

Analyse des facteurs déterminants de la gestion de la sécurité et de la santé au travail dans certains États membres de l'UE

Synthèse

Table des matières

Introduction.....	1
Méthodes.....	2
Constatations.....	2
Conclusions.....	4

Introduction

Le présent projet visait à mieux comprendre comment l'environnement où opère un établissement influe sur la manière dont ce dernier gère la sécurité et la santé au travail (SST). Cette étude s'inscrit dans le prolongement de l'Enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER) de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). L'ESENER et ses analyses secondaires ont montré que si la directive-cadre européenne 89/391/CEE entend assurer aux travailleurs dans tous les États membres un niveau minimum commun de protection contre les risques liés au travail, la manière précise selon laquelle ces dispositions législatives se traduisent dans la gestion de la SST diffère considérablement d'un pays à l'autre, ainsi que selon le secteur d'activité et la taille de l'organisation. Ceci démontre à quel point l'environnement dans lequel la gestion de la SST s'opère est important pour choisir la forme que doit prendre cette gestion et l'approche à adopter en la matière. Plusieurs facteurs contextuels déterminent cet environnement, notamment les usages de la réglementation, des relations employeurs-travailleurs et de la protection sociale, ainsi que leur style et leur caractère actuels. Au nombre des facteurs contextuels significatifs se trouvent en outre les infrastructures de soutien pour la SST (par exemple, mise à disposition de services de soutien spécialisé compétents et d'informations adéquates), ainsi que des aspects contextuels plus généraux tels que la conjoncture économique, la formation et la qualification de la main-d'œuvre, la structure du marché du travail et l'organisation du travail.

Le projet a pris comme point de départ l'idée bien ancrée selon laquelle les États membres de l'UE peuvent être regroupés en différentes combinaisons à des fins de comparaison, en fonction des caractéristiques qui présentent un intérêt particulier pour l'analyse prévue. À partir des éléments connus concernant les contextes comparatifs de la réglementation sur la SST, les chercheurs ont identifié sept groupes de pays témoignant d'influences contextuelles globalement comparables sur le plan des modalités de réglementation, des relations entre employeurs et employés, des systèmes de protection sociale et d'autres caractéristiques réglementaires, économiques et sociales nationales susceptibles d'influencer l'application des exigences réglementaires dans la gestion de la SST. Ces groupes sont les suivants:

1. Europe centrale: Allemagne, Autriche, Belgique, Liechtenstein, Luxembourg, Pays-Bas, Suisse.
2. Europe du Nord: Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède.
3. Irlande, Royaume-Uni.
4. Europe méridionale/latine: France, Espagne, Grèce, Italie, Portugal.
5. Europe de l'Est: Bulgarie, Croatie, Hongrie, Pologne, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Turquie.
6. Petits États sud-européens: Chypre, Malte.
7. Pays baltes: Estonie, Lettonie, Lituanie.

Il s'agit nécessairement de grandes catégories, d'où le fait inévitable que certains États membres ne coïncident pas parfaitement avec leur groupe. Toujours est-il qu'ils reflètent dans l'ensemble les approches de la gestion des risques mises en œuvre qui forment la base de la directive-cadre et vont dans le sens du développement de règlements axés sur les processus en matière de santé et de sécurité dans le cadre des différentes traditions de réglementation de la SST à travers l'UE.

Les auteurs ont sélectionné dans ces groupes les États membres à inclure dans le projet, en les choisissant de manière à ce qu'ils soient représentatifs de leurs groupes respectifs mais aussi pratiques, de telle sorte que leurs contacts et les informations publiquement disponibles permettent une étude efficace. Les États membres sélectionnés sont les suivants:

1. Europe centrale: Allemagne.
2. Europe du Nord: Suède.
3. Royaume-Uni.
4. Europe méridionale/latine: Espagne, France.
5. Europe de l'Est: Bulgarie.
6. Petits États sud-européens: Chypre.
7. Pays Baltes: Lettonie.

