pourtant que le niveau réel de la prévention reste très largement en deçà de ce que l'on pourrait faire sur la base des connaissances disponibles.

La présente publication est le fruit du projet européen EPSARE (European Project on Safety Reps, Projet européen sur les représentants pour la sécurité). Ce projet a permis d'associer un certain nombre de chercheurs et de syndicalistes. Il s'agit du résumé du rapport qui propose, de manière synthétique, une première évaluation des conditions et facteurs qui favorisent l'activité des représentants pour la sécurité dans l'Union européenne (UE). Les méthodes utilisées dans ce projet s'appuient sur un examen exhaustif de la littérature disponible, la collecte d'informations et de connaissances fournies par des études descriptives et des informateurs importants. En outre, un modèle théorique a été développé pour décrire les conditions et facteurs principaux qui sont associés aux représentants pour la sécurité et à leur influence sur la santé au travail.

Cette présentation commence par décrire la situation actuelle des représentants pour la sécurité dans l'UE. Ensuite, elle analyse les conditions et facteurs qui sont liés à l'effectivité de cette représentation. Enfin, elle tente d'identifier les principaux besoins et défis auxquels doivent faire face les organisations syndicales, les représentants pour la sécurité, les chercheurs, les responsables politiques et les administrations publiques.

Des recherches toujours plus nombreuses montrent l'influence de la participation représentative sur la santé au travail. Les informations dont nous disposons soutiennent l'hypothèse que les représentants pour la sécurité constituent une force importante capable d'améliorer la santé au travail des travailleurs de l'UE.

A ce titre, cette publication entend apporter une contribution à trois débats importants :

— dans la recherche sur la santé au travail, elle entend souligner l'importance des recherches sur la dynamique sociale de la prévention qui est très souvent négligée au profit d'une approche étroite médico-technique des risques et des mesures de prévention ;
— pour les organisations syndicales, elle met en avant leur propre responsabilité dans la définition d'une stratégie et la mise en œuvre de moyens adéquats pour soutenir l'action des représentants ;
— elle vient à son heure dans le débat politique communautaire marqué par une nouvelle offensive dérégulationniste menée sous le couvert d'une "meilleure réglementation". Elle indique que l'absence d'une réglementation adéquate, d'une intervention suffisante de l'inspection du travail et de la définition de dispositifs publics de soutien des représentants affaiblissent les stratégies de prévention. La volonté des forces politiques les plus libérales à réduire les "obligations d'information" des employeurs ne peut que contribuer à affaiblir l'effectivité de la représentation des travailleurs en santé et sécurité.

# Présentation

Le Projet EPSARE a été lancé en 2006 par l'Institut syndical européen (ETUI) avec le soutien du programme suédois SALTSA et d'autres sources de financement.

Le but principal d'EPSARE est d'évaluer l'effectivité des activités menées par des représentants pour la sécurité sur la santé au travail.[1] Toutefois, le projet EPSARE part d'une vision politique plus étendue, incluant les principaux objectifs suivants : (1) mieux connaître la nécessité de développer la démocratie sur le lieu de travail ; (2) contribuer, dans le contexte nouveau d'un marché du travail fragmenté et flexible, au débat politique sur le cadre juridique de la représentation sur le lieu de travail en Europe ; (3) bâtir un réseau de syndicalistes et de chercheurs qui contribuera à l'avenir au développement des recherches et des politiques dans le domaine de la santé au travail ; (4) mettre des informations et des connaissances à la disposition des syndicalistes, des représentants pour la sécurité, des acteurs de la prévention et des chercheurs ; et (5) développer des outils pratiques qui soient utiles aux organisations syndicales et aux représentants pour la sécurité.

Pour atteindre ces objectifs, EPSARE a organisé des activités telles que des réunions préparatoires réunissant les coordinateurs du projet, un appel à la coopération et à l'implication des syndicalistes, la création d'un dossier spécial sur le site web de l'ETUI dédié aux principaux résultats et produits du projet (http://hesa.etui.org > Dossiers > Représentations des travailleurs), un questionnaire sur les représentants pour la sécurité dans l'UE et l'élaboration d'un rapport général comportant des informations provenant de plusieurs pays (Belgique, Espagne, France, Italie, République tchèque et Royaume-Uni).[2]

---

1. Certains projets nationaux (Espagne, France, Belgique, Royaume-Uni et République tchèque) ont bénéficié d'autres sources de soutien. L'un des coordinateurs (J. Benach) a été en partie soutenu par le ministère espagnol de l'Éducation et des Sciences (*Salvador de Madariaga*, PR2006-0203).
2. L'étendue du présent rapport a été limitée par l'impossibilité pour les coordinateurs de prendre connaissance d'études publiées dans des langues difficilement compréhensibles par eux-mêmes comme celles des pays de l'Europe du Nord et de l'Est.

Le présent document, qui fait partie intégrante de ce programme de travail, est un résumé du rapport général. Trois objectifs spécifiques sont exposés ici : nous décrivons brièvement la situation actuelle des représentants pour la sécurité dans l'UE ; nous analysons les conditions et facteurs principaux qui sont associés aux activités de ces représentants et sont susceptibles d'améliorer les actions et les résultats dans le domaine de la santé et sécurité au travail (SST) ; et nous identifions un certain nombre de défis auxquels sont confrontés des organisations syndicales, des chercheurs, des responsables politiques et des administrations publiques.

# Les représentants pour la sécurité dans l'Union européenne

Bien que les syndicats européens aient réussi à lancer un certain nombre d'initiatives pour faire appliquer et étendre les droits des travailleurs au niveau européen, la représentation de ces derniers et leur participation dans l'entreprise restent largement fondées sur les législations et les traditions politiques nationales. L'Union européenne présente une grande diversité de situations nationales résultant des relations industrielles, des traditions syndicales, des secteurs et des types d'activité. À titre d'exemple, les données fournies par la seconde étude sociale européenne (2004) montrent que les pays sociaux-démocrates (y compris l'Islande et la Norvège) ont le plus fort pourcentage d'affiliés à un syndicat (73,2 %), bien supérieur à la moyenne de l'ensemble des pays (22,7 %). Par ailleurs, les pays de l'Europe de l'Est, à l'exception de l'Ukraine (42,3 %) et de la Slovénie (40,8 %), affichent le taux moyen d'adhésion le plus bas de tous les pays (12,9 %). La participation des travailleurs peut être mesurée d'une autre façon, par le biais de leur représentation sur le lieu de travail. En 2006, la moyenne était de 53 % dans l'UE-27, passant de 81 % dans les pays nordiques à seulement 25 % dans les pays baltes.

La principale façon de promouvoir la participation des travailleurs en matière de santé et sécurité au travail est l'élection de représentants pour la santé et sécurité, c'est-à-dire l'élection des travailleurs spécifiquement mandatés pour défendre les intérêts des travailleurs dans ce domaine. Malgré l'absence de données complètes et parfaitement fiables, on estime que l'UE-27 compte plus d'un million de représentants pour la sécurité, avec d'importantes disparités entre les pays. En Finlande et au Danemark, le nombre de représentants pour la sécurité se situe entre 35 000 et 38 000 alors que ces pays comptent de 2,3 à 2,8 millions de travailleurs. Par contre, au Portugal, on ne dénombre que quelques centaines de représentants pour la sécurité, répartis entre environ 60 entreprises. La majeure partie de ces représentants sont des travailleurs expérimentés et syndiqués, bien que les différents systèmes de relations industrielles offrent la possibilité dans certains pays d'élire des travailleurs non syndiqués comme représentants pour la sécurité.

Quatre types de procédure sont possibles pour désigner ces représentants : il peut s'agir de travailleurs directement choisis par leurs collègues, de représentants des travailleurs désignés par l'instance de représentation de ces derniers (*i.e.*, comité d'entreprise ou autres instances), de représentants pour la sécurité ayant la qualité de représentants syndicaux (*i.e.*, élus par les organisations syndicales) et de comités d'entreprises assurant la fonction de représentants pour la sécurité. Les recherches effectuées montrent que souvent les formes

directes de la participation n'ont pas abouti à des résultats positifs pour la santé au travail des salariés (Walters et Nichols, 2006). Dans ces situations, les employeurs disposent d'un large pouvoir de décision quant au mode de consultation des travailleurs et quant à la manière d'imposer des devoirs aux représentants pour la sécurité, de limiter leurs fonctions concrètes et de contrôler les pratiques des travailleurs. De nos jours, les stratégies entrepreneuriales promeuvent la participation directe des travailleurs dans les domaines de la santé et de la sécurité afin que celle-ci remplace les mécanismes gérés par les syndicats dans le cadre des relations collectives (Weil, 1999). Bien que l'étude sur les conditions déterminant l'effectivité des représentants pour la sécurité ait un caractère limité, on peut observer d'une manière générale que les expériences disponibles confirment l'idée que la participation représentative (*i.e.*, la représentation collective des intérêts de travailleurs au travers d'accords formels conclus sur la base de moyens légaux ou volontaires) constitue une force considérable pour améliorer la santé et la sécurité des travailleurs.

**Représentants pour la sécurité en Italie**

Une étude soutenue par la Coordination des régions et des provinces autonomes a été menée en 2003 par les départements prévention de différentes unités locales de santé (12 régions et la province autonome de Trente) et coordonnée par l'agence pour la santé de la région d'Émilie-Romagne. Elle a porté sur un échantillon de 8 138 entreprises réparties par secteur, taille, propriétaire et type de production. 60 % des entreprises fournissaient une production industrielle et 40 % des services. Les deux catégories les plus représentatives étaient les micro-entreprises (6-9) et les entreprises de taille moyenne (20-199), ces deux types d'entreprises correspondant à 30 %, tandis que les entreprises de plus de 200 salariés ne représentaient qu'environ 10 %. Les entreprises de moins de cinq salariés n'ont pas été prises en compte.

