

DEUXIEME PARTIE

DES SOCIETES INDUSTRIELLES OCCIDENTALES

AUX PRISES AVEC DES RISQUES MAJEURS ET DES CATASTROPHES DE GRANDE ECHELLE

1 - UN COMPLEXE D'ATTITUDES COURANTES : LE REJET DU PROBLEME DU RISQUE.

On observe souvent que tous les efforts ne sont pas faits pour identifier et étudier les risques -alors que l'ignorance peut conduire à engager de façon très lourde des processus dangereux-, que des efforts parfois démesurés, sont aussi faits pour éviter de se poser ce type de problèmes.

Plusieurs facteurs tendent en effet à conduire à ce rejet du problème.

Envisager le risque, tout d'abord, étudier la possibilité de ruptures dans l'ordre des choses, oblige à faire pénétrer le doute dans des constructions qu'il est plus confortable de considérer et de présenter comme bonnes, absolument, sans en soupeser les limites et le bien-fondé relatif.

Au doute s'ajoute l'inquiétude que peut inspirer le risque. La ligne de plus grande pente n'est pas alors celle de l'élucidation claire du danger couru, mais beaucoup plus celle de l'évitement de la question posée ; et tout se passe alors comme si l'on admettait une sorte de boîte noire dont on connaît les inputs, dont on se félicite à l'avance des outputs recherchés, et dont on veut ignorer le mécanisme interne pourtant susceptible de produire des outputs inattendus.

Une troisième difficulté contrecarre la prise en considération du risque majeur : on a coutume de travailler sur des grands nombres, de se fonder sur des séries statistiques du passé, de se référer à des moyennes, alors que le risque majeur renvoie surtout à des événements singuliers, remarquables par leur amplitude absolue, se situant en discontinuité par rapport aux tendances coutumières. On manque assez largement, comme on l'a noté précédemment, des outils qui permettraient d'aborder ce problème du risque.

"Il n'y a pas de science au singulier, il n'y a pas de science de l'évènement, mis en état d'illégalité scientifique."

écrit E. MORIN, qui met en accusation la sociologie telle qu'elle est pratiquée. Ses réflexions sont instructives sur les raisons qui poussent à fuir la question du risque ; retenons ici cette remarque qui souligne les insuffisances des outils scientifiques à disposition :

"Pour cette sociologie, tout ce qui est improbable devient aberrant, tout ce qui aberrant devient anémique, alors que l'évolution n'est qu'une succession d'aberrations qui actualisent les improbabilités." (1)

Il est assez normal, dès lors, d'enfermer le risque lié à la mutation, à l'effet de seuil, à la rupture, dans une boîte noire dont on veut attendre la production avec confiance, sans trop chercher à comprendre.

Un quatrième frein se combine aux précédents. On le discerne en observant les phénomènes sous l'angle des pouvoirs, des intérêts en jeu. Le risque, en effet, n'est pas neutre vis-à-vis des intérêts en place, des structures de pouvoir établies. A qui peut profiter les retombées positives de la prise de risque ? Qui devra supporter les éventuelles retombées négatives ? La perspective d'investigations de cette nature conduit, plus sûrement encore que les facteurs précédents, à rejeter dans l'ombre l'examen du risque -surtout si les intérêts des groupes les plus puissants ont peu à craindre des dangers liés à l'opération envisagée.

Ces quatre facteurs au moins contribuent à développer et renforcer des comportements de fuite. On peut en mentionner un certain nombre (12).

- a) La négation : Refuser d'examiner la question du risque est l'attitude la plus claire ; le décideur a tendance, dans un tel cas de figure, à affirmer que l'absence de danger a été "établie au plan scientifique" ; la thèse peut être confortée par l'argument selon lequel d'"exceptionnelles mesures de sécurité" seront prises ; et,

pour clore le débat, il est ajouté parfois que, de toute manière, "la décision est irréversible".

- b) Le déplacement de la question : Si les mises en question demeurent, une nouvelle fuite consiste à expliquer qu'il y a d'autres risques, et à s'appuyer sur une logique de l'excuse pour le moins enfantine : "mon risque est acceptable puisqu'il en existe d'autres : j'ai le droit, moi aussi, de prendre des risques". Et, une fois encore, l'interrogation sur le risque est esquivée.

- c) Le refus des études, le refus de leur publication : Ce peut être également, pour un temps, une solution d'esquive ; il s'agit avant tout de ne pas déclencher le débat. Mais, rapidement, cette position peut devenir intenable et il faut alors trouver de nouvelles lignes de défense.

- d) La publication d'un grand nombre de données approximatives voire fausses : Tout se passe ici comme si, à travers une inflation de données plus ou moins exactes, on cherchait à décourager tous ceux qui tenteraient d'élucider les risques réels liés à une opération ; comme si le but était d'écarter quiconque voudrait atteindre une certaine vérité : il lui faudrait d'abord démêler le vrai presque vrai et du faux. Le flou général qui est établi permet aussi à ses tenants de se conforter eux-mêmes, de s'éblouir eux-mêmes à force de précisions fausses, comme disait G. BACHELARD (3). La confusion tend ainsi à faire accepter et à s'autoriser soi-même le "laissez-faire". Et le doute qui aurait pu un instant s'emparer du décideur est vite chassé par une réflexion de "bon sens" qui va conforter le mécanisme de fuite : il faut clarifier à nouveau le débat, tirer du dossier devenu inextricable les éléments les plus "raisonnables", combattre ceux qui "polluent les esprits" et ramener à la "raison" l'opinion égarée. Comme pour se rassurer encore, le décideur trouvera dans des conduites plus offensives et déterminées de nouveaux moyens de fuite.

- e) La promesse solennelle, l'affirmation par-delà les doutes :
La conviction et la détermination peuvent être utilisées pour tenter de chasser les doutes, les interrogations sur les risques courus et qui, faute de travail effectif sur la question, conduisent à des refus ou à des "états d'âme" peu favorables à une action continue. Mais l'assurance souveraine qu'il n'y a pas de danger ne représente qu'une fuite supplémentaire et, si plus de lucidité est exigée, cette nouvelle ligne de défense apparaît encore inadéquate. On peut en trouver d'autres.
- f) La mise en cause des scientifiques et de la science : C'est là une voie devenue coutumière ; une série d'observations sur les erreurs de la science ont même acquis une célébrité étonnante, la plus connue portant sur le chemin de fer et les tunnels. Mais de telles critiques ne peuvent porter quand elles reposent si largement sur le besoin d'éviter un effort de lucidité. Il reste alors le coup de force.
- g) L'exhortation, la menace, la mise en accusation des opposants :
Le discours tenu est ici encore devenu classique : si l'on se place "au-dessus des polémiques", si l'on veut bien être "sérieux" et "honnête", il faut considérer les actions entreprises comme "irréversibles", sinon, "cela revient à renoncer à tout espoir de croissance", à adopter un comportement antinational, à faire preuve d'"irresponsabilité", etc. En appui à cette tentative pour éluder une nouvelle fois le problème du risque, des assurances sont données.
- h) Quelques assurances : On assure alors que tout a été étudié, par des scientifiques et des techniciens éminents, durant de longues années et que tout sera mis en oeuvre pour écarter le danger -au besoin grâce à des "premières mondiales". H. GREEN, dans son ouvrage "The adversary process in technology assessment", reprend ainsi la chaîne d'arguments que des responsables font parfois valoir pour rassurer, minimiser les risques :

"- Les dangers ne sont pas aussi sérieux qu'ils le paraissent ; à tout le moins, il n'a pas été démontré qu'ils seront vraiment graves.

- Y eut-il même quelque danger ou quelque désagrément pour la population, ceci peut être tolérable ou acceptable par elle, étant donné les énormes avantages qu'elle retirera de l'utilisation de la technologie.

- Nous effectuons des recherches pour mieux connaître les risques potentiels et pour trouver le type de R-D apte à déboucher sur une solution technologique qui supprimera ou diminuera le danger.

- En tout cas, il n'y a pas lieu de s'inquiéter des conséquences défavorables de la technologie tant que sa faisabilité n'a pas été établie.

- On ne permettra d'utiliser la technologie que si l'on a pris les mesures appropriées pour éviter tout accident ; si ces mesures n'assuraient pas une protection suffisante, le gouvernement ne permettrait pas d'utiliser la technologie." (4)

- i) Le rejet radical de l'interpellation du risque : un aveuglement déterminé : La défense que représente la négation est alors poussée à son paroxysme : un optimisme sans bornes -l'homme saura toujours faire face aux difficultés, saura toujours s'adapter- se confondant avec une naïveté désarmante veut dispenser de tout examen approfondi et finalement de tout choix. On remarquera immédiatement avec R. DUBOS que les possibilités d'adaptation de l'homme sont immenses mais qu'assurément il ne peut "s'adapter à tout et à n'importe quoi". (5)

De façon classique, là encore, l'habitude est de ramener le risque en question à un univers quotidien qui n'inspire aucune crainte ; les fables proposées en guise d'argument sont bien connues : c'est l'accident d'automobile qui ne doit pas faire renoncer à ce mode de transport si précieux, c'est l'accident d'avion qui ne peut condamner l'aviation, etc. Ce type de glissement qui dispense de tout examen mené à l'échelle propre aux questions posées apparaît aussi en cas d'échec : le tout finalement, argumentera-t-on, "n'aura coûté que x paquets de cigarettes" au contribuable.

On finit par assister à une sorte d'apologie du risque, vanté comme une attitude courageuse ... mais rejeté comme objet d'étude. La grandeur de l'homme et des peuples serait précisément de se lancer dans des aventures incertaines.

