

**PROPOSITION DE DIRECTIVE PORTANT APPLICATION DE
L'ACCORD-CADRE RELATIF A LA PREVENTION DES BLESSURES
PAR OBJETS TRANCHANTS DANS LE SECTEUR HOSPITALIER ET
SANITAIRE CONCLU PAR L'HOSPEEM ET LA FSESP
COM (2009) 577 final**

Projet d'observations :

– Proposition de directive du Conseil portant application de l'accord-cadre relatif à la prévention des blessures par objets tranchants dans le secteur hospitalier et sanitaire conclu par l'HOSPEEM et la FSESP (COM (2009) 577 final)

*

La commission des affaires européennes du Sénat :

– **approuve l'objectif d'améliorer la sécurité des travailleurs du secteur hospitalier et sanitaire dans les États membres ;**

– **considère toutefois que la Commission n'a pas établi que les actions préconisées doivent relever de l'échelon communautaire ;**

– **estime qu'en allant au-delà de la législation communautaire en vigueur, qui pose des principes généraux que les États membres mettent en œuvre, la proposition de directive ne respecte pas les principes de subsidiarité et de proportionnalité**

Objet du texte :

Cette proposition de directive vise à mettre en application les dispositions d'un accord-cadre négocié par les principaux partenaires sociaux européens représentatifs du secteur hospitalier et sanitaire : l'HOSPEEM (Association européenne des employeurs hospitaliers) et la FSESP (Fédération syndicale européenne des services publics). Cet accord vise à améliorer la protection des travailleurs exposés contre les blessures dues aux objets tranchants à usage médical (y compris les piqûres d'aiguilles).

Cet accord est le fruit d'une consultation engagée par la Commission européenne qui, à la suite de sa « Stratégie communautaire 2007-2012 pour la sécurité et la santé au travail » et de plusieurs résolutions du Parlement européen, souhaitait légiférer sur les risques de blessures par

objets tranchants dans le secteur hospitalier. Or, comme l'article 138, paragraphe 4, du traité CE les y autorise, les partenaires sociaux ont informé la Commission de leur volonté d'engager, à partir de cette phase de consultation, un processus de dialogue. Prévu à l'article 139 du TCE, ce processus peut conduire à un « dessaisissement » de la Commission, s'il se conclut par l'établissement de « *relations conventionnelles, y compris des accords* ». En l'occurrence, les partenaires sociaux ont signé l'accord sur les blessures par objet tranchant à usage médical le 2 juin 2009 et ont demandé à la Commission de le soumettre au Conseil afin que celui-ci adopte une décision de mise en œuvre.

L'accord définit une stratégie d'ensemble en vue d'établir des prescriptions minimales en matière d'évaluation et de prévention des risques de blessures par objet tranchant. Il établit également un certain nombre d'exigences en matière de formation des personnels, de sensibilisation, de surveillance, ainsi que des procédures d'intervention et de suivi en cas de blessure.

Motivation de la Commission au regard de la subsidiarité et de la proportionnalité :

La Commission juge que les « *États membres ne peuvent pas mettre en place des mesures leur permettant d'atteindre seuls un niveau minimum européen de protection contre les objets tranchants* » et que, par conséquent, seule une action communautaire peut satisfaire cet objectif.

Elle tire argument, par ailleurs, du fait que la proposition de directive s'appuie sur un accord négocié entre partenaires sociaux, « *c'est-à-dire les personnes les plus concernées par les différentes mesures pratiques* ». En d'autres termes, elle estime que les mesures préconisées « *émanent du niveau approprié* », ce qui est « *un gage de respect du principe de subsidiarité* ».

La Commission explique, par ailleurs, que la proposition de directive respecte le principe de proportionnalité. En effet, elle n'irait pas au-delà de ce qui est nécessaire pour que les objectifs soient atteints. La Commission insiste à cet égard sur la nature de l'accord qui est un accord-cadre, à visée générale par conséquent. Enfin, elle avance que les États membres disposent de marges de manœuvre pour conserver ou adopter des dispositions plus favorables à la protection des travailleurs du secteur hospitalier.

Éléments d'appréciation au regard de la subsidiarité et de la proportionnalité :

L'argument de la Commission selon lequel une action à l'échelle européenne peut être menée d'une meilleure façon par la Communauté européenne que par les seuls États membres relève d'une certaine forme de tautologie, et ne peut être considéré comme satisfaisant. Un tel argument peut en effet servir à justifier tout type d'action que l'on voudrait entreprendre à l'échelle européenne, y compris celles qui ne relèvent pas du champ de compétence de la Communauté.

La question à laquelle la Commission devrait répondre est la suivante : quelle plus-value une action au niveau communautaire en matière de protection des travailleurs en milieu hospitalier contre les blessures par objet tranchant peut-elle apporter par rapport à des mesures qui seraient prises au niveau national ? L'objectif poursuivi par la proposition de directive (établir des normes européennes minimales en matière de protection) est certes louable, mais conduire une harmonisation au niveau européen est-il absolument nécessaire ? Y a-t-il une dimension transfrontalière dans le phénomène des blessures par objet tranchant qui exige une intervention de niveau communautaire ? On pourrait arguer de la mobilité des professionnels de santé au sein du territoire de l'Union, mais sans négliger son importance, il est permis de considérer qu'elle ne constitue pas une donnée suffisamment déterminante pour décider de faire de l'Union l'échelon d'intervention pertinent.

Les États membres semblent au contraire constituer le niveau d'intervention le plus approprié en raison de leur rôle prépondérant (reconnu par l'article 152 TCE) dans la détermination des politiques de santé et, par voie de conséquence, des programmes de protection des travailleurs du secteur hospitalier.

Le caractère très spécialisé de l'accord, même s'il s'agit d'un accord-cadre, conduit à se demander si, en endossant un tel accord, l'Union ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire et ne contreviendrait pas au principe de proportionnalité. Ce d'autant plus qu'il existe déjà une législation communautaire qui, en la matière, semble s'avérer suffisante. Il s'agit des directives 89/391/CEE concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé du personnel au travail ; 89/655/CEE concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé pour l'utilisation par les travailleurs au travail d'équipements de travail ; 2000/54/CE concernant la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des agents biologiques au travail. Il faut à cet égard rappeler les termes du débat au début de la phase de consultation des partenaires sociaux européens. Ainsi que le rappelle la Commission, d'un côté, les organisations représentant les employeurs estimaient que « la

législation en vigueur procurait déjà une protection suffisante et s'opposaient à toute initiative communautaire à caractère législatif » ; de l'autre côté, les organisations représentant les travailleurs étaient en faveur d'une telle initiative dans la mesure où « *une législation spécifique renforcerait la protection des travailleurs* », tout en reconnaissant que la législation en vigueur permettait de régir les risques en général.