Des représentants pour la sécurité n'existaient que dans 71 % des entreprises de l'échantillon, ce pourcentage variant en fonction de la taille de l'entreprise considérée : 88 % dans les grandes entreprises (plus de 200 salariés), moins de 80 % dans les moyennes entreprises (de 20 à 199 salariés), 65 % dans les petites entreprises (de 10 à 19 salariés) et 50 % dans les micro-entreprises. Cette étude montre que dans 96 % des cas les représentants pour la sécurité ont été élus au sein de l'entreprise, seuls 4 % (232 de l'échantillon) venant de l'extérieur. Parmi les représentants pour la sécurité élus au sein de l'entreprise, 29 % seulement l'ont été au sein de la représentation syndicale unitaire sur le lieu de travail. Ce pourcentage passe de 80 % pour les micro- et petites entreprises et à 61 % pour les grandes entreprises. Cet écart s'explique essentiellement par les différences dans la structure des relations industrielles, qui sont liées à la taille de l'entreprise. Si l'on ne considère que les secteurs industriels représentés dans l'échantillon par plus de 100 entreprises, les pourcentages les plus élevés concernent la métallurgie (81 %) et la chimie (81 %), dans le secteur privé, et l'administration publique (82 %) et la santé (85 %) dans le secteur public. Les taux les plus faibles sont enregistrés dans l'hôtellerie-restauration (56 %) et le courtage (55 %).

Source : Istituto per il Lavoro, *Le rôle des représentants pour la sécurité en Italie*, avril 2006.
http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/files/IPL.pdf.

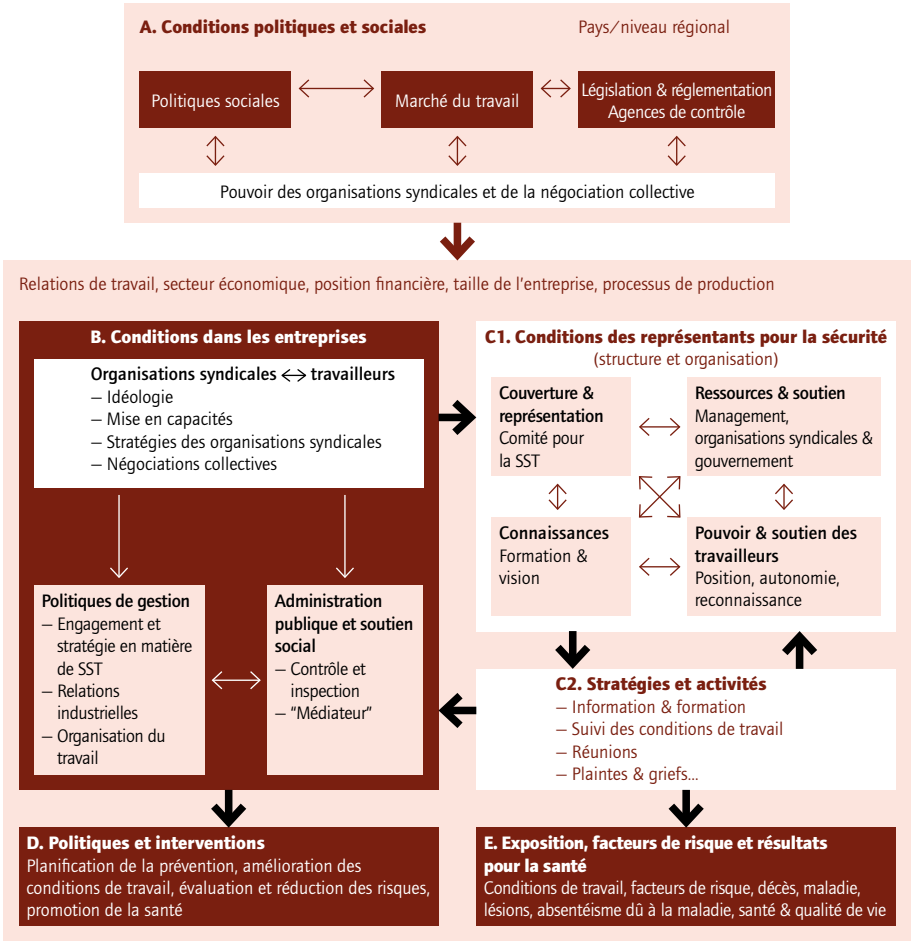
Qu'il repose sur une loi ou une convention collective, le mandat des représentants pour la sécurité leur confère un certain nombre de compétences et droits spécifiques. Alors que la directive-cadre (directive du Conseil 89/391/CEE, 1989) met en avant la participation des représentants pour la sécurité, leur rôle particulier et leur protection juridique n'ont pas été pleinement développés. L'exercice du droit des travailleurs à disposer d'une représentation organisée par des syndicats se heurte à de nombreux obstacles dans des petites entreprises, dans des secteurs d'activité spécifiques où l'emploi précaire est très répandu et dans les entreprises dépourvues d'organisation syndicale. Dans des pays comme la Suède et la Norvège et dans certains secteurs ou branches de pays comme l'Italie, l'existence de représentants régionaux ou territoriaux pour la santé et la sécurité a surtout permis d'étendre ces droits aux salariés de petites entreprises (Walters, 1998 ; Frick et Walters, 1998).

Outre l'élection des représentants pour la sécurité, l'instauration de comités pour la santé et la sécurité assure également la représentation des travailleurs pour la sécurité. Ces comités se composent de représentants des travailleurs et des employeurs qui se consacrent à l'amélioration des conditions de santé et de sécurité sur le lieu de travail. Les comités identifient les éventuels problèmes dans ces deux domaines et en font part à l'employeur. À titre d'exemple, une récente étude descriptive menée en Italie brosse un tableau d'ensemble de la situation des représentants pour la sécurité (voir encadré). Malheureusement, les informations de ce genre restent très lacunaires dans la plupart des pays de l'UE.

# Conditions associées à l'influence des représentants pour la sécurité sur la santé au travail

Afin d'évaluer l'impact des actions des représentants pour la sécurité, nous avons procédé à un examen exhaustif de la littérature en nous référant à un large éventail de sources de données et d'information, notamment à une étude globale systématique, à diverses analyses épidémiologiques descriptives basées sur des enquêtes nationales et européennes et aux connaissances transmises par des informateurs importants, tels que des représentants pour la

**Modèle théorique relatif aux conditions et facteurs vraisemblablement liés aux activités des représentants pour la sécurité et aux résultats effectifs obtenus**



sécurité, des syndicalistes et des experts en matière de recherche sur la santé au travail. Compte tenu des données actuelles de l'UE et des limites de la recherche, nous nous plaçons ici dans une perspective méthodologique basée sur l'élaboration d'un modèle théorique qui décrit toute une série de conditions et facteurs susceptibles d'être associés à l'effectivité des actions conduites par les représentants pour la sécurité (voir le schéma ci-contre).

Ce modèle répond à deux objectifs principaux : mettre en évidence les origines et les conséquences des différences existant entre les conditions et les facteurs et établir un lien entre les conditions sociales et politiques, les conditions au sein des entreprises, les conditions des représentants pour la sécurité et les stratégies et activités de ces derniers en matière d'exposition, de facteurs de risque et de résultats pour la santé. Pour simplifier, disons que ce modèle permet de visualiser la multitude de conditions et de facteurs qui contribuent à l'efficacité des actions des représentants pour la sécurité. Il sert aussi d'outil d'identification des situations où des interventions pourront être réalisées.

La partie A (Conditions sociales et politiques) porte sur une interaction dynamique entre quatre principaux macro-composants existant dans chaque pays : le rôle et l'impact des politiques sociales, la structure du marché du travail, la législation et la réglementation émanant des autorités publiques, le pouvoir des organisations syndicales et l'importance de la négociation collective. Le modèle part du principe que des politiques sociales généreuses, des marchés du travail réglementés, des taux de syndicalisation élevés et un système de négociation collective fort sont bénéfiques pour la SST, l'accroissement de la participation des travailleurs et l'efficacité des actions menées par les représentants pour la sécurité.

La partie B (Conditions générales dans les entreprises) doit être analysée en fonction des relations salariales, du secteur économique, de la position financière de l'entreprise, de sa taille et du processus de production. Trois acteurs majeurs jouent un rôle crucial au travers de leurs actions : les organisations syndicales et les travailleurs, avec leur position idéologique, le niveau de leur pouvoir et de leur participation, les stratégies qu'ils suivent éventuellement pour soutenir des représentants pour la sécurité ; le management et autres facteurs associés, avec notamment son engagement dans des stratégies de santé et de sécurité et son type d'organisation du travail ; l'administration publique et son soutien social, avec l'application des lois et règlements de même que le soutien social fourni par des "médiateurs" importants tels que l'inspection du travail, des organisations patronales ou des négociations entre employeurs et salariés.

Dans la partie C1 (Conditions des représentants pour la sécurité), nous trouvons quatre composantes reliées entre elles : la couverture et la représentation des comités pour la SST, le niveau d'exercice des droits et les ressources et le soutien reçus par les représentants pour la sécurité, le niveau de connaissances, de formation et d'information de ces derniers et, autre aspect très important, le niveau de leur pouvoir, ce qui recouvre la solidité de leur position, l'autonomie des organisations syndicales et la reconnaissance de la part des travailleurs.

La partie C2 (Stratégies et activités des représentants pour la sécurité) varie en fonction des stratégies et politiques suivies par les organisations syndicales et dépend également des différentes caractéristiques politiques et idéologiques des représentants pour la sécurité. Parmi les activités de ces représentants figurent des actions concernant l'information et la formation, le suivi des conditions de travail, des réunions des comités pour la santé et la sécurité, l'assistance aux travailleurs en cas demande de renseignements, des réunions des travailleurs, l'inspection du lieu de travail, l'évaluation du risque ou la proposition de solutions. Dans les parties C1 et C2, le modèle suppose que lorsque les représentants pour la sécurité disposent d'une meilleure structure en termes de couverture, ressources, connaissances et pouvoir, leurs stratégies et activités au sein des entreprises aboutiront à des résultats plus effectifs.

La partie D (Politiques et interventions) présente la planification de la prévention, l'amélioration des conditions de travail, l'évaluation et le facteur de diminution du risque et la promotion de la santé. On suppose dans cette partie que les actions des représentants pour la sécurité, qu'elles soient directes (au travers de leurs activités spécifiques) ou indirectes (par le biais de l'amélioration de l'environnement social général du travail), conduiront à l'adoption de politiques et interventions effectives pour améliorer la SST.