D'ailleurs, prétend-on également souvent, "le défi posé saura être relevé par une société, une région qui a toujours marqué son attachement à la sécurité de ses habitants, à la préservation de son environnement"; les difficultés seront surmontées et on en tirera des enseignements qui permettront, en définitive, de mieux parer à l'avenir des menaces de la même nature. L'opération, malgré ses risques, se révélera donc bénéfique.

On trouve là l'ultime argument utilisé pour éluder le problème du risque. Il tente de reprendre à son profit l'ensemble des dangers évoqués par les tenants d'un examen plus approfondi du risque et s'exprime ainsi : courir le risque (réaliser l'opération) est le meilleur moyen, voire le seul moyen, de ne pas le courir (car l'opération permettra de financer des recherches, de faire des études, de se doter de moyens pour faire face à l'avenir à des risques de même nature). Ce raccourci saisissant montre le degré de fuite qui s'attache alors à la gestion du risque.

Nous venons donc d'énumérer un certain nombre de moyens de refus de la question du risque. Ont-ils quelque chance d'aboutir à leurs fins ? Certes oui, car le contexte général dans lequel se déroule parfois une grande opération est favorable à la non prise en considération du risque. Reprenons quelques points forts de ce contexte :

- a) La justification de l'intervention : De sa nécessité, on fait parfois un absolu ; elle répond à des intérêts "supérieurs" ; quiconque la remettrait en cause serait un dangereux déviant ; s'intéresser à la gestion du risque serait déjà le signe d'un penchant pour la trahison.

- b) Le déroulement du projet : Surtout s'il y a crainte pour l'exécution de l'entreprise, ce déroulement s'apparente souvent à une course vers le point de non retour, ou vers un point où l'irréversibilité pourra être proclamée. Il s'agit avant tout de "faire passer" le projet. Comment, dès lors, s'ouvrir au problème du risque ?
- c) Le choix dans un univers de possibles : Il tend à être resserré le plus possible et le plus tôt possible. La question est ici à poser très en amont dès la formulation des politiques de recherche, des études de localisation, etc. Il est clair que la façon la plus efficace de supprimer la discussion sur le risque est de remplacer le champ des possibles par un champ de contraintes absolues. Le destin prend la place du risque. Le choix est éliminé, il n'y a pas de solution de rechange. Non seulement, le projet pressenti peut être mené sans interrogation sur des alternatives, mais encore, en cas d'échec, d'accident, le recours à l'argument : "c'était indispensable", "c'était la seule solution possible", viendra disculper le décideur. Ce dernier, en réalité, aura tout mis en oeuvre pour n'être qu'un gestionnaire des techniques disponibles et jamais un décideur exerçant une responsabilité dans un univers de choix possibles.

Face à ces difficultés bien connues dans les sociétés industrielles occidentales, qu'ont fait les Italiens et les Britanniques ? Nous allons maintenant l'examiner.

2. LE CAS ITALIEN : UN SCENARIO DE L'INACCEPTABLE (6).

2.1. Des dispositions législatives et réglementaires, une structure et des capacités administratives dramatiquement limitées.

2.1.1. Une législation de base archaïque.

En matière de contrôle des risques industriels majeurs, on ne trouve en Italie qu'une loi à compétence globale : c'est le Testo Unico sur les lois sanitaires de 1934, qui donne aux maires le pouvoir de décision pour les implantations d'usines. Ce texte comporte de graves défauts :

- La question écologique lui échappe largement, et cette lacune a pesé lourd dans les textes qui ont été adoptés par la suite : les normes d'émission, par exemple, sont adoptées relativement aux demandes industrielles et non aux exigences d'équilibre général du milieu.
- Il est particulièrement inadapté sur des points capitaux. Ainsi, lorsqu'il fait obligation aux maires d'éloigner les usines dangereuses de leur agglomération, cette disposition n'est valable que pour un espace peu occupé, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui ; ainsi, encore, lorsqu'il réglemente les produits susceptibles d'être "utilisés, stockés ou transportés", ceci est largement insuffisant comme on l'a vu à Seveso : la dioxine n'est ni utilisée, ni stockée, ni transportée.
- La responsabilité qui pèse sur les maires nécessiterait des structures techniques et de conseil dont les municipalités sont dépourvues (il existe 10 000 communes en Italie) ; les administrations ont également des possibilités trop limitées pour procurer l'aide nécessaire aux conseils municipaux.

2.1.2. Des lois récentes très insuffisantes.

a) La loi sur la pollution atmosphérique du 13 juillet 1966 souffre de graves faiblesses :

- Elle ne couvre pas tout le territoire.
- Les produits dont elle contrôle l'émission sont en nombre trop limité.
- La réglementation porte sur les émissions sans attention aux capacités de charge du milieu.

b) La loi Merli sur les décharges liquides du 10 mai 1976 prévoit, en théorie, des normes de sévérité croissantes pour 1979 puis 1982, un programme de régénération des eaux, des taxes d'épuration (pour les industriels rejetant dans les égouts) et de pollution (lorsqu'il n'y a pas d'épuration). Mais :

- La loi abroge les lois antérieures -par exemple la loi régionale de Lombardie de 1974- ce qui, pratiquement, va permettre une plus grande liberté de polluer.
- La loi ne fixe qu'une contrainte de concentration de polluants : pourvu que la dissolution soit suffisante, il n'y a pas de limites pour les rejets.
- Peu de polluants sont pris en considération.
- On ignore donc aussi bien les capacités de charge des milieux que les problèmes de reconcentration des poisons dans la chaîne alimentaire.
- Le transfert de responsabilité de l'industriel sur l'administration est un autre défaut grave, si l'on suit Laura CONTI :

"La récente loi Merli sur les décharges liquides est exemplaire de la manière dont une loi ne doit pas être rédigée. Elle ne fixe aucune peine pour le fait, par exemple, de vider une bombonne de sublimat corrosif dans une rivière, mais seulement pour l'avoir vidé sans autorisation administrative de sorte que la pollution, au lieu de figurer comme délit de la part de celui qui pollue, devient un délit du fonctionnaire qui aurait dû refuser l'autorisation, et qui, ne l'ayant pas refusée explicitement, l'a implicitement accordée (chose incroyable, la loi prévoit en effet que l'accord est tacite si l'autorisation n'a pas été explicitement refusée)." (7)

2.1.3. Une structure et des capacités administratives inadaptées.

De nombreux organismes, naturellement, ont pour tâche de contrôler la sécurité des activités industrielles. Les plus importants sont les suivants :

- Le Ministère de Travail est chargé des questions d'hygiène et de sécurité ; il a la tutelle de deux organismes : l'Inspection du Travail, qui donne un avis pour le permis de construire et qui a une fonction de contrôle des conditions de travail ; et l'E.N.P.I. (Ente Nazionale Prevenzione Infortuni), institution qui s'occupe des accidents industriels en général, à l'exception de ceux résultant d'une élévation de température ou de pression ; à l'exception aussi des incendies.
- Le Ministère de la Santé a une responsabilité générale sur la santé, et s'occupe aussi de la question des rayonnements ionisants (responsabilité qu'il partage avec un autre organisme).
- L'A.N.C.C. (Association Nationale pour le contrôle des combustions) est chargée de contrôler des appareils qui contiennent des gaz comprimés.
- Les C.R.I.A. (Comités régionaux pour la pollution atmosphérique) sont responsables de la qualité de l'air, en certaines régions. Toutes les régions, en effet, n'en sont pas dotées.
- Les Laboratoires provinciaux d'hygiène et de prophylaxie ont en charge la pollution des eaux de surface et des sols.
- Les Vigili del Fuoco veillent aux questions d'incendie -à l'exception de ceux qui surviennent dans les réacteurs, comme ceux utilisés par l'industrie chimique, (mais les feux des éléments de stockage sont de leur ressort).

Ce qu'il faut souligner avant tout, c'est l'inadaptation d'ensemble de cette structure de contrôle des risques.

Comme le souligne Laura CONTI,

"Toutes les règles qui existent sont nées sous le signe de la séparation, du cloisonnement." (8)

On peut en donner de nombreuses illustrations :

- Séparation entre le fonctionnement normal d'une installation et le fonctionnement accidentel : le C.R.I.A. n'a pas de compétences pour s'intéresser aux accidents. Responsable de la qualité de l'air, il ne peut contrôler une question comme celle de la dioxine, produit qui ne se forme qu'accidentellement. Ceci pourrait être pallié par une relation étroite entre l'A.N.C.C., notamment, et le C.R.I.A. Le lien ne s'établit que sur papier (un représentant de l'A.N.C.C. doit participer aux réunions du C.R.I.A. ; mais cela reste bien limité, et c'est là le seul pont existant entre les deux organismes).
- Séparation entre les questions physiques et les questions chimiques : l'A.N.C.C., comme l'écrit Laura CONTI, ne s'occupe que des problèmes physiques :

"Les règles en vigueur au sujet des soupapes de sécurité semblent faites pour empêcher que les gaz ne soient mis en communication avec des chambres étanches, ce qui serait nécessaire pour empêcher l'évacuation des substances toxiques en cas de rupture. Cela revient à séparer le concept d'évacuation sous pression (phénomène d'ordre thermodynamique et mécanique) des propriétés de la substance qui s'est échappée (phénomène qui appartient au contraire au domaine de la chimie)." (9)

Organisation spécifique s'occupant d'une classe spécifique de risques, l'ANCC a montré une grande incapacité à s'adapter au changement. Elle en est restée -la législation l'y contraint d'ailleurs-

au temps où le gaz contenu dans les chaudières était de la vapeur d'eau : aujourd'hui, il peut y avoir de la dioxine dans un réacteur.

Accusant un trop grand retard d'adaptation, un tel organisme chargé de certaines questions de sécurité peut ainsi en arriver à oeuvrer dans le sens opposé à celui que lui assigne sa mission initiale. Ainsi, quelque temps avant le drame de Seveso, l'ANCC avait contrôlé l'ICMESA et avait prescrit un renforcement du disque de sécurité ; si l'entreprise avait obéi à cette instruction, l'explosion se serait produite à une pression plus grande et une plus grande quantité de dioxine aurait été répandue, sur un territoire plus étendu (10).