Méthodes

Dans le prolongement de l'ESENER, le projet s'est appuyé sur les trois grands volets retenus pour celle-ci et sur les analyses secondaires qui s'en sont suivies: gestion de la sécurité et de la santé au travail, gestion des risques psychosociaux et participation des travailleurs et de leurs représentants dans ces deux domaines. L'étude visait à:

- fournir une description et une analyse raisonnée des principaux facteurs ayant une incidence sur la gestion de la SST, autrement dit de l'environnement;
- examiner la façon dont cet environnement affecte ces trois niveaux, autrement dit l'influence de l'environnement sur les pratiques de SST.

Pour y parvenir, une approche pragmatique et innovante combinant différentes méthodes a été adoptée, alliant des recherches documentaires, une analyse secondaire des données de l'ESENER et une nouvelle collecte de données qualitatives. Pour cette dernière, il semblait particulièrement important que les compétences clés de chacun des États membres sélectionnés soient dynamiquement conjuguées à des avis d'experts d'ordre plus général aux niveaux européen et international. Deux groupes d'experts ont été créés à cette fin. Le panel d'experts nationaux et le comité consultatif étaient tous deux constitués d'experts de chacun des États membres sélectionnés pour l'étude et le comité consultatif comptait également des experts internationalement reconnus, européens et non-européens. L'équipe de chercheurs du projet a préparé un cadre d'orientation et des synthèses des données de l'ESENER pertinentes à l'usage des experts nationaux pour les aider à préparer chacun un document décrivant comment les particularités du cadre réglementaire, les usages en matière de relations de travail et d'autres facteurs essentiels influent sur la gestion de la SST par les entreprises dans leur État membre respectif. Ces documents ont été transmis au comité consultatif préalablement à la tenue d'un atelier international, lors duquel les deux groupes d'experts ainsi

que l'équipe de chercheurs du projet ont examiné et discuté ces contributions et les thèmes de la recherche plus en détail.

C'est sur ces documents de travail, ainsi que sur le réexamen des données de l'ESENER par les chercheurs, que s'appuient les constatations et informations présentées dans le présent rapport.

Constatations

Les constatations portent sur les trois principaux domaines d'intérêt de l'ESENER, à savoir, la gestion de la sécurité et de la santé au travail, la gestion des risques psychosociaux et la participation des salariés et de leurs représentants. Dans chaque cas, les auteurs ont cerné les facteurs qui sont apparus comme déterminants eu égard aux différences entre les États membres sélectionnés que les données de l'ESENER ont fait ressortir.

Gestion de la santé et de la sécurité au travail

La première des quatre analyses secondaires de l'enquête ESENER qui ont précédé le présent projet a généré un indice composite de la portée de la gestion de la SST permettant de caractériser les entreprises le long d'un continuum. L'application de cet indice aux États membres sélectionnés et aux organes de réglementation dont ils étaient largement représentatifs a fait apparaître d'importants décalages. En particulier, les entreprises suédoises et britanniques, comme celles d'Europe du Nord plus généralement, enregistraient les scores moyens les plus élevés, révélateurs d'un plus grand nombre de mesures de gestion de la SST, tandis que dans les Pays baltes, les petits États sud-européens et en Europe centrale, les entreprises avaient les scores moyens les plus bas. Dans les pays nordiques, en Irlande et au Royaume-Uni, la mise en place de normes réglementaires nationales axées sur les processus mettant l'accent sur une approche participative de la gestion de la SST est antérieure de près d'une vingtaine d'années à la directive-cadre. Dès lors, ces différences dans les données de l'ESENER suggèrent que l'important n'est pas seulement la caractérisation de l'environnement par l'établissement d'objectifs plutôt que par une approche législative prescriptive, mais aussi la mesure dans laquelle et le degré auquel ce type d'approche est intégré dans le régime de réglementation d'un État membre (c'est-à-dire le niveau d'adéquation entre l'approche communautaire par processus et les institutions, systèmes et structures existants d'un pays donné). En particulier, les systèmes de réglementation ayant une plus longue tradition de gestion participative de la SST axée sur les processus, en l'occurrence les moins mis à mal par la mise en œuvre de la directive-cadre, ont des niveaux plus élevés de mesures de gestion de la SST en place.