Enfin, la partie E (Expositions, facteurs de risque et résultats pour la santé) prend en compte divers indicateurs de santé relatifs aux conditions de travail, la réduction des expositions et facteurs de risque et la protection vis-à-vis de ceux-ci. Y sont également examinées des données telles que l'incidence de la mortalité, des maladies, des lésions sur le lieu de travail, l'absence pour cause de maladie, la santé et la qualité de vie des travailleurs.

## Macro conditions sociales et politiques

Le bien-être, la santé et la qualité de vie des travailleurs sont associés à un certain nombre de macro conditions politiques et sociales réalisées par les États. Le développement de l'État-providence correspond à la mesure dans laquelle les gouvernements exercent leur pouvoir de redistribution en mettant en œuvre des politiques sociales et une réglementation pour le marché du travail et en garantissant la force des organisations syndicales, le système de négociations collectives et les conditions les régissant (les différentes façons d'organiser les rapports entre le travail et le capital). Les recherches révèlent que le pouvoir des travailleurs et de leurs organisations syndicales est corrélé au type de régime étatique (social-démocrate, conservateur-corporatiste et libéral), au type de relation salariale et à la santé-sécurité des travailleurs (Chung et Muntaner, 2007; Benach, Muntaner *et al.*, disponible en 2009).

La flexibilisation de la production, à travers les évolutions technologiques et managériales, a créé ces dernières décennies de nouvelles exigences de productivité dans un marché du travail européen caractérisé par une dérégulation croissante. Aujourd'hui, il a été établi sur la base de preuves toujours plus nombreuses que de nouvelles formes d'emploi précaire et d'intensification du

travail portent atteinte à la santé et au bien-être des travailleurs européens et de leurs familles. En effet, les recherches montrent que des facteurs liés à la sous-traitance, comme les pressions exercées sur les sous-traitants en matière financière ou de réduction des coûts, la désorganisation/fragmentation de la gestion concernant la SST et l'insuffisance des contrôles conduisent à une détérioration de la santé sur le lieu de travail dans les trois types de pays : développés, en développement et pauvres (Johnstone *et al.*, 2001 ; Benach, Muntaner *et al.*, disponible en 2009).

Dans le contexte dominé par des politiques libérales, qui mettent en avant la croissance économique et la flexibilité du marché du travail, les gouvernements n'ont souvent répondu que d'une manière faible et fragmentaire aux problèmes de la législation du travail, des accords avec les syndicats, des systèmes de formation et des marchés du travail qui protègent les revenus des travailleurs et garantissent la sécurité de leur emploi. Les organisations syndicales et les représentants pour la sécurité sont ainsi confrontés au défi de renverser cette situation préoccupante. En particulier, ils doivent jouer un rôle déterminant pour sauvegarder la santé et le bien-être des travailleurs les plus vulnérables en des lieux où la présence des syndicats est limitée.

La législation et la réglementation sur la santé au travail, y compris le droit d'être suffisamment informé et consulté sur la santé au travail, constituent un enjeu majeur de la politique sociale européenne. Ces deux dernières décennies, la majorité des pays européens a reconnu et réglementé le droit des travailleurs à participer aux politiques en santé au travail sur base de la directive-cadre 1989/391 de l'UE. Dans la plupart des Etats membres, la transposition de cette directive n'a malheureusement pas débouché sur des résultats concrets suffisants. Les domaines concernés par la transposition de la directive-cadre sont les suivants : la responsabilité des employeurs en matière de santé au travail, la couverture et l'élection de représentants pour la sécurité, la nécessité d'évaluer les risques sur le lieu de travail, la mise en place des services pour la santé au travail, le développement de l'information, de la consultation, de la formation et de la participation des travailleurs. Ces insuffisances se répercuteront vraisemblablement sur l'impact et l'efficacité des actions menées par les organisations syndicales et les représentants pour la sécurité.

L'influence des organisations de travailleurs joue un rôle primordial en ce qui concerne l'application des politiques sociales, de la réglementation du marché du travail et de la négociation collective dans les pays européens. L'équilibre des forces entre management, gouvernement et organisations syndicales détermine le type de relations salariales qui sera instauré, les politiques de l'emploi et du travail qui seront prioritaires, la réglementation sur la santé au travail qui sera approuvée. La nature de ce rapport de force entre ces acteurs déterminera également les conditions de travail et les risques professionnels qui seront considérés acceptables, de même que les processus de participation et de représentation des travailleurs (Hall *et al.*, 2006). En outre, les débats sur la santé et les inégalités en matière de santé contribuent à déterminer des valeurs et des priorités dans les politiques de santé-sécurité. Malheureusement, les gouvernements et les organisations syndicales n'ont pas toujours considéré la

santé au travail comme un point prioritaire dans leurs activités, accords et négociations collectives ; la santé étant souvent reléguée derrière d'autres points de discussion comme les salaires, la sécurité de l'emploi et les retraites.

La fonction spécifique de la négociation collective sur la santé au travail est d'exiger que les dispositions légales d'ordre général pour la prévention soient adaptées et spécifiées pour tenir compte de la réalité concrète de chaque secteur, entreprise, unité de production et des conditions de travail. Les négociations collectives reposent sur deux piliers principaux : l'expérience et les connaissances des parties impliquées dans le processus de négociation et le rapport de force entre elles. Les pressions exercées par les travailleurs syndiqués déterminent les types de politique sociale et économique, y compris le marché du travail, la législation et la réglementation. Tout indique que lorsque les organisations syndicales sont plus fortes, les informations et les normes concernant les risques sur le lieu de travail se développent, les systèmes de santé et sécurité fonctionnent mieux et les actions menées par les travailleurs sont plus effectives. En Espagne, par exemple, plusieurs années de campagnes et de pressions syndicales pour mettre fin aux abus concernant la sous-traitance sur les chantiers de construction ont été payantes. En 2006, elles ont débouché sur une solution législative (loi 32/2006) en vertu de laquelle tous les représentants pour la sécurité concernés doivent être informés de tout contrat de sous-traitance. La loi permet également, par le biais des conventions collectives sectorielles, l'accès à la formation des représentants conjoints des travailleurs opérant sur un même chantier (ETUI, 2008a).

## Conditions dans les entreprises

Nous décrivons ici les conditions à réunir au sein des entreprises qui déterminent l'efficacité de l'intervention des représentants pour la sécurité, à savoir : l'implication, le soutien et l'engagement des organisations syndicales et des travailleurs ; les politiques et l'engagement du management et des employeurs ; les inspections effectuées par les agences gouvernementales. En outre, nous devons prendre en considération les caractéristiques des établissements telles que leur taille, leur situation financière, leur niveau de recours à la sous-traitance et leur branche d'activité. Il est ainsi prouvé que la relation commerciale existant entre les différentes organisations impliquées dans des chaînes de sous-traitance peut conduire à des situations où les parties les plus fortes par leur taille et leurs moyens financiers imposent des conditions contractuelles néfastes pour la gestion de la santé-sécurité dans les organisations avec lesquelles elles ont conclu un contrat (James *et al.*, 2007).

### Les organisations syndicales et les travailleurs

Nous abordons sous ce point deux questions d'ordre général. La première concerne l'idéologie et la position politique des organisations syndicales et des travailleurs. Il est nécessaire que les organisations syndicales s'engagent pleinement dans l'amélioration de la santé au travail et la réduction des

inégalités en matière de santé des travailleurs. Un tel engagement exige une autonomie vis-à-vis du management, des ressources et la mise en œuvre de stratégies actives à long terme.

Le second défi concerne les pouvoirs conférés aux travailleurs. Lorsqu'ils ont développé leurs capacités d'intervention, les travailleurs disposent d'une plus grande autonomie, d'une autorité en matière de prise de décision et de contrôle sur le lieu de travail, c'est une première étape vers une implication plus profonde dans tous les problèmes d'organisation du travail, avec pour corollaire le renforcement des organisations syndicales et des représentants pour la sécurité. Les recherches montrent que la syndicalisation n'améliore pas automatiquement la participation des salariés. Pour y parvenir, les syndicats doivent développer des programmes destinés à accroître les connaissances des travailleurs, leur prise de conscience politique et les pouvoirs qui leur sont attribués. Il est donc nécessaire d'élaborer des mécanismes qui leur permettront de formuler leurs préoccupations et de mobiliser leurs forces vives en s'exprimant d'une "voix commune dans l'action" (James et Walters, 2002).

Outre les questions générales évoquées ci-dessus, nous nous penchons également sur deux séries de problèmes plus spécifiques : les stratégies de soutien des organisations syndicales et l'impact de la négociation collective.

S'agissant des stratégies syndicales, nous commençons par aborder la question du renforcement de la position des représentants pour la sécurité. Cette stratégie comporte trois points principaux :

1. La mise à disposition de connaissances, d'informations et de formations pour les représentants pour la sécurité. Une formation sera fructueuse si elle va au-delà d'une simple approche technique et s'appuie sur une méthodologie participative. Quand il est demandé aux représentants pour la sécurité d'évaluer les formations proposées par les syndicats, ils plébiscitent l'apprentissage individualisé ou en petit groupe et les méthodes qui contribuent au développement des compétences techniques (Walters *et al.*, 2001). Selon certaines suggestions, il est également nécessaire pour comprendre cet état de chose de se pencher sur la relation existant entre la pédagogie de la formation syndicale et la structure sociale des relations salariales en termes de santé-sécurité (Walters et Frick, 2000) ;
2. La création de réseaux de représentants pour la sécurité, avec des canaux transmettant régulièrement des informations utiles à ces représentants, et la dispense de conseils techniques et juridiques par les organisations syndicales ;
3. L'apport d'un soutien logistique aux représentants pour la sécurité et d'autres formes de participation. Il s'agit notamment de concevoir des outils pratiques, comme des guides, brochures, bulletins publiant régulièrement des articles sur les questions de santé-sécurité sur le lieu de travail et de proposer les conseils techniques et juridiques de professionnels indépendants. On peut mentionner le rôle joué par des médias spécialisés comme *Por Experiencia* (Espagne), *Hazards* (UK), *2087* (Italie) et *Santé et Travail* (France). L'Espagne fournit un exemple concret de cette stratégie, avec l'approche suivie par l'Institut syndical du travail, de l'environnement

et de la santé (ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud), une fondation technique syndicale, soutenue par la confédération des syndicats espagnols Comisiones Obreras (CC.OO.), qui a pour but de promouvoir l'amélioration des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail et de la protection de l'environnement (voir l'encadré).