- Séparation entre eaux de surface et eaux du sous-sol : ces dernières ne sont prises en charge par aucun organisme.

En outre, cet agrégat d'administrations fonctionne à des niveaux territoriaux les plus divers, ce qui ne favoriserait pas -si l'on voulait agir en ce sens- la mise en place de passerelles entre les différentes structures verticales. On relève quatre niveau d'organisation : commune, (le maire -responsable du permis de construire, du permis de fonctionnement, des déchets solides-), province (Laboratoire d'Hygiène et de Prophylaxie), région (ANCC, CRIA), nation (Ministères, vigili del Fuoco, ENPI, ...). Chaque niveau d'organisation est jaloux de ses prérogatives même lorsque les problèmes le dépassent largement (questions trop complexes) ou que ceux-ci ne sont pas cantonnés dans les limites généralement observées (un transport de polluants par voie atmosphérique peut fort bien intéresser une région différente de la région à l'origine du problème). Mais ces questions, relatives aux types de risques encourus et aux stratégies administratives qu'il conviendrait d'adopter ne sont pas près d'être résolues. Il y a actuellement suffisamment à faire avec la réforme régionale en cours qui repose certains problèmes de compétence. Cela aggrave encore, pour le moment, la gestion du risque. On a pu s'en apercevoir dans le cas de Seveso.

Avant d'en terminer avec ces problèmes d'organisation administrative, il convient, pour éviter tout malentendu, de souligner avec force que le fait d'avoir plusieurs administrations responsables n'est pas condamnable en soi. Il ne s'agit pas de toujours prôner des regroupements, mais il importe de trouver des découpages judicieux articulés par des liaisons suffisantes traduisant une stratégie d'ensemble. Dans le cas italien, on en est bien loin ; il s'agit ici plutôt d'un amas d'organisations qui n'ont aucune référence commune pour l'action et dont on ne sait pas bien si elles couvrent ou non l'ensemble des problèmes qui se posent.

Le second grand problème pour l'action administrative est le manque de moyens. Les Inspecteurs du travail ne peuvent visiter les usines que tous les cinq ans en moyenne. Pour faire respecter les dispositions en matière de Santé, la Lombardie -région la mieux pourvue- ne dispose que de 5 médecins. Les CRIA n'ont pas le personnel suffisant, n'ont pas de laboratoires. Une structure comme l'ENPI existe surtout sur le papier, faute de moyens également. L'une des raisons de cet état de fait est l'impossibilité pour ces administrations de rémunérer convenablement leurs employés : ils peuvent obtenir des revenus triples dans l'industrie.

En conséquence, il ne peut exister de contrôle satisfaisant et, en matière de permis de construire, le maire, dont on a noté l'absence de moyens, ne peut guère compter valablement sur l'administration. Les avis et autorisations que celle-ci fournit avant qu'il n'accorde le permis ne sont pas sûrs.

Un industriel désireux de s'implanter doit réunir des autorisations de la plupart des organismes précités avant de pouvoir obtenir les permis nécessaires auprès du maire. Les remarques précédentes montrent qu'il ne peut s'agir là, avant tout, que de formalités administratives, couvrant les problèmes de risques de façon bien théorique. Le demandeur doit seulement fournir une déclaration du type : "je vais produire la substance x (par exemple, du trichlorophénol) selon le brevet y". Il n'a pas à préciser les risques qu'il va créer. Et les administrations n'ont

pas la capacité d'exercer les contrôles voulus. Elles ne s'intéressent donc qu'aux cas de risques les plus évidents, aux usines d'explosifs par exemple ; l'éventualité d'une fuite de dioxine, produit qui n'apparaît pas -sauf accident- dans le processus de production, ne sera pas perçue.

Finalement, pour le contrôle des implantations industrielles, les lignes suivantes de Sergio ZEDDA résument bien la situation qui prévaut en Italie :

"La vérité est qu'aujourd'hui il n'existe aucune structure publique en mesure de donner cet avis préventif et aucune réglementation qui oblige un industriel à déclarer les risques de son activité et les mesures préventives qu'il compte adopter.

Aujourd'hui, l'autorisation pour l'installation d'un ensemble est comme un chèque en blanc donné à l'industriel parce qu'il n'existe aucun service chargé d'un tel contrôle. On peut simplement se référer à une réglementation vieillie et dépassée comme celle relatant la liste des activités insalubres qui en théorie ne devraient pas s'installer dans des agglomérations urbaines. L'application de cette loi conduirait à la fermeture d'une bonne partie des usines lombardes." (11)

2.2. L'Italie face à ses multiples catastrophes - Le cas de Seveso.

Le nom de Seveso est largement connu. Mais ce serait commettre un contresens que de penser qu'il ne désigne qu'un accident exceptionnel dans le fonctionnement du système industriel italien. La "poudrière" que constitue la région de Milan -de l'aveu même de l'inspection provinciale du travail- ; le tribut en vies humaines payé dans les usines de colorants à Turin ou à Cesano Moderno (près de Seveso), ou dans les usines de chlorure de vinyle ; les drames connus à Trente ; l'affaire du Cavtat et de ses 250 tonnes de plomb tétraéthyle longtemps abandonnés au fond de la mer ; les multiples intoxications connues à Porto Marghera, le complexe de Venise ; les destructions systématiques à Priolo ; la catastrophe de Manfredonia -un Seveso à l'arsenic- ; l'affaire des "boues rouges" de Scarlino, dans laquelle une entreprise a su montrer que rien, ni les lois, ni l'administration, ni la justice, ni la science, ni les Etats, ... ne pouvaient lui résister ; sont autant d'exemples du visage

concret et omniprésent du risque en Italie. Le 19 septembre dernier, c'était la fuite mortelle de substances toxiques à Gênes ; le 26 septembre c'était l'intoxication d'une quarantaine d'ouvriers à Porto Marghera, près de Venise : les dangers ne se laissent pas oublier.

Nous ne choisirons donc pas d'étudier une exception en examinant le cas de Seveso (dans le document déjà mentionné (6), nous nous étendons largement sur les autres cas italiens et sur le caractère dérisoire de la gestion du risque qui a pu être observé à chacune de ces occasions).

2.2.1. Le drame de Seveso : quelques points de repère.

2.2.1.1. Le contexte de base.

Le décor du drame ne doit pas être négligé : un accident se situe dans un système de causes qui permettent un dérapage majeur du processus normal. On doit mentionner les éléments suivants :

- Depuis le début du siècle on connaît les dangers liés aux dérivés chlorés. Les connaissances liées à la dioxine sont moins précises. On sait cependant qu'il s'agit d'un poison extrêmement nocif, ne pouvant se former en quantité significative, lors de la fabrication du trichlorophénol, qu'en cas d'augmentation accidentelle de la température (230°C. au lieu de 170, température optimale du processus de production).
- L'usine ICMESA, responsable de la catastrophe, a été implantée en banlieue de Milan ; il n'y avait pas d'automatisme de contrôle de température, pas de sonnette d'alarme ; il y avait bien un disque de sécurité, mais il était prévu pour s'ouvrir directement à l'extérieur ; les laboratoires correspondant à cette production -nécessaires en cas d'accident- sont situés en Suisse.

- L'usine polluait la région depuis vingt ans. L'administration était depuis 1957 en opposition avec l'entreprise, mais se contentait de fort peu d'assurances de sa part pour la laisser fonctionner ; un procès resta sans effet ; l'administration fit montre d'une patience étonnante pour recevoir les rapports qu'elle exigeait.
- La société Hoffmann-La Roche, pour sa part, précise que l'usine était en rénovation, ce qui montre l'attachement du groupe au problème de la sécurité, qu'un système d'alarme n'avait pas lieu d'être puisqu'il n'était pas possible de concevoir une augmentation de température faisant atteindre la cote fatidique ; pareille augmentation n'a pu être réalisée en laboratoire, au point que l'on ne comprend toujours pas ce qui s'est passé à l'usine.
- Le rapport d'enquête parlementaire met pourtant gravement en cause l'entreprise responsable.

2.2.1.2. Le drame.

On peut décrire le drame et la réponse qui y est apportée selon le découpage suivant :

- 10 juillet - 24 juillet 1976 : la dioxine s'échappe, envahit le terrain ; les institutions désertent. C'est le temps de la constatation du mal par les populations. C'est le temps des démentis officiels : tout va bien ; tout est sous contrôle ; mais on ignore quel produit s'est échappé. Les hospitalisations ne font pas fléchir l'optimisme ni l'assurance officiels. Au bout de 8 jours la réalité de la pollution est reconnue et on impose des mesures d'hygiène élémentaires aux alentours de l'usine et, enfin, la fermeture de l'établissement. Au bout de 9 jours, on est informé de la nature du produit. Il faut attendre 14 jours pour qu'une première réunion officielle reconnaisse qu'il y a problème grave et nécessité d'évacuation.

- 24 juillet - 24 août 1976 : la première préoccupation est de sauver les institutions en place. On commence les premières évacuations (179 personnes le 26 juillet). L'inquiétude grandit dans la population car le mal s'étend. Le responsable régional de la Santé se veut rassurant : "*la zone touchée est délimitée, isolée, évacuée*", ce qui est faux. Bientôt, d'autres personnes sont évacuées ; d'autres personnes prennent le chemin de l'hôpital. Va-t-on évacuer plusieurs milliers de personnes ? La bataille de l'avortement thérapeutique -on craint les effets tératogènes de la dioxine et l'avortement a été autorisé lorsque la santé psychique de la mère est en danger- se développe et va faire rage. Les tentatives de "bricolage" pour décontaminer la zone se révèlent inefficaces ou dangereuses.