Les expertises nationales réalisées dans le cadre du projet corroborent cette constatation. Cependant, elles suggèrent aussi que dans ce contexte général, un certain nombre d'autres facteurs et caractéristiques ont une incidence. Ils agissent à plusieurs niveaux et comprennent: les coûts perçus de la mise en œuvre et de la conformité législative de la SST, notamment ceux perçus par les employeurs (coûts financiers, coûts techniques et temps

nécessaire), ceux perçus par les employés (sécurité d'emploi) et ceux perçus par les décideurs politiques nationaux et européens (charges économiques et administratives pesant sur les entreprises); les infrastructures de soutien mises à la disposition des entreprises en matière de services spécialisés et d'information, mais aussi de soutien, de suivi et de contrôle de l'inspection du travail; la situation économique et politique au sens large, et plus précisément la crise économique et les changements qui en découlent au niveau des modalités du marché du travail et de l'emploi.

Gestion des risques psychosociaux

L'enquête ESENER et ses analyses secondaires précédentes ont d'autre part mis en évidence des liens significatifs entre la gestion de la SST et la gestion des risques psychosociaux. En particulier, les entreprises dotées d'une bonne politique de gestion des risques généraux liés à la SST ont également tendance à mieux gérer les risques psychosociaux, bien que la gestion des risques psychosociaux accuse un grand retard par rapport à celle des risques généraux. L'examen des données de l'ESENER par les chercheurs confirme ce rapport hiérarchique et montre là encore des disparités dans les niveaux de mesures de gestion des risques psychosociaux, du plus élevé en Suède et en Europe du Nord au moins élevé à Chypre et dans le groupe des petits États d'Europe méridionale. L'ensemble de ces constatations laisse entendre que la gestion des risques psychosociaux pourrait être considérée comme un «sous-ensemble avancé» de la gestion de la SST qui, en tant que tel, est forcément influencé par un ensemble de facteurs similaire, ce que nos experts ont également confirmé. En outre, elles font entrevoir trois autres facteurs interdépendants ayant une incidence sur la gestion de la SST, et notamment sur la gestion des risques psychosociaux, qui ont tous trois trait à la reconnaissance des risques et de leur importance vis-à-vis de la sécurité, de la santé et du bien-être des travailleurs. Premièrement, les procédés de la recherche au niveau national sur la SST en général comme sur le plan des risques psychosociaux et de leur gestion en particulier, constituent des moteurs clés de débat et de réflexion entre les responsables politiques et les acteurs de la SST, de même qu'au sein de la société au sens large, et donc aussi de discussion nationale au sujet des définitions et priorités sociales et politiques de la SST. Deuxièmement, les partenaires sociaux jouent un rôle essentiel non seulement dans ce débat à grande échelle, mais également pour ce qui est de faciliter l'application pratique des connaissances issues de la recherche sur le terrain en milieu de travail. Troisièmement, la politique et la législation de l'Union européenne (UE) établissent d'importants repères pour les États membres, surtout peut-être pour ceux où les méthodes de recherche et l'expertise au niveau national sont moins solides.

Participation des salariés à la gestion de la SST

La gestion de la SST et celle des risques psychosociaux sont toutes deux étroitement liées au troisième domaine d'intérêt, qui est la participation des travailleurs à cet égard. La précédente analyse secondaire de l'ESENER qui portait sur la représentation des salariés concluait que lorsque l'implication des travailleurs et de leurs représentants s'accompagne d'un fort engagement

de la direction en faveur de la SST, il y a plus de chances qu'il y ait des mesures de gestion en place, tant pour la SST en général que pour les risques psychosociaux. D'autre part, d'après cette même étude, cette combinaison entre implication des salariés et engagement de la part de la direction se rencontrait plus fréquemment dans les pays où les approches en faveur de la gestion participative de la SST sont plus intégrées dans le système de réglementation que dans ceux où de telles approches résultent de changements législatifs plus récents. Ceci a également été corroboré par l'examen des données de l'ESENER: un nombre proportionnellement plus important de répondants en Suède et dans les pays nordiques, ainsi qu'au Royaume-Uni et en Irlande, ont en effet indiqué que cette combinaison de facteurs déterminante existait dans leur entreprise.