**Le cas de l'ISTAS**

Le but stratégique principal de l'Institut syndical espagnol du travail, de l'environnement et de la santé (ISTAS) est l'attribution de pouvoirs aux représentants syndicaux, plus particulièrement aux représentants pour la sécurité compte tenu du rôle qui leur appartient et des droits auxquels ils peuvent prétendre en vertu de la loi sur la santé et la sécurité au travail. Par conséquent, une partie importante de l'activité de l'ISTAS est centrée sur la connaissance des besoins, la fourniture d'informations, de formations et de conseils aux représentants pour la sécurité et la mise à disposition des outils nécessaires à l'intervention des organisations syndicales sur les lieux de travail. Un autre domaine d'activités important concerne le développement de nouveaux outils participatifs et de ressources pour soutenir de nouvelles formes de représentation des travailleurs comme les représentants pour l'environnement, dans le cadre d'une orientation générale prônant le dialogue social et la négociation. Le travail de l'ISTAS peut être considéré comme une forme d'activisme de la connaissance en ce sens qu'il déploie ses activités sur le terrain technique – scientifique et social – des syndicats pour recueillir, produire et utiliser d'une manière stratégique des connaissances techniques, scientifiques et juridiques dans le but de développer les capacités des représentants des travailleurs en santé-sécurité essentiellement au niveau des entreprises. L'activité de l'ISTAS consiste à soutenir l'engagement des représentants sur toutes les questions de santé au travail en adoptant une attitude proactive vis-à-vis des employeurs et du management, dépassant le cadre du simple suivi et du contrôle. Par ailleurs, l'ISTAS s'applique à soutenir des actions visant à susciter une prise de conscience générale et à organiser et mobiliser l'ensemble des travailleurs afin qu'ils négocient l'amélioration de leurs conditions de travail. Un exemple de la mise en œuvre de cette stratégie a été donné par la promotion de la prévention des risques psychologiques sur les lieux de travail en Espagne, grâce à l'élaboration d'une stratégie participative qui a permis aux représentants pour la sécurité de donner une impulsion considérable aux processus d'évaluation du risque psychologique au niveau de l'entreprise, avec pour résultat de contraindre les employeurs à négocier des formes plus saines d'organisation du travail.

Source: Moncada S *et al.*, Psychosocial work environment improvement: One way to reduce (some) causes of health inequalities for the Union Institute of Work, Environment and Health (ISTAS). In: Benach J, *et al.*, Employment, Work, and Health Inequalities: A Global Perspective (prévu en 2009)

La seconde stratégie concerne l'intégration des fonctions des représentants pour la sécurité dans des organisations syndicales du lieu de travail. Les syndicats doivent donc développer des actions visant à impliquer tous les types de représentants des diverses instances (*i.e.*, comités d'entreprise, délégués syndicaux) dans les questions de santé et de sécurité. On en trouve un exemple en Belgique avec la Confédération des syndicats chrétiens (CSC), la plus grande organisation syndicale belge avec environ 1,6 million de membres, qui compte 22 fédérations régionales et 16 syndicats professionnels (voir l'encadré). Les actions menées par la CSC en matière de santé au travail s'adressent à l'ensemble de la structure syndicale.

**Implication de l'ensemble de l'organisation syndicale du lieu de travail dans le domaine de la SST**

En Belgique, la centrale inter-professionnelle, la CSC, apporte son soutien aux délégations syndicales au sein des entreprises sur toutes les questions abordées par les syndicats, y compris celles relatives à la santé et à la sécurité au travail. Pour intégrer les fonctions des représentants pour la sécurité dans l'organisation et l'action syndicales globales sur le lieu de travail, la principale stratégie consiste à encourager les délégués syndicaux à aborder toutes les questions soulevées par le lieu de travail, y compris en matière de SST. Des syndicalistes permanents spécialisés en santé au travail sont en mesure d'assurer un suivi et d'apporter leur soutien aux travailleurs. Ces experts sont présents dans chaque centrale professionnelle, et chaque fédération régionale dispose d'un tel expert. Pour atteindre le but qu'elle s'est fixée, la CSC développe des formations et fournit des guides pratiques.

Source : Stéphane Lepoutre, Service entreprise de la CSC

L'autre série de problèmes spécifiques rencontrés par les organisations syndicales et les travailleurs concerne l'influence de la négociation collective sur les représentants pour la sécurité. Il est possible de remédier en partie à l'absence, précédemment évoquée, de législations nationales suffisamment concrètes en appliquant des conventions collectives à des secteurs ou à des entreprises. En particulier, les conventions collectives peuvent permettre de développer un certain nombre de conditions favorables pour les représentants pour la sécurité :

— de nombreuses conventions collectives contiennent des clauses visant à étendre la couverture des représentants pour la sécurité, qui élargissent souvent les modes d'élection de ces derniers et créent de nouvelles formes de représentation (p. ex., l'élection de représentants pour la sécurité au niveau régional ou par secteur) ;
— certaines conventions définissent les ressources des représentants telles que la formation ou le temps libre ;
— certaines conventions peuvent étendre les droits de consultation et de participation ;
— les conventions collectives peuvent comporter des dispositions relevant du domaine de la SST, dont le respect est imposé au management. Les exemples sont nombreux à cet égard. On trouve un premier exemple dans la fédération espagnole de l'industrie chimique et de l'industrie textile des Commissions ouvrières (FITEQA-CC.OO.). La convention générale de l'industrie chimique de 2004 propose d'évaluer les facteurs de risque dus à l'organisation du travail, en soulignant la nécessité d'évaluer les facteurs de risque psychologique sur le lieu de travail.

Un deuxième exemple récent concerne le premier groupe sidérurgique mondial (ArcelorMittal) et les syndicats représentant ses employés dans le monde (Fédération des travailleurs de la métallurgie, les Métallurgistes unis et la Fédération internationale des travailleurs de la métallurgie). La convention signée en juin 2008, la première de ce type dans la sidérurgie, énonce l'engagement de constituer des comités mixtes management/organisation syndicale

pour la santé et la sécurité et de définir des programmes de formation et d'éducation. Cette convention prévoit également la création d'un comité mondial mixte management/organisation syndicale pour la santé et la sécurité, qui doit fixer des orientations aux usines pour les aider à améliorer les performances de sécurité et de santé dans l'ensemble du groupe (ETUI, 2008b). Pour terminer, nous présentons le cas récent d'une convention néerlandaise sur la santé au travail (voir l'encadré).

**Une convention néerlandaise sur la santé au travail : un outil d'évaluation du risque au niveau sectoriel**

La négociation d'accords sur la SST entre employeurs et syndicats, appelés "covenants de santé-sécurité", a renforcé le rôle joué par ces organisations au niveau sectoriel. L'un de ces covenants demande que des outils d'évaluation du risque soient développés au niveau sectoriel avec l'implication des organisations syndicales. L'évaluation du risque est une obligation légale pour tous les employeurs. Lorsque des entreprises utilisent un outil d'évaluation du risque développé pour leur propre secteur avec l'approbation de l'organisation syndicale et que celui-ci a été intégré dans une convention collective, elles ne sont plus tenues de solliciter l'avis d'un professionnel spécialisé dans le domaine de la SST. Si l'organisation syndicale oppose son veto à cet outil, les entreprises peuvent continuer de l'utiliser mais elles doivent également impliquer des professionnels indépendants du domaine de la SST en leur demandant conseil. Une façon de mettre en œuvre les points figurant dans les covenants consisterait à les intégrer dans des conventions collectives étant donné que ces covenants ne sont pas juridiquement contraignants et que les organisations syndicales ne peuvent pas imposer de s'y conformer – ce qu'elles peuvent dans le cas de conventions collectives. Selon des études préliminaires, les inspecteurs du travail ont constaté que les outils d'évaluation du risque utilisés au niveau sectoriel étaient plus satisfaisants quand ils étaient incorporés dans une convention collective (74,1 %) que lorsqu'ils n'avaient pas été approuvés par des organisations syndicales (70,8 %).

Source : Popma J., *Does worker participation improve health and safety? Findings from the Netherlands*, conférence conjointe de la CES et de l'ETUI, Bruxelles, les 11 et 12 février 2008

## Le management

Les structures et les systèmes des relations industrielles et l'organisation des conditions de travail au sein des entreprises ont une influence sur l'engagement des représentants pour la sécurité dans les structures et processus consultatifs. Par conséquent, le rôle joué par les employeurs et le management dans le domaine de la SST, soit renforcera les actions entreprises par les représentants pour la sécurité, soit les compromettra. Étant donné que ces représentants doivent mener un grand nombre d'activités conjointement avec le management, l'engagement de ce dernier dans des approches participatives est décisif dans la réussite des actions menées par les représentants pour la sécurité sur le lieu de travail (Milgate *et al.*, 2002 ; Walters, 2006).

Dans l'industrie manufacturière, par exemple, une relation a été établie entre certains comportements du management et des taux plus faibles d'accidents du travail avec arrêt ou décès, comme la mention des aspects santé et sécurité

dans la description de fonctions de tout directeur, l'inclusion dans l'évaluation annuelle des performances de tout directeur des résultats engrangés en santé-sécurité et la participation du management aux réunions consacrées à la santé et à la sécurité (Shannon *et al.*, 1996).