- 24 août - 7 octobre 1976 : l'assurance du début quand à l'absence de danger fait place à un espoir dans les phénomènes naturels de dégradation. On tente de se tranquilliser : "*la dioxine est-elle vraiment si dangereuse ?*" Le problème de l'avortement absorbe beaucoup d'énergie. Il va falloir d'autre part prendre des décisions relativement aux évacuations : les avis scientifiques divergent ; on sait qu'il n'y a pas de seuil de sécurité. Que faire ?

- Octobre 1976 : les institutions recherchent une dioxine politiquement et socialement acceptable. La réunion du Conseil Régional du 7 octobre est capitale. Que va-t-on décider ? Le Conseil commence par approuver, à l'unanimité, que son devoir est de se "*comporter comme si les risques les plus graves étaient démontrés*" -ce qui signifie le refus de tout seuil illusoire de sécurité- ; donc, une évacuation d'un nombre considérable de personnes : les 12 000 habitants très liés à la zone, les 20 000 habitants de la zone, voire même plus encore -et il y a 2 millions d'habitants à Milan-puisque, après de récentes crues, on a retrouvé des traces de dioxine dans des boues de cours d'eau de Milan. On comprend alors l'enjeu de la réunion. On va finalement se mettre d'accord -sauf l'extrême gauche- sur un seuil conventionnel qui permettra de limiter le nombre de personnes évacuées. La population n'a pas le choc d'évacuations massives à

supporter mais elle sait que les responsables, les scientifiques, les techniciens, sont totalement dépassés. Cette situation est trop anxiogène pour se perpétuer : la dénégation sera le hâvre d'une population épuisée ; le symbole de cette fuite sera l'envahissement de la zone interdite par 600 personnes "jouant" comme dans un gigantesque théâtre à la vie normale : on pique-nique, on s'invite ... et il faut bien des énergies pour convaincre ces acteurs désespérés de quitter une scène apparemment si normale.

- Octobre 1976 ... : épilogue. La dioxine "passe de mode" ; les responsables choisissent de traiter le malaise des populations plus que le danger ; les populations demandent des indemnités, le silence et l'oubli. Des études affirment qu'il n'y a finalement pas eu de morts, ni de naissances d'enfants malformés . Le récent rapport de la commission d'enquête parlementaire est moins optimiste. Et que sait-on des effets à long terme du produit ? Mais, de tout cela, il ne faut plus parler.

2.2.2. Seveso : une gestion du risque dérisoire.

2.2.2.1. L'insouciance et le refus avant le drame.

On a évoqué cette négligence précédemment : une localisation particulièrement mauvaise, près d'un centre urbain aussi important que Milan ; une production dangereuse, mais non munie des systèmes de sécurité voulus -sauf des disques de sécurité adaptés à l'âge de la machine à vapeur- ; une information préalable du personnel et des populations inexistante ; un laissez-faire total de la part de l'administration pourtant avertie de la pollution chimique du milieu dont se rendait coupable l'entreprise ; une inattention à tous les accidents graves connus depuis des dizaines d'années dans diverses usines européennes ; une impuissance à s'interroger sur les interdictions touchant cette production adoptée dans de nombreux pays. Comme bien souvent, la situation de base se caractérise par une grande négligence, ou peut-être même par une tendance à

ne pas vouloir voir, à ne pas s'interroger sur les risques potentiels, même lorsque les dangers semblent évidents.

Ces quelques réflexions ne peuvent être modulées que par la position de la société Hoffmann - La Roche : on ne comprend rien sur cet accident, on ne sait pas ce qui est advenu, on ne peut le reproduire en laboratoire. Si une telle défense est retenue pour fondée, il y a lieu de s'interroger sur la possibilité même de prévenir les risques majeurs. Sommes-nous entrés dans l'ère du non gérable, du non maîtrisable ? Et faut-il, sans plus de questions, tenir pour acquis que, dorénavant, on peut, à tout moment, devoir évacuer plusieurs millions de personnes (comme cela aurait pu être le cas à Seveso si l'on avait voulu faire preuve d'une rigueur scientifique absolue) sans savoir pourquoi ni comment ?

Même si cela était vrai, il n'en reste pas moins que, dans le cas de Seveso, dans le cas des accidents en général, les négligences de base sont porteuses de catastrophes. Elles en expliquent un bon nombre -si elles ne les expliquent pas toutes-.

2.2.2.2. Avec le drame : la déroute.

La rançon de l'insouciance et de l'aveuglement du passé, c'est la débâcle qu'entraîne l'accident. Tout le monde est pris de court, même ceux qui connaissaient les risques et qui faisaient l'hypothèse que "ça" n'arriverait sans doute pas. Les populations restent hébétées. Les techniciens restent les bras ballants et la tête vide face au dérèglement de leur petite merveille d'hier ; on bat le rappel de tous les bricoleurs. Les responsables de la catastrophes tentent de se faire oublier et sont remplis de terreur pour leur image de marque. Les autorités ne savent pas encore (cela ne viendra qu'ensuite) par quel bout prendre le discours qu'il faut bien tenir. Car il faut occuper les ondes et les écrans : un coup de tonnerre dans la routine ferait naître trop d'angoisse et sans doute aussi trop de questions et de mises en question.

Quant aux actes, chacun sait bien qu'ils ne peuvent être que dérisoires si encore ils n'aggravent pas la situation, faute de préparation. C'est cela le premier temps d'un drame industriel, Seveso en est un exemple-type.

Il faut comprendre que le responsable public a si mal préparé le présent qu'il ne peut agir qu'en aveugle ; les scientifiques ne lui répondront pas en temps réel :

- On ne connaît pas bien la dioxine à Milan : le produit ne figure pas au fichier du centre anti-poisons.
- Les médecins ne sont pas préparés à recevoir des bataillons de femmes, pour des questions d'avortement desurcroît, et sans grande connaissance du dossier.
- On ne sait pas comment on pourrait s'y prendre pour déplacer une population importante.
- Etc.

L'angoisse du responsable comptera vite au nombre des facteurs faisant craindre la panique de la population. Il s'ensuit une attitude de minimisation systématique du danger et de secret général qui creuse un fossé béant entre la population et les autorités. A l'impuissance s'ajoute donc l'aggravation de la situation. La déroute apparaît totale.

Gaetano PECORELLA peut écrire :

"Les interventions de la région et des autorités politiques et sanitaires, à la suite de la fuite toxique, ont été, presque sans exceptions, confuses, tardives et souvent si stupides et imprécises qu'elles ont aggravé le désastre au lieu d'y remédier."
(12)

2.2.2.3. Face aux difficultés : la fuite.

Dans un désastre comme celui de Seveso, l'impuissance face à la folie des faits, l'angoisse qu'elle suscite -angoisse d'être responsable, angoisse d'être victime- conduisent plus aisément à l'évitement

des questions difficiles plutôt qu'à la lucidité qui remplirait d'effroi et exigerait des constat d'échec, psychologiquement et politiquement insupportables. On observe alors la mise en place de mécanismes de défense qui ont pour fonction de protéger, à bon compte, des réalités. Ils fonctionnent chez les responsables ; et aussi chez les victimes.

a) Au niveau des groupes responsables :

Une série de réactions au drame de l'ICMESA montre bien ce jeu des mécanismes de défense :

- Le silence au début de l'affaire.
- Les démentis toujours "formels" et apportés en un temps record aux informations révélées par les journaux, les experts, ... Il s'agit d'assurer et de s'assurer, envers et contre tout, que la dioxine n'est pas dangereuse.
- L'optimisme forcené dans les divers communiqués, notamment ceux de la préfecture, ceux de quelques experts ... alors que l'on est en réalité totalement dépassé par la situation. On ne trouve pas d'énergie pour agir, mais suffisamment pour pavoiser à la télévision : "tout est sous contrôle".
- On se rassure sur la toxicité de la dioxine, son caractère hypothétiquement tératogène ; sur sa stabilité géographique ; sur sa dégradation naturelle. Tout ce qui comporte danger mais n'est pas prouvé est tenu pour douteux, voire inexistant.
- La "politisation", la "presse" peuvent encore être mises en cause si le mécanisme de la négation se révèle insuffisant : ce sont là des "maux" bien connus et pour lesquels on est fort d'une armure bien assurée ; ces maux sont préférables à la dioxine.

- Le refus de suivre sérieusement les effets du poison ; les réticences à écouter certains scientifiques qui partiraient plus de la réalité qu'ils observent que du besoin de rassurer, tenu comme prioritaire.

- Le fétichisme de la mesure et le recours à une sophistication extrême, longue, coûteuse, peu instructive quand des observations simples permettraient une action plus efficace ... mais contraindrait également à plus de lucidité.

- La fuite se révèle avec une transparence surprenante -on est proche alors de l'échec du mécanisme qui doit rester invisible pour être efficace- avec l'affaire des déclarations du directeur des recherches de Roche, qui lança un cri d'alarme. Le ministre régional de la santé de Lombardie menaça alors d'en référer aux supérieurs de ce directeur et se demanda, non pas si les propos du chercheur étaient fondés, mais si ce dernier parlait "officiellement". "*Ce monsieur devra rendre compte de ses déclarations*". On conçoit que la négation souveraine et absurde des propos d'un si haut responsable de Roche ne puisse laisser espérer une attitude moins méprisante lorsqu'il s'agit de simples citoyens, chercheurs ou élus italiens qui s'aventureraient dans la voie coupable de la lucidité.

- On trouve aussi un comportement de fuite chez certains élus du personnel de l'usine qui ne pourront revoir leur inquiétude à propos de la "*campagne visant à fermer l'usine*" que sur leur lit d'hôpital.