Toutefois, il ressort aussi de cette recherche que pour les États membres où la coexistence est moins aisée entre la version communautaire de la réglementation participative axée sur les processus et les dispositions qui leurs sont propres, le décalage traduirait des disparités structurelles dans les systèmes de relations employeurs-employés de ces pays et dans leur degré de maturité. De ce fait, dans certains systèmes plus récents ou considérablement modifiés, le rôle de la représentation sur le lieu de travail n'est pas très développé ou favorisé en ce qui concerne la gestion de la SST (par exemple dans les pays de l'ancien bloc soviétique), tandis que dans d'autres systèmes très développés, la superposition du modèle européen est délicate parce qu'ils se basent sur des institutions, structures et processus où la conceptualisation de la SST est très différente (à l'instar du comité d'entreprise qui joue un rôle central dans la cogestion en Allemagne). De plus, des facteurs tels que le rôle de l'inspection réglementaire, l'affectation de ressources pour former et informer correctement les représentants des travailleurs et la présence d'organisations syndicales puissantes activement engagées en faveur de la santé et de la sécurité ont aussi été identifiés comme ayant une forte incidence.

Facteurs déterminants

Les données de l'enquête ESENER, que les constatations exprimées dans les rapports des experts nationaux pour ce projet viennent étayer, suggèrent donc que l'application des dispositions nationales visant à transposer les exigences de l'UE en matière de gestion de la SST n'est pas uniforme, que ce soit en termes de mise en œuvre ou de résultats opérationnels. Un certain nombre de facteurs contextuels et environnementaux ont été identifiés comme ayant une influence sur la gestion de la SST en général et sur celle des risques psychosociaux en particulier, ainsi que sur le rôle de la représentation et de la consultation des salariés dans ces deux domaines. Ces facteurs opèrent à plusieurs niveaux et conduisent à des résultats différents selon les États membres, reflétant les circonstances et les usages qui leurs sont propres. Ils se répartissent en cinq grandes catégories:

- influences communautaires et supranationales:
 - directive-cadre et autres directives,

- influences politiques et stratégiques plus larges (comme l'importance accordée à la SST et la mise en œuvre minimale, par exemple, de l'accord conclu entre les partenaires sociaux de l'UE sur le stress lié au travail),
- exigences d'«européanisation» inhérentes à l'adhésion,
- crise économique;
- gouvernance et réglementation nationales et système SST:
 - approche réglementaire (notamment le niveau d'intégration des systèmes participatifs axés sur les processus dans les approches traditionnelles, et les structures et dispositions favorisant diverses formes de participation et de consultation); traditional approaches, and structures and provisions for various forms of participation and consultation,
 - influences politiques et stratégiques plus larges (comme l'importance accordée à la SST, la déréglementation et le rôle des professionnels de la santé au travail, ainsi que l'ampleur et la durée de la recherche et de l'intérêt politique pour des domaines spécifiques tels que les risques psychosociaux),
 - inspection du travail (par exemple, les usages et les changements concernant le soutien accordé, les préoccupations, la manière de veiller au respect de la réglementation et l'affectation des ressources);
- relations employeurs-employés, syndicats, organisations et méthodes patronales:
 - expression des salariés (par exemple, modalités de représentation et de consultation des travailleurs et équilibre des forces entre main-d'œuvre et capital),
 - dialogue social (notamment usages et maturité relative aux systèmes de relations en milieu de travail et soutien fourni par les partenaires sociaux);
- restructuration économique:
 - changements sur le plan économique, de la main d'œuvre et du marché du travail,
 - taille de l'entreprise,
 - coûts (notamment les coûts de mise en œuvre et de conformité législative perçus par les employeurs et par les employés),
 - influences politiques et stratégiques plus larges (ex: soutien en faveur de la représentation);
- autres systèmes connexes (protection sociale, santé, etc.):
 - priorité de la SST et données disponibles en la matière (par exemple, compréhension au niveau du lieu de travail des concepts et considérations pratiques liées à la gestion de la SST par processus, et disponibilité de données fiables sur la SST),

- services spécialisés (notamment leur qualité, leur indépendance et leurs implications pour le savoir-faire de l'entreprise),
- compagnies d'assurance et autres agences institutionnelles;

Conclusions

Le projet a permis d'identifier cinq grandes catégories de facteurs déterminants qui agissent à plusieurs niveaux et ont des incidences diverses selon les circonstances. Ceci étant, l'élément contextuel le plus courant commun à tous les pays étudiés s'avère être le *changement*. Les changements survenus à travers l'ensemble des restructurations et réorganisations du travail et, plus largement, par la restructuration et le repositionnement des contextes économiques, réglementaires, politiques et culturels dans lesquels ils s'inscrivent, ont des conséquences sur le fonctionnement de la gestion de la santé et de la sécurité en général et des risques psychosociaux, mais également sur le rôle de la représentation des salariés et donc sur la sécurité, la santé et le bien-être de ces derniers.