D'une manière générale, l'engagement du management implique une attitude positive vis-à-vis de la santé-sécurité, qui devrait être traduite en termes de politiques à long terme prévoyant de modifier les relations industrielles et l'organisation du travail pour faciliter les actions des représentants pour la sécurité. Cependant, on ne connaît pas toujours les origines et les résultats de l'engagement du management. Pour comprendre ce qui a suscité cet engagement, nous devons considérer des facteurs "internes" tels que les valeurs éthiques et la position idéologique et politique du management sur les questions de santé et de sécurité. L'employeur peut, par exemple, contribuer à l'instauration d'un dialogue en impliquant les travailleurs dans les discussions et les décisions. Parmi les autres motifs internes, on peut citer le jugement porté par les directeurs sur des coûts économiques (par exemple, fort absentéisme pour cause de maladie, perte de productivité et démoralisation du personnel), leurs connaissances et leur formation concernant la santé au travail et l'éventuelle implication spécifique des cadres moyens.

Il est également nécessaire de prendre en compte d'autres facteurs "extérieurs", notamment les pressions et le suivi exercés par les organisations syndicales, la législation adoptée par le gouvernement, la réglementation et son application, les vives réactions du public et l'attention portée par les médias. Bien que les recherches méritent encore d'être approfondies pour comprendre les conditions et facteurs favorisant l'engagement et l'action du management dans le domaine de la SST, les connaissances actuelles donnent à penser que la force des organisations syndicales constitue l'un des facteurs les plus importants à cet égard (Shannon *et al.*, 1996 ; Shannon *et al.*, 1997).

Enfin, on peut considérer que l'engagement du management est réel lorsqu'il est confirmé par des actions, des décisions formelles et des résultats probants. Quelques exemples peuvent être cités : l'élaboration de politiques pour la santé et la sécurité au travail indiquant le niveau des ressources financières débloquées ; le développement de systèmes de gestion de la prévention, de la réduction et de l'élimination des risques, y compris des mécanismes de participation, de consultation et d'information des travailleurs, qui soient clairs et automatiques ; les évaluations du risque et les procédures à mettre en œuvre pour surveiller la santé des travailleurs, avec conservation de rapports écrits librement consultables. Une autre caractéristique qui traduit le niveau réel de l'engagement de l'entreprise est l'intégration des activités de santé et sécurité dans la gestion quotidienne.

## L'administration publique

Le développement d'une action gouvernementale forte et énergique en matière de santé au travail est une condition permettant d'encourager les employeurs à se conformer aux normes de santé et de sécurité et à respecter les

droits légaux des travailleurs. Les États ont la faculté d'exercer une influence significative sur l'effectivité des activités des représentants pour la sécurité, principalement de deux façons : grâce à la mise en œuvre de politiques, de programmes et de règlements et au travers du rôle joué par des agences gouvernementales de contrôle, c'est-à-dire des organes d'inspection qui appliquent et font respecter la réglementation.

Les politiques publiques peuvent contribuer à fournir aux représentants pour la sécurité les connaissances, protection et pouvoirs étendus dont ils ont besoin pour participer à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises. Les gouvernements pourraient développer des bases de données publiques sur la santé et la sécurité sur le lieu de travail et sur les mécanismes d'accès à ces informations pour les représentants pour la sécurité et les directeurs. D'autres pistes à explorer seraient l'enregistrement des représentants pour la sécurité, l'information sur le domaine qu'ils couvrent et leur mode d'élection (exemple des délégués territoriaux en Suède). Les gouvernements devraient consolider la protection juridique aux représentants pour la sécurité et les protéger contre la perte de leur emploi. Enfin, les actions des administrations publiques ont une influence profonde sur les politiques concernant la santé-sécurité au sein des entreprises, l'indemnisation des travailleurs, l'exposition à des risques sur le lieu de travail ou l'organisation des systèmes de prévention pour la santé au travail. Jusqu'ici, de nombreuses politiques publiques de ce type n'ont pas bénéficié d'une véritable priorité dans la politique de l'UE.

S'agissant du rôle joué par les agences gouvernementales de contrôle, celui de l'inspection du travail est primordial dans la mise en œuvre des stratégies pour la santé et sécurité au travail. L'inspection du travail doit promouvoir la connaissance de la réglementation applicable sur le lieu de travail et veiller à l'application des règlements existants. Actuellement, l'action menée par de nombreux gouvernements et inspections du travail de l'UE-27 pour faire appliquer la réglementation est insuffisante, trop faible ou incomplète. En fait, il est probable que la grande majorité des lieux de travail de l'UE n'ont jamais été soumis à une inspection. Aujourd'hui, dans la plupart des pays européens, l'inspection du travail est donc incapable d'appliquer la réglementation du travail en employant la force nécessaire pour persuader le management de mener activement des programmes de santé-sécurité. Dans la majeure partie des pays de l'Europe de l'Est, l'inspection du travail est mal équipée et est toujours en pleine réorganisation.

## Conditions relatives à la structure et à l'organisation des représentants pour la sécurité

La structure et l'organisation des représentants pour la sécurité au sein des entreprises, leurs compétences et les mécanismes susceptibles de faciliter ou d'entraver l'efficacité de leurs actions dans le domaine de la SST revêtent de multiples formes. Nous nous proposons de décrire quatre facteurs principaux : la couverture et la représentation des représentants pour la sécurité ; l'accès aux ressources et au soutien fournis par le management, le gouvernement et

les organisations syndicales ; le niveau de connaissance, de formation et de vision dont disposent les représentants pour la sécurité ; le niveau de pouvoir, le développement de leurs capacités ("empowerment") et l'influence dont bénéficient les représentants pour la sécurité.

Le premier facteur concerne la couverture et la représentation. Il s'agit du nombre absolu ou de la densité de représentants pour la sécurité au sein des entreprises et des modes d'élection de ces représentants. Lorsque la couverture est insuffisante, les représentants ont tendance à être plus souvent marginalisés et leurs actions sont moins efficaces. La nomination de représentants pour la sécurité par des instances représentant les travailleurs ainsi que le suivi fourni par les organisations syndicales correspondent probablement à l'approche la plus pertinente. Un aspect important à prendre en compte est l'existence d'un Comité pour la santé et la sécurité. Certains pays de l'UE disposent de comités pour la santé et la sécurité au sein desquels les représentants pour la sécurité obtiennent des informations et réalisent des échanges. En l'absence de tels comités, l'espace nécessaire à la participation et à la négociation est plus restreint. Un exemple pris en France montre que la connaissance de la couverture et des principales caractéristiques des comités pour la santé et la sécurité au sein des entreprises présente un grand intérêt (voir encadré).

**Caractéristiques et couverture des Comités pour la santé et la sécurité en France**

En France, les représentants pour la sécurité sont membres du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), qui comporte des représentants du management et qui est obligatoire dans les entreprises de plus de 50 salariés. Les membres du CHSCT sont eux-mêmes membres du Comité d'Entreprise (CE), un organe constitué de représentants des travailleurs, qui sont élus. Lorsqu'elles sont présentes dans une entreprise, les organisations syndicales sont généralement représentées au CE et au CHSCT mais ces institutions élues n'ont pas nécessairement un lien avec des organisations syndicales bien que celles-ci puissent être représentées en tant que telles. Selon l'enquête la plus récente (2004), 72 % des établissements de plus de 50 salariés ont un CHSCT. La raison principale justifiant l'absence de CE, bien que celui-ci soit obligatoire, est le manque de candidats pour l'élection des représentants des travailleurs (CE). La présence d'un CHSCT dépend largement de la taille des établissements. Seuls 17 % des établissements de 20 à 49 salariés sont couverts par un CHSCT. Les éléments principaux déterminant l'existence d'un CHSCT et son activité (lorsque l'activité est mesurée par le nombre de réunions) se rapportent à la structure de l'entreprise et aux relations industrielles au niveau de l'établissement. L'existence d'un CHSCT dépend des politiques managériales mais aussi des pressions sociales internes. Ainsi, la présence syndicale est un déterminant important pour l'existence d'un CHSCT et est pourtant renforcée par l'existence de conflits sociaux : les CHSCT sont présents dans seulement 29 % des établissements n'ayant pas connu de conflit collectif durant les trois années précédant l'enquête (2002-2004), dans 44 % des établissements avec un conflit et 72 % des établissements avec deux conflits ou plus. Une étude basée sur une autre enquête montre que la présence d'un CHSCT dépend aussi de l'existence et de la nature des risques professionnels dans l'établissement. La présence d'un CHSCT est plus probable dans les établissements pratiquant le travail en équipe ou le travail de nuit, où l'intensité du travail est plus élevée et où certains travailleurs sont exposés aux rayonnements ionisants ; bien qu'elle ne dépende pas de l'existence de risques chimiques ou physiques.

Source : Thomas Coutrot, DARES, ministère du Travail, des Relations Sociales et de la Solidarité, Paris

Le deuxième facteur concerne l'accès aux ressources et au soutien. Les représentants pour la sécurité doivent disposer d'un niveau approprié de ressources matérielles (par exemple, un bureau, un accès à internet), juridiques et d'un réel soutien de la part du management, du gouvernement et des organisations syndicales. Dans les pays de l'UE, les secteurs et les entreprises, le niveau de ressources est très disparate pour les représentants pour la sécurité, allant de ceux dotés d'un budget propre et de nombreuses ressources à ceux subissant de fortes restrictions de la part du management et n'ayant que des ressources syndicales limitées, avec de nombreuses situations intermédiaires. Des enquêtes sur les représentants pour la sécurité montrent qu'aucune de ces conditions ne coule de source. Dans de nombreux cas, les représentants pour la sécurité ne savent pas très bien de quelles ressources ils disposent ni comment les utiliser. Dans un certain nombre d'entreprises, essentiellement celles de petite taille, les représentants pour la sécurité n'exercent pas les droits qui leur ont été conférés par la loi par peur de représailles ou de la possibilité de perdre leur emploi.