Ces diverses fuites n'engagent guère à traiter efficacement les problèmes réels puisque ceux-ci sont niés. De la sorte, on est rapidement conduit à un discours empreint d'un optimisme illusoire et à des comportements qui traduisent, à l'inverse, une impuissance quasi-totale : on recherche finalement des miracles d'ordre naturel (la nature va arranger tout cela) ou technique (on attend le bricoleur de génie).

Comme un tel schéma donne le sentiment d'une protection politique -voiler les phénomènes évite critiques et autocritiques- il se développe sans trop de difficultés ; d'autant plus que les populations peuvent difficilement porter, seules, le fardeau de la lucidité.

b) Au niveau des populations.

Il y eut ce fait majeur de l'invasion de la zone interdite le 10 octobre 1976 par les sinistrés ne tenant plus dans leur résidence provisoire, aussi confortable fût-elle ; ce fut un signe flagrant de négation du danger ; du refus aussi de continuer à croire les assertions d'Autorités rendues peu crédibles par leurs hésitations et leurs assurances souvent démenties.

Mais il y eut d'autres faits plus étranges et méritant une grande attention. On citera ici Laura CONTI. Les lignes que l'on va lire sont riches d'enseignement pour ceux qui s'interrogent sur la question du risque, à une époque où des dangers semblables à celui de Seveso menacent ; des dangers impalpables, insaisissables ; des dangers mortels qui peuvent n'atteindre que lentement mais inexorablement leurs victimes, ou les descendants de leurs victimes.

"Une grande partie de la population n'adressait aucune critique à ceux qui niaient le danger de la dioxine, mais au contraire avaient en eux une foi illimitée alors que cette même population critiquait, de manière sévère et parfois même subtile, ceux qui soutenaient la toxicité de la dioxine, mais n'avaient pas su prendre des mesures rationnelles. Ce fut une expérience très curieuse que d'assister à des réunions populaires où on critiquait la disposition invitant à fermer les prises d'air des automobiles pendant le passage sur la route polluée. On faisait observer justement que fermer les prises d'air était une précaution inutile si on ne les nettoyait pas en sortant de la zone polluée parce que dans ce cas, la réouverture des glaces aurait porté la poussière polluée d'un seul coup à l'intérieur des voitures. Or, au lieu d'en déduire que celui qui préconisait la fermeture des prises d'air était une personne imprévoyante et peu réaliste, on concluait par un véritable "saut" logique que la dioxine était inoffensive. J'ai vu même des personnes qui avaient dans leur portefeuille une photo prise fin juillet ou début août d'agents chargés d'un étrange service. Ils arrosaient de solvant les automobiles qui

sortaient du secteur pollué de la grande route. La conclusion normale de cette pratique aurait dû être que s'il y avait eu de la dioxine sur les roues des voitures, le solvant, non seulement l'aurait fait tomber sur le terrain, mais en la solubilisant, l'aurait fait pénétrer dans les couches profondes. Etrangement, au lieu d'en déduire que ces dispositions étaient aberrantes, on en concluait que celui qui avait pris ces dispositions "savait" que la dioxine ne faisait pas de mal." (13)

L'exemple de Seveso mérite particulièrement ici d'être médité. En effet, la crainte majeure face aux catastrophes est souvent le risque de panique. Le risque inverse n'est pas non plus à négliger.

2.2.2.4. Face à l'avenir.

Une catastrophe est un moment critique pour un processus de développement et pour les forces sociales et politiques qui le gèrent et en tirent avantage et puissance. En effet, sur ces deux points, la crise provoquée par un drame peut poser question : referra-t-on des choix fondamentaux différents ? Qui sera chargé de poursuivre les voies choisies à nouveau ? En ce qui concerne la gestion du risque, la première question est cruciale : Très souvent, des décisions majeures sont à prendre si l'on veut éviter que les assurances classiques "C'est la dernière fois ... jamais nous ne permettrons que se reproduise ..." ne soient des gerbes d'illusion.

A Seveso, l'avenir fut bien mal préparé, à la suite de la catastrophe. Le schéma suivant rend assez bien compte du blocage qui suivit le drame. Il n'a rien de particulier à Seveso.

Un premier chemin qu'il faut barrer est celui de la réflexion politique, d'où une mise en garde très rapide contre la "politisation", la "récupération politique du drame" : "non à la dioxine politique". L'enjeu politique est de faire comprendre qu'il n'y a là aucun problème politique. Il ne s'agit que d'une question "technique". L'étouffement du problème fut poussé plus efficacement encore puisque les plus farouches partisans d'une "non manipulation politique" furent aussi les tenants

les plus acharnés de la thèse de la non nocivité de la dioxine. Et l'on arrive ainsi, non seulement à prévenir toute réflexion de fond sur le problème posé, mais encore à déclencher des mouvements de foule aberrants comme l'invasion de la zone interdite.

Mais on tient alors deux positions stratégiques essentielles :

- il n'y a aucun problème politique ;
- il n'y a même pas de grave problème technique.

La question difficile est de garder ces deux positions que certaines évidences pourraient rendre suspectes. Il importe alors de contrôler un troisième facteur stratégique : l'information. Mario CAPANNA fait la lecture suivante de la politique menée :

"L'information a été donnée au compte-gouttes et a été elle aussi dirigée selon un système calculé de réticences, de déformations, d'aveux partiels (qui selon les cas ont été donnés ou "arrachés"), d'affirmations et de démentis, en opérant à chaque fois de telle sorte que les éléments de certitude restent invisibles et surtout insaisissables pour les populations intéressées de telle manière que les raisonnements et les conclusions les plus étranges finissent par mettre les intéressés dans l'impossibilité de réagir en connaissance de cause. On peut résumer ainsi la situation qui se créait les rares fois où les représentants de la Région avaient quelque contact direct avec les populations locales : la Région de toute façon est sage et se comporte de manière fondée, elle est dépositaire de la vérité à propos de la dioxine et de ses conséquences, et de ses méthodes pour les combattre, elle s'emploie d'ailleurs à cette fin ; les retards éventuels ne sont pas imputables à une ligne politique ou à une inefficacité à réaliser cette ligne politique, mais ils sont simplement imputables à des causes objectives imprécises et inévitables ; quiconque émet des critiques est un saboteur qui veut essentiellement discréditer l'Institution et ceut créer un état d'esprit de crainte parmi la population." (14)

En amont de l'information, une autre position clé à contrôler est celle de la science. Comme l'industrie en cause ne risque guère d'aller contre ses intérêts, ses laboratoires de recherche restent absolument libres. Et l'on se place en dépendance directe par rapport à ces laboratoires. Il n'en va pas de même par ailleurs pour ce qui est,

localement, de la programmation des recherches, de leur conduite, de leurs conclusions; Mario CAPANNA fait valoir qu'elles ont toujours été lourdement orientées, même de façon visible, selon les directions politiques déterminées par la Démocratie Chrétienne (15). La mise au pas de médecins, ou encore les réprimandes adressées au directeur des recherches de Roche sont quelques signes parmi d'autres. L'utilisation ainsi faite de la science amène certains à se poser des questions ; l'étude de la pollution n'a-t-elle pas été menée selon une politique inadaptée ? N'a-t-on pas, notamment, retenu l'utilisation d'un matériel coûteux, lent à donner ses résultats, trop sophistiqué pour ce dont on avait d'urgence besoin^{*} ? A-t-on fait vraiment appel aux meilleurs spécialistes de la dioxine^{*} ? Les milliers d'exams du sang pratiqués l'étaient-ils par intérêt médical ou simplement pour "faire quelque chose" (16) ?

Il existe évidemment un risque, même à court terme, pour cette ligne de fuite politique : à vouloir tout contrôler, voire étouffer, les Autorités risquent de manquer jusqu'à leur objectif le plus étroit : le risque est pris de ne plus rien contrôler du tout. A trop vouloir ne rien savoir, on finit effectivement par ne rien savoir du tout. Ce fut le cas avec l'invasion de la zone interdite, avec les comportements irresponsables de ceux que l'on avait fini par convaincre de l'inocuité de la dioxine -les gens sont allés jusqu'à vider leur demeure polluée par pleins camions ; jusqu'à aller chercher la dernière chose à emporter : les tapis ! Et des foyers de pollution se révèlent un peu partout, il faut fermer des écoles, ...

Il existe cependant des moyens pour tenter d'éviter de trop grands dérapages, comme on va le voir.

En amont de l'information, il y a la science. En aval, il reste le problème de cette émotion collective qui peut éclater, même si l'on

* Entretiens.

à tout démenti, même si l'on a toujours tenté de rassurer. Toutes les évidences tragiques ne peuvent être colorées en rose. Il y a donc, là encore, une action stratégique à mener pour éviter de poser les problèmes. Une possibilité d'action est alors d'utiliser à son profit un mécanisme de défense classique : le déplacement. Il s'agit de détourner l'émoi collectif vers quelque objet de substitution qui ne présente aucun risque de conduire à des prises de conscience politique mettant en cause les responsables intéressés.

C'est ainsi que certains observateurs analysent l'affaire de l'avortement. Le problème réel était celui de la dioxine, de ses effets. Il fut transformé en un autre : est-il ou non moral d'avorter ? Et, tandis que l'on débattait de ce problème, l'Eglise ne tardant pas à apporter son concours à cette discussion drainant toutes les passions, celui de l'organisation de la production de trichlorophénol disparaissait. De même s'est-on beaucoup préoccupé de savoir quels étaient les jeux de palais au sein du groupe Hoffmann - La Roche, consécutivement au drame : cela détournait aussi les passions des responsabilités de fond de la stratégie de cette entreprise. Cette société joua aussi habilement à son profit, semble-t-il, de la possibilité de détourner l'attention des questions critiques : ainsi, ne manqua-t-elle pas de souligner combien les autorités régionales étaient incompétentes.