Les constatations montrent par conséquent que les facteurs déterminants de la gestion de la SST opèrent dans un environnement dynamique. Les **processus de gestion** (en matière de santé et de sécurité en général et de risques psychosociaux en particulier, ainsi que de représentation et de consultation des travailleurs dans ces deux domaines) sont au cœur de cet environnement et étroitement liés aux proches éléments d'influence présents dans les **systèmes nationaux de santé et de sécurité** (les acteurs tels que ceux qui représentent les intérêts particuliers des syndicats et des employeurs sur le plan de la santé et de la sécurité, les groupes d'intérêts en faveur de la SST, les organisations et personnes physiques professionnelles œuvrant dans le domaine de la SST, relevant tous de la sphère scientifique, médicale et juridique; le processus de discussion nationale sur la gestion de la santé et de la sécurité, notamment la politique des parties prenantes et les débats sur la réforme de la réglementation de la SST; les modes de définition des problèmes et des solutions au sein du système scientifique/médical et juridique et la façon dont cette définition influe sur les acteurs officiels des prises de décisions en la matière au niveau national). Les **processus de gestion** et **systèmes nationaux de santé et de sécurité** sont à leur tour influencés par trois autres paramètres qui s'influencent également entre eux:

- la **gouvernance** en général, dont certains aspects comme l'organisation, la structure et la ligne de conduite en ce qui concerne les niveaux acceptables d'inobservance et de conformité et la réglementation/déréglementation affectent les règles et donc les pratiques de gestion de la santé et de la sécurité;
- les **relations entre la main-d'œuvre et le capital**, notamment la structure et le fonctionnement du marché du travail et les changements en la matière, le droit du travail, la syndicalisation, les systèmes nationaux de relations employeurs-employés et le niveau manifeste de corporatisme dans les systèmes nationaux;

- le **système économique** national et spécialement l'état de l'économie nationale, les modifications du profil de production (par exemple, passage de la production de biens vers les services dans les pays étudiés) et la restructuration organisationnelle qui constitue un élément essentiel de l'évolution économique de ces vingt dernières années.

Comme nous l'avons indiqué, cet environnement n'est pas statique mais plutôt sujet à des changements continuels au fil du temps, qui ont été rapides au cours de ces dernières décennies et ont profondément influencé les facteurs déterminants de la gestion de la SST dans tous les pays pris en considération. Il s'agit :

- des changements dus à la mondialisation et à la restructuration du marché du travail, aux déficits budgétaires et au déclin de la syndicalisation qui s'ensuivent;
- des changements dans la composition politique des gouvernements et au niveau de leurs ramifications entre les politiques des organes réglementaires et les acteurs sociaux, économiques et (même) professionnels.

En outre, l'ensemble de ces éléments subit l'influence exercée par l'UE ainsi que d'autres influences supranationales, tant sur le plan des politiques de SST elles-mêmes que dans le rapport de ces dernières aux stratégies économiques et sociales européennes plus globales. Il importe par ailleurs de ne pas perdre de vue que ces sphères d'influence agissant sur l'environnement dans lequel s'inscrivent les mécanismes de gestion ont une incidence non seulement directement sur la gestion de la SST en milieu de travail, mais aussi les unes sur les autres, dont les conséquences et les effets combinés se répercutent aussi sur les pratiques de gestion de la SST.