Nous abordons maintenant le rôle joué par le management, le gouvernement et les organisations syndicales en matière de ressources et de soutien. Le management doit accorder du temps rémunéré aux représentants pour la sécurité pour que ceux-ci puissent bénéficier d'une formation appropriée, effectuer des inspections et participer aux réunions. Ce temps libre rémunéré doit être inscrit chaque année au budget de l'entreprise. Un autre aspect important est la nécessité pour les représentants pour la sécurité de pouvoir exercer effectivement ce droit, de telle sorte que des collègues ne fassent pas leur travail à leur place. Des études portant sur des informations données par les représentants pour la sécurité eux-mêmes montrent que ceci constitue un obstacle important pour la bonne conduite de leurs travaux (Walters *et al.*, 2005 ; Garcían, 2007 ; DTI, 2007). Le management devrait également accorder l'accès aux informations existant dans les entreprises, que celles-ci portent sur la santé au travail en général ou sur des questions spécifiques de santé et de sécurité.

Alors que la législation garantit officiellement l'accès à l'information, c'est rarement le cas dans de nombreuses entreprises. Il convient de donner une information appropriée, de prévoir un temps suffisamment long pour la transmettre et de recourir à un processus permettant aux représentants pour la santé-sécurité de la comprendre et de réagir. Les représentants pour la santé doivent avoir le droit et les moyens de faire appel aux experts des organisations syndicales ou du gouvernement et de les consulter. Pour terminer, il faut rappeler que l'établissement de canaux de communication parfaitement clairs entre les principales parties prenantes revêt une grande importance. On considère qu'une communication performante entre management, membres de comités, représentants pour la sécurité, organisations syndicales et travailleurs forme la base de la consultation sur le lieu de travail.

Du point de vue du gouvernement, l'essentiel du soutien destiné aux représentants pour la sécurité doit être fourni en termes d'information, de mise en application, de protection et de médiation.

1. Des experts techniques des agences publiques doivent procurer des informations et des conseils d'une grande qualité aux représentants pour la sécurité ;
2. Les gouvernements doivent mettre en œuvre des mécanismes institutionnels qui permettent aux représentants pour la sécurité de contacter rapidement, facilement et sans restrictions les inspecteurs chargés de la santé au travail et autres agences de contrôle ;
3. Les gouvernements doivent accorder une protection juridique plus efficace aux représentants pour la sécurité contre la perte de leur emploi ;
4. Les institutions publiques doivent tenir leur rôle de médiateur en faisant valoir leur compétence et leur responsabilité d'une manière "neutre", lorsque des conflits ou de graves désaccords opposent le management aux représentants pour la santé-sécurité ;
5. Le gouvernement doit mettre en place des bases de données publiques concernant les questions liées à la santé et à la sécurité sur le lieu de travail ainsi que des mécanismes d'accès à ces informations, qu'elles proviennent des représentants pour la sécurité ou des chefs d'entreprise.

Les représentants pour la sécurité ont également besoin d'un important soutien de la part des organisations syndicales et, en particulier, d'une protection vis-à-vis des représailles du management. À cet égard, les organisations syndicales sont des acteurs importants qui assurent aux représentants pour la sécurité une information et formation adéquates leur permettant de mener correctement leurs activités.

Le troisième facteur structurel est constitué par la connaissance, la formation et la vision des représentants pour la sécurité, c'est-à-dire le type de compétences, de préparation et de sensibilisation ou conscience collective qui leur est propre. Les recherches sur la représentation des travailleurs dans le domaine de la santé et de la sécurité dans l'industrie chimique et le bâtiment ont montré que, dans tous les cas où les performances et les accords en matière de santé et sécurité étaient le mieux développés, les représentants pour la sécurité avaient reçu une formation de la part d'une organisation syndicale (Walters et Nichols, 2006). D'autres études sont venues confirmer ces résultats. Les connaissances et la formation dans le domaine de la SST devraient couvrir trois sujets principaux : les données techniques et l'information sur des thèmes tels que les enquêtes sur les accidents du travail, les risques sur le lieu de travail, et la législation ; les compétences pour communiquer avec des travailleurs et pour exprimer leurs préoccupations ; et une perspective idéologique et politique permettant de comprendre d'une manière globale et réaliste les rapports de force et de trouver des solutions aux problèmes de santé et de sécurité.

Le quatrième et dernier facteur correspond au niveau de pouvoir, de développement des capacités et d'influence dont disposent les représentants pour la sécurité, c'est-à-dire la capacité d'exercer leurs droits et des pressions appropriées pour atteindre leurs buts. Les représentants pour la sécurité ont à exercer leurs droits légaux dans un contexte politique où les employeurs contrôlent l'organisation du travail, l'information ainsi que le contenu et la planification

de la prévention. Lorsque leurs capacités sont développées, les représentants pour la sécurité et les travailleurs jouissent d'une plus grande influence pour faire pression sur le management, ce qui accroît considérablement leur capacité à mobiliser les travailleurs. L'implication des travailleurs est un élément essentiel pour que les informations leur soient transmises, qu'ils identifient les risques potentiels, soit en soulevant des questions avec le représentant pour la sécurité, soit en entamant une action pour refuser de travailler. L'attribution de pouvoirs aux représentants pour la sécurité concerne non seulement la participation mais aussi le contrôle de leurs ressources et de leurs activités. Les trois principaux aspects spécifiques du développement des capacités sont mis en évidence ci-après. Premièrement, les représentants pour la sécurité doivent parvenir à un certain degré de visibilité et être considéré avec respect par le management et les professionnels de la sécurité. Deuxièmement, ils ont besoin de jouir de la reconnaissance et du soutien de l'assemblée des travailleurs (pas uniquement des travailleurs syndiqués) et des organisations syndicales au sein des entreprises. Troisièmement, il leur faut obtenir une reconnaissance claire et officielle de la part du gouvernement.

## Approches et activités des représentants pour la sécurité

Dans le domaine de la santé au travail, les organisations syndicales sont susceptibles de suivre des stratégies différentes aux niveaux européen, national et local, ce qui peut fortement influer sur les approches et les activités développées par des représentants pour la sécurité. À titre d'exemple, des représentants pour la sécurité et des travailleurs syndiqués participant à des comités conjoints peuvent se laisser entraîner dans des approches "légalistes et techniques" qui abordent les problèmes de santé et de sécurité en les traitant comme des questions de méthode et de technique dissociées des relations industrielles, c'est-à-dire des approches souvent favorables au management. Dans d'autres situations, les représentants pour la sécurité utilisent une approche de "confrontation" associée à une réponse réactive, où ils s'opposent fortement (à l'extérieur et à l'intérieur de l'entreprise) aux vues du management, se servent de la législation et de la réglementation comme d'un outil dans cet affrontement et manquent souvent de propositions pour s'attaquer aux problèmes de santé au travail les plus graves. Enfin, les représentants pour la sécurité optent aussi parfois pour une approche inspirée de l'"activisme politique", selon laquelle ils recueillent un large éventail de données et d'informations, s'emploient activement à accroître les connaissances, la visibilité et la participation des travailleurs et promeuvent l'action collective et l'attribution de pouvoirs aux travailleurs afin que ces derniers suggèrent des solutions de rechange et les négocient avec les dirigeants (Hall *et al.*, 2006). Pour mener leurs activités, les représentants pour la sécurité font souvent un amalgame de ces trois approches en prélevant des éléments dans chacune d'entre elles.

Les représentants pour la sécurité peuvent développer un grand nombre d'activités associées à la protection et à la prévention de la santé et de la sécurité des travailleurs. On peut citer comme exemples la fourniture d'informations

et de formation aux travailleurs ainsi que des actions plus directement ciblées sur la participation réelle des travailleurs en ce qui concerne leur santé au travail. Nous passons rapidement en revue ci-après quelques unes des activités les plus importantes qui sont liées à la communication, à la connaissance, à la formation, à la recherche, à la négociation et aux pressions.

**Aperçu des activités des représentants pour la sécurité en Espagne**

Dix ans après l'adoption de la loi espagnole sur le travail, les activités des représentants pour la sécurité ont fait l'objet d'une analyse. La plupart des représentants pour la sécurité interrogés se sont consacrés à un certain nombre de missions ayant un rapport avec leurs obligations au cours de la dernière année, leurs activités les plus fréquentes ayant consisté à répondre aux travailleurs qui les consultaient (90 % des personnes interrogées), à effectuer des visites sur les lieux de travail (79 %), à faire des rapports sur les problèmes de santé au travail aux responsables et/ou managers (76 %), à examiner la documentation disponible sur la santé au travail dans l'entreprise (75 %) et à participer à l'information et/ou à la formation des travailleurs (74 %). Les représentants pour la sécurité sont généralement très actifs, essentiellement dans le domaine de l'information et de la dispense de conseils aux travailleurs sur les questions de santé. Par contre, on a observé une moins grande fréquence de la participation directe à la gestion de la santé au travail et aux décisions prises à cet égard dans l'entreprise (comme la participation aux enquêtes sur les accidents, aux évaluations de risque, à la planification de la prévention et aux réponses à donner aux exigences spécifiques des employeurs concernant la santé au travail.

Source: García AM, López-Jacob MJ, Dudzinski I, Gadea R, Rodrigo F, Factors associated with the activities of safety representatives in Spanish workplaces, *J Epidemiology Community Health*, 2007, 61(9), 784-90

**Aperçu des activités des représentants pour la sécurité au Royaume-Uni**

Au Royaume-Uni, une enquête a été menée auprès de représentants dont la plupart venait d'entreprises bien organisées, ce qui laisse supposer que les lieux de travail étaient d'une qualité plutôt supérieure. Plus de la moitié (56 %) des représentants pour la sécurité déclarent que leurs employeurs ont réalisé des évaluations du risque appropriées mais moins de trois sur dix de ces représentants (28 %) sont satisfaits d'avoir été impliqués dans la conception de l'évaluation du risque, tandis que près de la moitié (44 %) n'y ont pas du tout participé. Plus d'un représentant en sécurité sur cinq (22 %) est consulté de manière systématique par son employeur sur des questions de santé et sécurité. Même lorsqu'ils se donnent la peine de demander à être consultés, seulement un peu plus d'un tiers (37 %) est fréquemment consulté par la suite. Plus de la moitié de l'ensemble des représentants pour la sécurité (51 %) effectue 3 inspections ou plus par an. Un représentant en sécurité sur trois (34 %) a consacré de 1 à 5 heures à la santé et à la sécurité la semaine précédente.