Toutes ces polémiques de déplacement, note Gaetano PECORELLA,

"sont loin de déplaire à tous ceux qui avaient intérêt à faire passer le nuage toxique pour un événement naturel, tel qu'un tremblement de terre ou une inondation aussi imprévisible qu'imprévue. C'est seulement de cette façon que les plus grossières erreurs du pouvoir politique et économique pouvaient être gommées." (17)

Enfin, la promesse d'indemnisation n'était pas sans intérêt pour freiner les ardeurs combattives éventuelles des victimes. Ceux qui, jusqu'alors, calculaient leurs coûts au plus juste, ne répondaient pas

aux requêtes des Autorités et prenaient les plus grandes libertés avec les maigres lois existantes, s'empresent de déclarer :

"Nous payerons tout." "Nous avons les ressources suffisantes pour une indemnisation totale." (18)

Propos rassurants mais sans grande signification si l'on se libère de l'économisme le plus étroit. Mais, au moins financièrement, la promesse est là : en situation de crise on ne lésine pas sur les moyens ; il s'agit avant tout de ne pas entamer une situation de puissance ; la perte financière n'est qu'un moindre mal, l'enjeu est ailleurs.

Il apparaît que les énergies déployées lors de la catastrophe ont été plus employées à bloquer le système en l'état qu'à réfléchir sur l'avenir et la nécessité d'une prospective, d'une politique envers le risque.

Finalement, on peut dire qu'on a assisté, dans ce cas de Seveso, à un extraordinaire "conservatisme dynamique", c'est-à-dire une mobilisation de toutes les forces disponibles pour maintenir une structure passée (19).

Récemment, le maire d'une commune située au sud de Milan s'adressait au CRIA : il s'inquiétait au sujet d'un risque de fuite de dioxine dans sa commune. Réponse du CRIA : nous ne sommes pas l'administration compétente*.

Autre signe saisissant de ce traitement de l'avenir observé à Seveso, de l'impuissance manifestée à cette occasion : une usine a été construite, après le drame du 10 juillet 1976, à Atessa, dans les Abruzzes. Elle produira du trichlorophénol. Selon le même procédé (20).

* Entretien.

2.3. L'Italie face aux risques industriels majeurs, au-delà de Seveso

Un petit échantillon de la liste des manifestations du risque industriel en Italie a été donné en introduction à l'étude du cas de l'I.C.M.E.S.A. pour bien montrer le caractère non exceptionnel de l'accident du 10 juillet 1976.

Deux considérations assombrissent encore ce tableau : la liste des accidents serait extrêmement longue si on se donnait la peine d'effectuer des études - comme certains ont pu le faire par exemple sur le cas de Porto Marghera ou de Priolo - ; l'avenir fait craindre une aggravation pour plusieurs raisons :

- la probabilité des accidents ne fait que croître avec
 - . l'augmentation du nombre des usines,
 - . le vieillissement des usines construites après la guerre,
 - . le niveau insuffisant de la formation professionnelle,
- l'environnement est de plus en plus saturé.

Il y a deux motifs de satisfaction cependant : les grandes entreprises, comme l'E. N. I., prennent maintenant au sérieux la question du risque ; on étudie, on mène des analyses de fiabilité, on définit des zones de risque, etc. Il restera à établir une législation, à contraindre les autres entreprises à agir de même ; cela est en discussion, en ce moment, entre trois ministères qui tentent d'élaborer un projet cohérent avec celui sur les substances dangereuses en discussion à Bruxelles (directive C. E. E.).

Pour que ces projets législatifs voient le jour, passent dans la pratique effective, il reste encore bien des obstacles à surmonter. On touche là à des questions profondes, spécifiques du contexte socio-politique italien :

- un pays économiquement dominé rencontre des difficultés très grandes à s'opposer aux groupes multinationaux qui peuvent trouver sur ce territoire un magnifique lieu de localisation des activités de haut risque,
- la faiblesse de l'Etat rend bien timide l'activité de contrôle, de mise en application des lois,
- une certaine acceptation de la "fatalité" d'un consensus de type "familial" propre, selon certains, à la culture nationale empreinte de catholicisme, freine la poursuite claire des conflits et favorise au contraire l'acceptation de fuites, de demi-mesures, inadéquates lorsqu'il s'agit de risques majeurs.

Si ces obstacles ne pouvaient être surmontés, l'avenir pourrait donner raison à ce mot fort sombre de Claudio Risé (dans "Survivre à Seveso ?") : "La mort avance sur les chemins de l'opulence". Certains considèrent cet avenir avec une gravité extrême se demandant si l'urgence de changer de mode de développement n'est pas de plus en plus impérieuse mais si, d'autre part, l'Italie dispose bien des capacités pour effectuer les transformations nécessaires. Serait-ce l'impasse ? Ou y a-t-il là une vision trop funeste ? Les choix qui seront effectués dans les années à venir en matière de gestion des risques seront sans nul doute essentiels pour affronter ce défi.

3 - LE CAS BRITANNIQUE : UN SCENARIO POSSIBLE (21)

3.1. L'émergence d'un intérêt marqué pour la maîtrise des risques majeurs.

3.1.1. La catastrophe de Fliborough : un aiguillon non négligeable.

Le dimanche 1er juin 1974, à 16h.30, l'usine de Nypro (UK) Limited à Flixborough fut presque totalement rasée par une déflagration pouvant faire songer à quelque fait de guerre, comme l'indiqua la Commission d'Enquête (22). Un nuage de vapeur, formé à la suite d'une fuite de cyclohexane, venait de s'enflammer et d'exploser. La force de l'explosion fut estimée équivalente à celle qu'auraient pu produire 15 à 45 tonnes de TNT (23). L'incendie se déclara immédiatement, les flammes atteignant 70 mètres de haut. Parmi les personnes qui travaillaient sur le site, 28 trouvèrent la mort et 36 furent blessées. On a évalué à deux mille les pertes en vies humaines qu'aurait pu causer cette catastrophe si elle s'était produite un jour de semaine. A l'extérieur de l'usine, 53 personnes furent blessées ; des centaines d'autres souffrirent de blessures mineures qui ne furent pas enregistrées officiellement. Les dommages matériels, évalués à plusieurs dizaines de millions de livres, concernèrent une vaste zone : une estimation préliminaire fit état de 1 821 maisons et de 167 ateliers et usines mis à mal, à des degrés divers (24). Certains, après visite du site dévasté, allèrent jusqu'à comparer le désastre à celui qu'aurait pu causer une bombe atomique de faible puissance (25).

Le 27 juin 1974, le Secrétaire d'Etat à l'Emploi devait mettre sur pied une Commission d'Enquête, avec pour mission d'établir rapidement les causes et les circonstances du sinistre et de préciser toutes les leçons à tirer de l'évènement. Soixante-dix journées d'audition furent organisées, 173 témoignages recueillis, de nombreuses études scientifiques et techniques furent commandées .

Dans le même temps, dépassant cette préoccupation spécifique et restrictive, le Secrétaire d'Etat annonça son intention de constituer un Comité pour examiner en général les risques présentés par les grandes installations industrielles, aussi bien pour les employés que pour les populations avoisinantes.

Comme la population, l'administration ressentit donc le choc de Flixborough : à côté d'une commission d'enquête classique, se renforçait l'idée de constituer un noyau administratif prenant en charge, globalement, la question des risques industriels majeurs. Le Parlement, comme les responsables gouvernementaux, ne resta pas insensible à l'effet de choc de la catastrophe : c'est avec plus de célérité qu'il vota la loi fondamentale en matière de gestion de risques, le Health and Safety at Work Act, promulguée le 31 juillet 1974.

Mais, on le pressent aisément, ce n'est pas cet événement particulier de Flixborough qui a pu, à lui seul, opérer les transformations ainsi évoquées. Ce fut plus exactement un aiguillon important, dont le caractère émotionnel ne fut pas négligeable dans l'accélération du changement réalisé ; un changement inscrit dans un contexte bien plus large d'évolution, et amorcé déjà depuis un certain temps.

3.1.2. Deux années d'interrogation (1967-1969) après quinze ans de prise de conscience et deux siècles de refus ou de réponses limitées.

Avec la catastrophe de Flixborough, la société britannique ne découvre pas un problème nouveau : elle se met seulement en meilleure position pour aborder une question qu'elle ne peut plus ignorer ou traiter comme annexe. Certes, il y avait eu bien d'autres sinistres auparavant, celui d'Aberfan notamment (1966), et des mesures nombreuses avaient été adoptées à ces occasions ; mais ces accidents n'avaient conduit qu'à des ajustements marginaux de la législation du travail, s'ajoutant les

uns les autres, au coup par coup, au gré de l'évènement. Ce mode de réponse, toujours partielle et immanquablement condamnée à venir trop tard, était bien dans la ligne même de la pratique générale en matière d'hygiène et de sécurité industrielles.

Depuis le début de la révolution industrielle, les questions de sécurité, d'atteinte à la santé n'étaient prises en compte qu'avec la plus grande résistance par les classes dirigeantes : s'intéresser à de tels problèmes, n'était-ce pas ouvrir la voie à des restrictions en matière de liberté d'entreprendre ? L'histoire des modes de gestion du risque, ou, plus restrictivement, des conditions de travail, apparaît immédiatement comme le reflet de rapports de forces sociales : employés d'un côté, employeurs de l'autre, cette construction ayant pu se compliquer, au XIXe siècle notamment, par les rivalités existant entre d'une part les entrepreneurs industriels et de l'autre les propriétaires terriens, atteints dans leur puissance, volontiers enclins à utiliser l'outil législatif pour freiner les succès de leurs rivaux.