Les auteurs indiquent clairement dans leur rapport qu'ils sont conscients des limitations de cette étude. En premier lieu, étant à visée politique et disposant d'un délai et d'un budget restreints, le projet a été mené comme un exercice d'exploration du regard que portent les experts sur les politiques liées à la SST et les aspects déterminants de sa gestion. Ce rapport n'est donc pas le fruit d'une technique analytique particulière, mais présente plutôt une synthèse de ces avis d'experts et doit à ce titre être considéré comme un point de vue de spécialiste fondé sur un certain nombre de sources probantes et non comme une analyse strictement basée sur des faits. Ensuite, les données quantitatives sur lesquelles il s'appuie ont aussi leurs défauts. Comme il a déjà été reconnu, les données de l'enquête ESENER proviennent souvent d'entreprises qui opèrent «au meilleur niveau de gestion de la SST»; elles n'incluent pas de mesures directes de performance en la matière, et ne peuvent permettre de déterminer la qualité ou l'efficacité des mesures de gestion de la SST en place au sein de l'entreprise. D'autres données d'expérience en matière de santé et de sécurité étayant ce rapport présentent les mêmes limites, car elles proviennent de sources diverses, ne se prêtent pas à des comparaisons directes et n'offrent au mieux qu'une vision partielle de la situation. Néanmoins, les constatations des auteurs coïncident avec celles de plusieurs autres sources et sont corroborées par les données européennes sur les blessures, qui

indiquent effectivement des taux de blessures plus bas dans les pays repérés dans leur recherche comme opérant au meilleur niveau de gestion (les pays nordiques, l'Irlande et le Royaume-Uni). Les auteurs estiment donc que leurs constatations sont légitimes et solides et qu'il y a tout lieu de les utiliser comme base pour de nouvelles études qualitatives sur les facteurs déterminants de la gestion de la SST et les liens qui existent entre eux, qu'ils ont identifiés dans leur modèle analytique comme ayant une influence sur les environnements dynamiques et qui évoluent rapidement où ce type de gestion se pratique.

Enfin, d'après les auteurs, deux messages essentiels à l'attention des décideurs politiques ressortent de leur analyse. D'une part, parmi les facteurs déterminants de bonnes pratiques qu'ils ont cernés, nombreux sont ceux qui connaissent actuellement une évolution tendant à affaiblir leurs effets positifs sur la SST. La stratégie européenne actuelle et future en matière de SST doit en tenir compte. D'autre part, l'incidence des exhortations de l'UE sur les États membres, que ce soit sur le plan réglementaire, économique ou politique, diffère considérablement en fonction des infrastructures et dispositions déjà en place au niveau national.

Sur le plan de l'amélioration des bonnes pratiques et de la réduction des dommages liés aux risques professionnels, cela implique que les responsables politiques de l'UE doivent se montrer extrêmement sensibles à ces questions lorsqu'il s'agit d'envisager des stratégies supranationales, et qu'il serait en outre erroné de supposer qu'une «position commune» a été atteinte en ce qui concerne les facteurs déterminants de bonnes pratiques dans l'ensemble des États membres au sein de l'UE. Pour ce qui est d'améliorer la prévention des dommages et la qualité de vie professionnelle pour des millions de citoyens européens, les constatations des auteurs réaffirment clairement la nécessité d'une solide stratégie préventive de l'UE en matière de SST, qui apporte une impulsion significative et sensible pour la future poursuite des efforts nationaux à cet égard.

Informations complémentaires

Analyse des facteurs déterminants des pratiques professionnelles en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail dans certains États membres de l'UE, 2013 - Rapport - disponible à l'adresse :

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/analysis-determinants-workplace-OSH-in-EU/view>

Analyse des facteurs déterminants des pratiques professionnelles en matière de sécurité et de santé sur le lieu de travail dans certains États membres de l'UE, 2013 - Annexe - disponible à l'adresse :

<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/annex-analysis-determinants-workplace-OSH-in-EU/view>

De plus amples informations sont disponibles sur le site : www.esener.eu

Auteurs: David Walters, Emma Wadsworth (Université de Cardiff), Michael Quinlan (Université de Nouvelle-Galles du Sud).

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) s'engage à faire de l'Europe un lieu plus sûr, plus sain et plus productif où travailler.

L'Agence recherche, développe et diffuse des informations en matière de sécurité et de santé fiables, équilibrées et impartiales et organise des campagnes paneuropéennes de sensibilisation. Créée par l'Union européenne en 1996 et ayant son siège à Bilbao, en Espagne, l'Agence rassemble des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts reconnus dans chacun des 27 États membres de l'UE et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Gran Vía 33, 48009 Bilbao, SPAIN

Tel. +34 944794360

Fax +34 944794383

Courriel: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Office des publications

ISBN 978-92-9240-074-3



9 789292 400743