Source: Trade Union Congress (TUC), Safety Representatives Survey 2006

Les expériences et les témoignages montrent l'importance de réunions régulières avec les travailleurs pour les informer sur les activités de leurs représentants. Le manque de communication entre eux fait obstacle à l'effectivité des représentants pour la sécurité. Il affaiblit le soutien de la part des travailleurs et la prise de conscience des risques. Un autre problème important à cet égard

est la nécessité de veiller à ce que les représentants pour la sécurité soient en mesure d'établir un bon équilibre entre leurs activités qui consistent, d'une part, à recevoir une information et une formation techniques convenables et, d'autre part, à ne pas perdre de vue la manière dont les travailleurs perçoivent directement les problèmes de santé et de sécurité. Parmi les autres activités des représentants pour la sécurité figurent les enquêtes et la surveillance des conditions de travail, des accidents et des maladies sur le lieu de travail, l'inspection des lieux de travail, l'assistance aux travailleurs en cas de demandes de renseignements, l'évaluation du risque et les propositions en matière de prévention (Walters, 2006 ; García *et al.*, 2007).

En vertu de la législation ou de conventions collectives, les représentants pour la sécurité peuvent obtenir un pouvoir important qu'ils utilisent presque toujours de manière effective et responsable, comme notamment le droit de faire cesser un travail dangereux ou de procéder à des mises en demeure[3]. Ce droit, qui n'est qu'un ultime recours, a nécessairement une force symbolique qui est de nature à renforcer l'influence des représentants pour la sécurité. Cependant, le recours à de telles actions est très rare. Ainsi, une étude menée en Espagne montre que les représentants pour la sécurité n'ont organisé des actions accompagnées de pressions qu'avec une fréquence très faible et seuls 18 % d'entre eux ont signalé avoir soumis une proposition visant à stopper un travail non sûr, ce droit étant prévu dans la législation espagnole pour lesdits représentants (García *et al.*, 2007). Parmi les autres activités liées à la négociation et à l'exercice de pressions, on peut citer : la tenue de réunions, le travail dans les comités pour la santé et la sécurité et dans les comités d'entreprise ainsi que la formulation de plaintes et griefs officiels. Certaines études descriptives et enquêtes effectuées dans des pays de l'UE comme la France, la Belgique, l'Italie, l'Espagne ou le Royaume-Uni (voir les encadrés ci-dessus) brossent un tableau général détaillé des activités des représentants pour la sécurité.

## Impact des organisations syndicales et des représentants pour la sécurité sur les interventions et les résultats

Alors que la recherche est limitée en ce qui concerne l'effectivité et l'impact des représentants pour la santé dans le domaine de la santé au travail et que les données détaillées des études présentent d'importantes différences, ces données prises dans leur ensemble accréditent l'idée que la présence d'organisations syndicales, les accords collectifs et la représentation syndicale dans le domaine de la SST vont de pair avec un meilleur respect de la réglementation, avec de plus faibles taux d'accidents du travail et de problèmes de santé sur le lieu de travail et avec une meilleure performance générale en santé et sécurité

**3.** Ce droit est reconnu en Australie. Il permet aux représentants pour la sécurité de procéder à une mise en demeure provisoire. La décision finale est prise par l'inspection du travail.

(Shannon *et al.*, 1997 ; Milgate *et al.*, 2002 ; Walters, 2006). D'une manière générale, les études ont montré que les accords participatifs sur le lieu de travail améliorent les pratiques managériales en termes de sécurité et de santé au travail et le respect de la réglementation (Kochan *et al.*, 1977 ; Beaumont *et al.*, 1982 ; Bryce et Manga, 1985). En Italie, une enquête sur les hôpitaux du Piémont a mis en évidence le rôle important que joue la consultation des représentants pour la sécurité en termes de politiques de prévention appliquées dans les établissements hospitaliers (Coordinamento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza della Sanità e Università del Piemonte, *La sicurezza sul lavoro negli ospedali del Piemonte*, Torino, 2005).

**Représentation des organisations syndicales et accidents du travail au Royaume-Uni**

Une étude a révélé que les taux d'accidents étaient plus faibles dans les établissements dont les comités pour la sécurité et la santé comportent des représentants désignés par les syndicats. Leurs résultats en termes de sécurité sont nettement meilleurs que dans les entreprises où les syndicats ne sont pas représentés dans les comités pour la sécurité et dans celles où le management est le seul à prendre des décisions dans ce domaine.

Source : Nichols T, Walters DR, Tasiran AC., Trade Unions, Institutional Mediation and Industrial Safety – Evidence from the UK, *Journal of Industrial Relations*, 2007;49(2):211-225

**Comité pour la santé et la sécurité et résultats sur la santé au travail en France**

Selon l'étude française de 2005 sur les conditions de travail, dans des établissements qui disposent d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), la probabilité est deux fois plus grande que les travailleurs indiquent avoir reçu une information ou une formation sur les questions de santé et de sécurité au cours des 12 derniers mois. Par exemple, lorsqu'ils sont couverts par un CHSCT, 29 % des travailleurs ont reçu une formation en santé-sécurité au cours de l'année précédente, contre 9 % des travailleurs privés de CHCST. Par ailleurs, 57 % des travailleurs couverts par un CHSCT reçoivent effectivement des consignes de sécurité écrites contre 25 % des travailleurs non couverts. Un autre indicateur qui est corrélé de manière positive avec la présence d'un CHSCT est la mise à disposition des travailleurs de protections contre les risques chimiques et biologiques : 67 % des travailleurs exposés qui sont couverts par un CHSCT ont à leur disposition des protections contre les agents chimiques mais seulement 57 % en l'absence d'un CHSCT. Selon les médecins du travail, les CHSCT améliorent l'effectivité de la prévention. Par exemple, la présence d'un CHSCT augmente de 20 % la probabilité que les médecins du travail évaluent de manière positive la qualité de la prévention contre les risques chimiques et biologiques.

Source : Thomas Coutrot, DARES, ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, Paris, France

Plusieurs rapports soulignent une association positive entre, d'une part, le niveau de formation et de connaissances des représentants du comité et l'effectivité de ce comité et, d'autre part, de plus faibles taux d'accidents (Coyle et Leopold, 1981 ; Ontario, 1986 ; Walters et Haines, 1988 ; Eaton et Nocerino, 2000 ; O'Grady, 2000). De même, le développement des capacités des travailleurs ainsi que la durée prévue pour la formation des membres du comité santé-sécurité sont associés à des taux d'accidents plus faibles (Shannon *et al.*, 1997).

Deux études récentes, l'une britannique, l'autre française, mettent également en lumière un certain nombre de liens existant entre la présence d'organisations syndicales et de représentants pour la sécurité et la performance en matière de SST (voir les encadrés ci-dessus).

# Besoins et défis

Les représentants pour la sécurité constituent un atout organisationnel important pour améliorer la santé et la sécurité au travail. Cependant, de nombreux besoins et défis doivent encore être pris en compte et maîtrisés. Nous en résumons ci-après quelques-uns parmi les plus importants pour trois catégories d'acteurs : les organisations syndicales et les travailleurs, les responsables politiques et l'administration et les chercheurs.

## Organisations syndicales et représentants pour la sécurité

Afin de fournir un soutien effectif aux représentants pour la sécurité, les organisations syndicales devraient répondre aux besoins et défis suivants :

— améliorer les conventions collectives relatives à la santé et à la sécurité et développer des clauses de négociations collectives intégrant les expériences réelles des travailleurs et des représentants pour la sécurité ;
— développer une négociation collective centrée sur la représentation des travailleurs employés dans le cadre de contrats de sous-traitance ou de chaînes de production ;
— informer et former des travailleurs sur les questions de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail et inclure ces questions dans le processus de négociation des relations industrielles ;
— placer dans une perspective plus large de politique sociale et de santé au travail un certain nombre de problèmes de santé et de sécurité qui sont traités actuellement dans un "cadre" purement technique et juridique ;
— stimuler la collaboration politique entre représentants pour la sécurité, membres des comités d'entreprise et délégués syndicaux ;
— considérer de quelle manière les représentants pour la sécurité pourront le mieux influencer d'autres acteurs du système de santé au travail, y compris des organisations patronales, des opérateurs des services de prévention et des organismes de contrôle, pour contribuer à créer un environnement capable de mieux soutenir la représentation des intérêts des travailleurs dans le domaine de la santé au travail ;
— parvenir à un niveau de participation des représentants pour la sécurité qui va au-delà des dispositions juridiques européennes en matière de consultation et d'information des travailleurs. Les représentants pour la sécurité doivent être à même de participer à la négociation avec l'employeur sur des enjeux de santé au travail ;

— créer des bases de données complètes et fiables concernant la couverture, la situation, les activités et les résultats des représentants pour la sécurité ;
— constituer des réseaux plus actifs de représentants pour la sécurité ;
— concevoir de nouvelles stratégies d'acquisition de connaissances dans les secteurs les plus vulnérables. Pour y parvenir, une collaboration plus étroite avec les experts techniques et les scientifiques est nécessaire ;
— mettre au point une stratégie claire de soutien aux représentants pour la santé et sécurité, avec des mécanismes d'évaluation de leurs actions sur le lieu de travail.

## Responsables politiques et administrations publiques

Les responsables politiques et les administrations publiques doivent être pleinement conscients du rôle primordial que jouent les représentants pour la sécurité pour améliorer la santé et le bien-être des travailleurs.