La résistance, fondamentale, à prendre en compte le problème du risque apparaît bien dans un examen historique de la législation britannique en cette matière. A grands traits, on peut les caractériser ainsi : des lois qui ne viennent pas (plus d'un siècle pour obtenir une législation et des inspecteurs alors que les conditions de travail atteignent des limites insoutenables, évidentes (26)), des lois non appliquées lorsqu'elles ont pu être adoptées (magistrats hostiles, inspecteurs impuissants), des lois qui, parfois, sont supprimées sous la pression des tenants d'un libéralisme absolu, des lois qui ne s'appliquent qu'à des secteurs limités (textile, très longtemps ; en 1970, il restait 11 millions d'employés non couverts par la législation du travail sur un total de 25). Cette âpre résistance ne s'estompera qu'avec le début du XXe siècle. Après la seconde guerre mondiale, les dispositions légales affluent mais un autre écueil apparaît alors : la réponse anarchique, dans des directions multiples, à une foule de questions, sans politique ni cohérence globale pour une conduite du développement prenant en compte la dimension importante du risque.

On peut s'en tenir ici au rappel de quelques dates (27) :

1833 : Nomination des quatre premiers inspecteurs ; adoption du Factory Act qui étend les dispositions prévues pour les manufactures de coton à toute l'industrie textile.

1856 : Les industriels remportent une victoire : le Parlement adopte une loi réduisant leurs obligations envers les femmes et les enfants.

1901 : Adoption du Factories and Workshops consolidation Act, qui introduit un cadre global en matière d'hygiène et de sécurité.

1901 ... : Multiplication de lois sur la sécurité industrielle. En 1961, le Factories Act couvre 8 millions et demi d'employés. En 1963 est adopté l'Offices, Shops and Railways Premises Act, qui apporte une protection à 8 millions de personnes.

L'année 1967 se présente comme un nouveau tournant : elle sera l'année de la mise en question de la voie retenue depuis 1833. En juin des signes de changement apparaissent déjà, alors que le Ministère du Travail annonce son intention de mettre en révision le Factories Act de 1961 et l'Offices, Shops and Railways Premises Act de 1963 (28).

Il s'agit d'étendre les mesures adoptées en matière de sécurité. Un premier document est mis en circulation, pour consultation, en décembre ; il apparaît immédiatement d'une portée trop limitée. Les critiques se développent : Va-t-on encore augmenter le volume des règlements ? Une interrogation se fait jour : après plus d'un siècle de pratiques par amendements successifs, adoptés de façon plus réactive qu'innovatrice, n'est-il pas nécessaire de repenser fondamentalement l'approche adoptée en matière de gestion des risques ? C'est alors que fut proposée la mise sur pied d'un comité doté de pouvoirs importants pour conduire une enquête qui porterait sur le champ complet de la législation en matière d'hygiène et de sécurité. Le 29 mai 1970, Mrs Barbara Castle,

alors "Secretary of State for Employment and Productivity", nomma Lord Robens président de ce comité. La mission suivante lui est confiée :

"Examiner les dispositions prises en matière d'hygiène et de sécurité des employés (autres que les routiers, couverts par d'autres dispositions) et s'interroger sur le besoin de changement :

1- dans le champ et la nature des législations principalement concernées ; ou

2- dans la nature et la portée de l'action volontaire en ces domaines ; et

de s'interroger aussi et de faire des recommandations sur des dispositions supplémentaires à prévoir pour protéger le public de risques autres que ceux de la pollution plus générale de l'environnement, et liés aux activités industrielles, aux établissements commerciaux et aux chantiers de travaux publics."
(29)

Ainsi acceptait-on d'examiner officiellement de façon critique l'ensemble des moyens mis en oeuvre jusqu'alors pour faire face aux risques, le risque devenant même un sujet de préoccupation en soi, non plus une simple scorie du "progrès" à éliminer par une multitude d'actions ponctuelles. Nouvelle aussi était l'attention accordée aux populations en général : la mission confiée au Comité le conduisait à sortir des enceintes strictes des lieux professionnels, pour reconnaître l'ampleur réelle des dangers liés à l'activité de travail.

Une question essentielle se pose à propos de cette transition : Pourquoi a-t-on éprouvé, à ce moment, le besoin de s'interroger plus profondément sur le problème des risques ? Qu'est-ce qui a conduit à accepter une attitude critique et une certaine ouverture d'esprit face à une question que l'on avait si commodément tenue pour annexe ? Aucune réponse codifiée n'existe à ce sujet. Un certain nombre d'observations, recueillies auprès d'experts britanniques, peuvent toutefois être avancées.

Il est ainsi indiqué que ce projet était en gestation depuis la seconde guerre mondiale, "oublié" ou réexaminé au gré des changements gouvernementaux. Ces tentatives, ou ces refus, reflétaient la naissance et le développement, l'hésitation aussi, d'un courant général dans l'opinion, accompagné de l'élévation du niveau de vie : la revendication de la sécurité. Des expériences plus inquiétantes que celles qui avaient été connues par le passé, ou auxquelles on était devenu plus sensible, contribuèrent à nourrir cette revendication. Ce fut notamment le cas de cancers qui se déclarèrent parmi les travailleurs du caoutchouc et de l'industrie chimique. En 1950, pour la première fois, le cas fut présenté devant un tribunal, qui condamna l'entreprise attaquée malgré l'absence de liens directs et immédiats entre le processus de travail et la maladie. De tels évènements, que les industriels concernés ne purent étouffer, étaient une telle source d'inquiétude pour l'image de marque des entreprises, qu'il fallut se résoudre à quelque changement. L'idée qu'il existait de nouveaux risques, dont l'employeur pouvait être tenu pour responsable, se répandit dans l'opinion et parmi les employés. Et l'on s'est interrogé sur les lois à disposition, impuissantes, intervenant toujours après l'évènement.

Cela ne gênait nullement les grandes entreprises : les ICI, par exemple, avaient précédé largement l'action gouvernementale et les exigences légales en matière de risque. La grande industrie s'était bien rendu compte que les innovations réclamaient aujourd'hui de plus en plus de sûreté. Il y avait là aussi, peut-être, une bien noble carte à jouer pour accélérer des processus de concentration. D'autres considérations pouvaient encore convaincre les plus puissantes compagnies d'appuyer une telle politique : les Etats-Unis s'apprêtaient à adopter des mesures (1970 : Occupational Safety Act), qui allaient concerner directement ceux qui exportaient ou se déployaient dans ce pays. De nouvelles mesures législatives devaient alors contraindre les plus petits aux mêmes exigences que les grands, tenus par la concurrence internationale. L'avance des plus puissants en matière de sécurité n'allait donc pas freiner la mise en place d'un nouveau système de gestion, bien au contraire.

Plus immédiatement, il y eut l'exercice de mise à jour du Factories Act, en 1967. La dernière mise à jour datait de 1961. Une version préliminaire fut, comme on l'a indiqué précédemment, largement diffusée pour consultation. Les réponses allaient contraindre à une transformation du système : les principes généraux du "draft" étaient jugés valables, mais tous les détails en matière de réglementation étaient corrigés. A la fin de la consultation, la loi allait devenir d'une épaisseur monstrueuse, d'où l'alarme ; une nouvelle approche était requise si l'on voulait éviter cette voie qualifiée de "telephone directory method" (méthode Bottin). En 1970, on allait donc abandonner l'approche retenue depuis 1830 -avec peut-être une certaine fierté d'innover alors que les Américains se lançaient avec les moyens qui sont les leurs dans la voie du "telephone directory", ceci depuis 1961, soit avec 130 ans de retard sur les Britanniques.

C'est ainsi que l'on put mettre sur pied le Comité Robens, et lui fixer la mission que l'on a indiquée. Comme on le voit, la catastrophe de Flixborough n'a pas l'importance qu'on lui prête parfois. Elle n'est intervenue, en réalité, que bien après le tournant de 1967-1969, après les travaux du Comité Robens ; certes, elle activa la mise en application des recommandations. Le rapport du Comité devait être présenté au Parlement en juillet 1972. Le secrétaire d'Etat à l'emploi, Mr MacMillan, chargea le gouvernement de prendre des mesures rapides pour appliquer ses grands objectifs, après les consultations voulues.

3.2. La mise en place d'un nouveau système de gestion des risques industriels.

3.2.1. Les travaux du Comité Robens (1970-1972).

3.2.1.1. Constatations de base.

a - Une situation inacceptable.

1 000 accidents du travail mortels par année ; 23 millions d'heures perdues chaque année du fait des accidents : on se trouve en

présence d'une situation inacceptable*.

b - Une situation meilleure qu'autrefois,
mais qu'il ne faut pourtant pas considérer comme acquise.

Il n'y a jamais eu d'examen global du sujet. Or, il faut bien prendre la mesure du problème, souligne le Comité. Si le niveau des accidents mortels a chuté -il a été divisé par quatre depuis le début du siècle-, si les conditions de travail se sont sensiblement améliorées, il n'y a aucune raison pour que cette tendance se poursuive. Les points encourageants dans les statistiques peuvent l'être du fait de facteurs non reliés aux performances actuelles en matière de sécurité. La prudence commande de nous interroger : avons-nous atteint un palier en matière de sécurité ? N'avons-nous pas, du fait de nos approches traditionnelles de la sécurité et du contrôle, atteint une loi de rendements décroissants ? En dépit de mesures renforcées au plan de la sécurité, n'y a-t-il rien à craindre du fait de l'échelle et de la complexité croissantes de l'industrie moderne, créant de nouveaux risques, capables de modifier les tendances actuelles dans le long terme ?