Par conséquent, ils devraient mettre en œuvre des actions couvrant un large éventail de besoins, en ayant pour but de renforcer et consolider les activités des représentants pour la sécurité :
— construire un système de santé complet et fiable qui intègre des données sur des problèmes tels que la substitution d'agents chimiques, les résultats de la surveillance de la santé, les performances des équipements de protection individuelle, entre autres ;
— créer un registre officiel de l'ensemble des représentants pour la sécurité ;
— accroître les ressources consacrées aux programmes de formation pour les représentants pour la sécurité ;
— accroître les ressources destinées aux négociations collectives afin d'étendre la couverture des représentants pour la sécurité (p. ex., représentants pour la sécurité régionaux et autres formes de représentation des travailleurs) ;
— contribuer à donner aux comités pour la santé et la sécurité le pouvoir de prendre des décisions, en accroissant leur capacité de contrôle ;
— améliorer l'application de la législation existante en développant des instruments de contrôle plus efficaces. Par exemple, il est très fréquent que les inspections et administrations du travail ne disposent pas de ressources et moyens leur permettant de faire respecter la législation. De même, les représentants pour la sécurité doivent jouir d'une meilleure protection vis-à-vis de leurs employeurs. Les représentants pour la sécurité devraient être reconnus comme des homologues légitimes par les experts techniques et les services de prévention. Enfin, les seuils légaux concernant l'obligation d'avoir des représentants et des comités pour la santé et la sécurité devraient être abaissés afin que davantage de travailleurs puissent en bénéficier.

## Chercheurs

Les approches "techniques" traditionnelles concernant la recherche sur la santé au travail ont négligé le rôle des représentants pour la sécurité. Les modèles de recherche participative ne considèrent pas les travailleurs comme de simples objets d'étude mais comme des participants actifs à tous les stades de la recherche (*i.e.*, depuis la conception et la collecte de données jusqu'aux analyses et à l'interprétation des résultats). Cette approche devrait par conséquent constituer un élément important de la stratégie globale visant à apporter un changement politique et social susceptible d'améliorer les conditions de travail dans l'entreprise ainsi que la santé et le bien-être des travailleurs et de leur famille.

Les politiques communautaires de santé au travail devraient élaborer des programmes de recherche de manière à :
— examiner d'une manière critique les questions soulevées dans les enquêtes nationales et européennes sur les conditions de travail ;
— améliorer l'information et les enquêtes développées dans de nombreux pays, notamment dans ceux de l'Europe du Sud et de l'Est ;
— décrire les conditions dans lesquelles opèrent les représentants et comités pour la santé et la sécurité ;
— analyser en détail les conditions et facteurs qui déterminent la qualité des actions des représentants pour la sécurité ;
— évaluer l'impact des organisations syndicales, des travailleurs et des représentants pour la sécurité sur les résultats obtenus en matière de santé au travail ;
— mettre en œuvre des programmes de recherche qui analysent les dimensions politiques et sociales des activités de prévention.

# Conclusion

En procédant à un examen systématique des expériences et résultats disponibles, le présent document représente un point de départ pour l'évaluation du rôle joué par les représentants pour la sécurité dans le domaine de la santé au travail dans l'Union européenne.

Compte tenu de la nature et de la complexité du sujet à étudier et de l'absence relative de recherches dans ce domaine, nous avons aussi élaboré un modèle théorique décrivant toute une série de conditions et de facteurs potentiellement associés à l'efficacité des actions des représentants pour la sécurité. Nous pensons que ce modèle fournit un cadre approprié pour développer ce champ crucial de la santé au travail. En particulier, il pourrait permettre d'élaborer des programmes de recherche et de nouveaux indicateurs de suivi, de mieux cibler les besoins à venir en matière de politique, d'identifier des modèles d'intervention plus efficaces et d'évaluer plus finement l'impact des actions des représentants pour la sécurité.

L'impact des représentants pour la sécurité sur la santé au travail est fortement sous-estimé tant par les décideurs politiques que par le monde de la recherche. Les données disponibles montrent pourtant le rôle clé joué par les organisations syndicales, la représentation des travailleurs et les représentants pour la sécurité dans l'amélioration de la santé des travailleurs de l'UE. Les recherches, menées essentiellement dans les pays anglo-saxons et nordiques, ont mis en évidence que les lieux de travail disposant d'organisations syndicales sont plus sûrs et affichent de meilleurs résultats dans le domaine de la santé au travail.

L'implication des administrations publiques et des chercheurs est manifestement un facteur important. Il est aussi crucial que les organisations syndicales, les travailleurs et les représentants pour la santé s'investissent dans la promotion du débat politique, de l'action politique et de la recherche sur ce sujet.

# Annexes

## Participants au projet EPSARE

Les coordinateurs du projet EPSARE : María Menéndez, Département de la santé au travail, Commissions ouvrières de Catalogne, CC.OO., Girone, Espagne ; Joan Benach, Groupe de recherche sur les inégalités en santé, Unité de recherche sur la santé au travail, Département des sciences expérimentales et de la santé, université Pompeu Fabra, Barcelone, Espagne ; Laurent Vogel, Institut syndical européen, ETUI, Bruxelles, Belgique.

D'autres participants sont membres du groupe restreint : Thomas Coutrot, DARES, ministère de l'Emploi et des Affaires sociales ; Marianne De Troyer, Institut de sociologie, université libre de Bruxelles, université d'Europe ; Ana Mª García, Institut syndical espagnol du travail, de l'environnement et de la santé, ISTAS, Espagne ; Jan Popma, université d'Amsterdam ; Miluse Vachová, université Ostrava ; et David Walters, Ecole des sciences sociales, université de Cardiff, GB.

D'autres participants sont membres du groupe rapport de recherche : David Gimeno (Department of Epidemiology and Public Health, University College London, The University of Texas School of Public Health, Division of Environmental and Occupational Health Sciences, San Antonio Regional Campus, San Antonio, Texas, USA.) ; Allan Hall (Faculty of Arts and Social Science. University of Windsor. Windsor, Canada) ; Carles Muntaner (Social Equity and Health Section, Centre for Addiction and Mental Health, University of Toronto, Toronto, Canada) ; Michael Quinlan (School of Industrial Relations and Organizational Behaviour, University of New South Wales. Sydney, Australia) ; Harry Shannon (Department of Clinical Epidemiology and Biostatistics; Program in Occupational Health and Environmental Medicine. McMaster University, Hamilton, Canada) ; Montse Vergara (Health Inequalities Research Group, Occupational Health Research Unit, Department of Experimental and Health Sciences, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, Spain) ; and David Walters (Cardiff University School of Social Sciences. Cardiff, UK).

## Références

Benach J, Muntaner C, with Solar O, Santana V, Quinlan M, and the Emconet Network. *Employment, work, and health inequalities: A Global perspective*, à paraître en 2009.

Chung H, Muntaner C. Welfare state matters: a typological multilevel analysis of wealthy countries. *Health Policy* 2007;80(2):328-39.

Coordinamento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza della Sanità e Università del Piemonte (Co.Ra.L.S). *La sicurezza sul lavoro negli ospedali del Piemonte*. Torino, 2005.

Department of Trade and Industry. *Workplace representatives: a review of their facilities and facility time*. Consultation Document. URN 06/1793. January, 2007. Accessed in web page: http://www.berr.gov.uk/files/file36336.pdf

ETUI (European Trade Union Institute). 2008a. Accessed 01-08-08. Available in http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/rdossier.asp?rd_pk=205&dos_pk=15

ETUI (European Trade Union Institute). 2008b. Accessed 02-08-08. Available in http://hesa.etui-rehs.org/uk/dossiers/rdossier.asp?rd_pk=323&dos_pk=15

Frick K, Walters DR. Worker representation on health and safety in small enterprises: Lessons from a Swedish approach. *International Labour Review*; 1998,137(3):365-89.

García AM, López-Jacob MJ, Dudzinski I, Gadea R, Rodrigo F. Factors associated with the activities of safety representatives in Spanish workplaces. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61(9):784-90.

Gazzane S. *La représentation des travailleurs en matière de santé et de sécurité dans les pays de l'Union Européenne*. Institut Syndical européen pour la recherche, la formation et la santé et sécurité (ETUI-REHS). August, 2006.

Hall A, Forrest A, Sears A, Carlan N. Making a difference. Knowledge activism and worker representation in OHS Committees. *Industrial Relations* 2006;61(3):408-34.

James P, Walters D. Workers' representation in health and safety: options for regulatory reform. *Industrial Relations Journal* 2002;33(2):141-156.

James P, Johnstone R, Quinlan M, Walters D. Regulating Supply Chains to Improve Health and Safety. *Industrial Law Journal*, 2007;(36)2:163-187.

Menéndez M, Benach J, Vogel L. El impacto de los delegados de prevención en la salud laboral: el proyecto EPSARE. *Arch Prev Riesgos Labor* 2008;11:5-7.

Milgate N, Innes EV, O'Loughlin K. Examining the effectiveness of health and safety committees and representatives: A review. *Work* 2002;19:281–290.

Shannon H, *et al*., Workplace organizational correlates of lost time accident rates in manufacturing. *Am J Ind Med*. 1996;29:258–268.

Shannon H, Mayr JS, Haines T. Overview of the relationship between organisational and workplace factors and injury rates. *Safety Science* 1997;26:201–217.

Walters D. Employee representation on health and safety in small enterprises. A trade union initiative in agriculture. *Employee Relations* 1998;20(2):164-179.

Walters D, Kirby P, Daly F. *The impact of trade union education and training in health and safety on the workplace activity of health and safety representatives*. London: Health and Safety Executive 321 2001. http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/2001/Crr01321.pdf

Walters D, Frick K. Worker participation and the management of occupational health and safety: reinforcing or conflicting strategies? In: Frick KP, Langaa J, Quinlan M, Wilthagen T. (Eds). *Systematic Occupational Health and Safety Management – Perspectives on an International Development*, Pergamon, Oxford, 2000:43-66.

Walters D, Nichols T, Connor J, Tasiran AC, Cam S. *The role and effectiveness of safety representatives in influencing workplace health and safety*. Health and Safety Executive 2005.

Walters D. One step forward, two steps back: worker representation and health and safety in the United Kingdom. *Int J Health Serv*. 2006;36(1):87-111.

Walters D, Nichols T. Representation and consultation on health and safety in chemicals. An exploration of limits to the preferred model. *Employee Relations*. 2006;28(3):230-254.

Walters D, Nichols T. *Worker representation and workplace health and safety*. New York: Palgrave MacMillan, 2007.

Weil D. Are Mandated Health and Safety Committees Substitutes or Supplements for Labour Unions? *Industrial Labour Relations Review* 1999;52(3):339-359.