Nous sommes sans doute arrivés à un moment où doivent être repensées radicalement les questions de sécurité. Deux illustrations peuvent le montrer. Tout d'abord, les substances toxiques. Il n'y a là rien de nouveau : l'amiante était déjà utilisée et posait déjà le problème. Mais, ce qui est nouveau, c'est l'augmentation rapide du nombre des substances chimiques et des composés mis au point par l'industrie et commercialisés ; c'est l'échelle de leur utilisation. Sans céder à l'alarmisme, il faut au moins se demander si notre approche traditionnelle de ces questions est encore pertinente. Seconde illustration : les matériaux inflammables et explosifs. Malgré les progrès technologiques réalisés en matière de contrôle, il serait insensé de faire l'hypothèse que l'improbable ne se réalisera pas.

*

Notre exposé suit de très près le texte du rapport Robens.

Ainsi, il n'y a aucune raison assurant que ce que nous avons eu l'habitude de faire en matière de risque soit adéquat à la situation en pleine évolution que nous connaissons.

c - Des moyens législatifs et réglementaires inadaptés.

- La pratique actuelle est désastreuse : il faudrait tout d'abord savoir prévenir les désastres ; or, la législation préventive n'a vu le jour qu'à la suite de catastrophes ; ainsi, le désastre d'Aberfan, qui fut suivi d'une nouvelle législation sur le contrôle des puits de mines ; ainsi, la mort de huit personnes dans un feu, à Eastwood Mills (Keighley), qui eut un effet de changement sur le le Factories Act de 1959 ... Le système de sécurité devrait constituer une réponse au futur et non, comme maintenant, au passé.

- L'accumulation de lois est une voie inefficace et dangereuse. Certes, l'approche britannique, faite d'empirisme, a eu le mérite de développer au fur et à mesure des normes élevées en matière de sécurité et de santé ; de prévoir un niveau de contrôle officiel systématique vraisemblablement inégalé au monde. Paradoxalement, cependant, cette source de force est aussi une source de faiblesse. Cela conduit à un corps de lois détaillées qui doivent être constamment étendues pour traiter de nouveaux problèmes. A une époque de rapides changements industriels (structures et technologies) et sociaux (attitudes, attentes), cette approche empirique traditionnelle ne peut satisfaire. Elle conduit finalement à la confusion.

d - Les hypothèses centrales du rapport : trop de lois et apathie, les deux facteurs responsables de la situation.

Il y a trop de lois. Au lieu de faire avancer la cause de la sécurité et de la santé, on a sans doute atteint un point de contre-productivité. Psychologiquement, c'est préoccupant : les gens sont fortement

conditionnés à penser que la sécurité est une question de règles détaillées imposées par des administrations extérieures. De la sorte, on observe que les gens demandent, pour que la sécurité soit meilleure, des contrôles plus fréquents des ateliers par les inspecteurs. Souhait irréalisable, vu le nombre des usines.

Nous pensons que l'apathie est le facteur le plus important contribuant à augmenter les risques.

Cette attitude ne sera pas changée tant que les gens seront encouragés à penser que santé et sécurité peuvent être garanties par un corps toujours plus étendu de règles, mises en application par une armée toujours plus puissante d'inspecteurs.

La première responsabilité pour faire quelque chose en ce qui concerne le niveau actuel des accidents du travail et des maladies revient à ceux qui créent ces risques et à ceux qui travaillent avec ces risques.

Notre système actuel encourage trop à se reposer sur des réglementations d'Etat, et pas assez sur une responsabilité personnelle et volontaire, générant un effort de ceux-là mêmes qui sont concernés directement.

La législation ne doit pas viser à être un ensemble de prescriptions détaillées prévues pour les innombrables circonstances de la vie au jour le jour. Elle doit chercher à influencer des attitudes et à créer un cadre pour une meilleure action de l'industrie elle-même en matière d'hygiène et de sécurité.

e - Finalement : une situation inextricable.

La tentative de tout couvrir, contingence après contingence, aboutit à un fatras inextricable même pour l'expert, totalement incompréhensible pour les premiers intéressés.

L'administration se présente aussi comme un amas de services dont les attributions se chevauchent, sans d'ailleurs couvrir tout le champ à couvrir, et cela dans la plus grande confusion. Le Comité souligne que trop de temps est consacré à définir des lignes de démarcation administrative ... ce qui peut comporter des risques directs, comme le montre le cas de l'incendie de Dudgeon Warf, où l'aberration du système apparaît avec une sinistre évidence. Les pompiers avaient été interrogés sur les risques que comportait la démolition de citernes vides qui avaient contenu un hydrocarbure particulier. Après visite, ceux-ci renvoyèrent la question au Factory Inspectorate. L'inspecteur désigné, après visite, se demanda si l'affaire relevait du Factories ou du Construction Regulations Act de 1961 et il en référa à son supérieur. On ne peut critiquer quiconque. Le système exigeait que des réponses claires fussent apportées. Mais la question réelle était pourtant : qui est le mieux équipé pour répondre au problème ? Deux semaines après, on n'avait pas encore repéré le bon service ... mais l'explosion se produisit. Nous ne voulons pas dire que la carence organisationnelle fut cause du désastre ; mais il y a là une illustration d'une situation à laquelle peut conduire la législation et l'organisation administrative actuelles : incertitude, délais, problèmes de liaison ... dus à des questions de frontières. On tend à ne plus pouvoir répondre aux problèmes. Il y a trop à faire avec la complexité de l'organisation.

Cette lourdeur rend aussi très difficile toute innovation de la part d'un ministère particulier. Il faut ainsi envisager une restructuration globale, sur de nouvelles bases.

3.2.1.2. Recommandations.

Les constatations exposées ci-dessus conduisent les auteurs du rapport aux recommandations suivantes :

"1 - Nous avons besoin d'un système plus auto-régulé en matière de sécurité du travail. L'approche traditionnelle, fondée sur une réglementation (statutory regulation) toujours plus lourde

et détaillée est dépassée, trop complexe, inadéquate. Conjointement avec les employeurs et les employés, une réforme doit être menée pour créer les conditions d'une telle auto-régulation, plus efficace.

2 - Les efforts de l'industrie et du commerce pour traiter leurs problèmes de sécurité devraient être encouragés, soutenus, renforcés par un cadre législatif unifié et global. Un usage beaucoup plus grand devrait être fait des normes et des codes de pratiques, volontairement acceptés pour promouvoir progressivement de meilleures conditions.

3 - Ce cadre plus large et plus flexible donnerait les moyens aux services d'inspection d'agir de façon plus constructive, en conseillant, assistant, les employeurs et les employés.

Cela donnerait, du même coup, la possibilité de se concentrer plus efficacement sur les problèmes graves pour lesquels des contrôles plus serrés sont requis.

4 - Un centre unique d'initiative est nécessaire pour remplacer les dispositions administratives actuelles. Une *National Authority for Safety and Health at Work* devrait être mise sur pied avec cette responsabilité. (l'Autorité).

On soulignera en complément quelques éléments. Le Comité appelle donc de ses vœux une législation qui s'en tienne à la fixation de grandes lignes d'action ; tout détail particulier serait précisé par les industriels dans des codes de volontaires de bonne pratique. Les inspecteurs -regroupés en un seul corps- seraient là moins pour contraindre que pour conseiller et préféreraient utiliser des injonctions souples (pour faire améliorer ou éventuellement faire arrêter un processus) à des actions devant les tribunaux. Tous les intéressés seraient impliqués dans la gestion de la sécurité, aussi bien au niveau du lieu de travail, où il devrait y avoir consultation des employés, qu'à celui de l'Autorité mise en place, où les employeurs, les employés, les autorités locales auraient leur place. Enfin, à l'intérieur de l'Autorité, une unité spéciale aurait la charge des "major hazards".

3.2.2. Le Health and Safety at Work Act (1974).

Le Comité Robens remit son rapport au mois de juin 1972 et le Secrétaire d'Etat à l'Emploi, M. MacMillan, le présenta au Parlement, en annonçant que le Gouvernement Conservateur traiterai de ces questions avec la meilleure célérité.

En mai 1973, après consultation, le Gouvernement annonça son intention d'introduire une nouvelle législation pour mettre en oeuvre les recommandations principales de ce rapport. Il publia une proposition de loi (Proposals for a Safety and Health at Work Bill) en juin 1973 et appela une nouvelle fois à faire des commentaires sur le projet. Le projet de loi fut prêt en janvier 1974 et présenté à la Chambre des Communes. Mais le Gouvernement Conservateur fut renversé en février. Le Cabinet Travailleiste reprit la proposition de loi à quelques amendements près, notamment en matière de représentants des employés pour la sécurité ("Safety Representatives") et la soumit à nouveau au Parlement (mars 1974).

Présentant ce projet de loi, Michael Foot, Secrétaire d'Etat à l'Emploi, fit un certain nombre d'observations :

- L'aspect le plus important de la nouvelle loi était l'établissement de l'Autorité proposée, la Health and Safety Commission ; cela marquerait la fin d'une organisation administrative dispersée.
- Les moyens de coercition prévus, au cas où la persuasion resterait inefficace, étaient plus fermes que Lord Robens ne l'avait proposé.
- Le Gouvernement était d'avis que les syndicats devaient avoir le droit légal (comme ils l'avaient dans l'industrie des mines) d'établir des comités de sécurité. Il y eut débat à ce sujet pour savoir si les représentants en matière de sécurité ("Safety Representatives") devaient être nommés par les syndicats ou élus par l'ensemble des employés. Finalement, cette question fut traitée par

une autre loi, l'Employment Protection Act (1975) qui opta en faveur des syndicats.

Le 31 juillet 1974, la loi fut promulguée.

Sa portée est explicitée dans un premier point préliminaire (Part I - Preliminary) :

- Assurer la santé, la sécurité, et le bien-être des personnes au travail.
- Protéger les personnes autres que les personnes au travail des risques, pour leur santé et leur sécurité, liés aux activités de ces personnes au travail.
- Contrôler le stockage et l'utilisation des substances explosives, hautement inflammables ou dangereuses à d'autres titres ; empêcher de façon générale l'acquisition, la possession et l'usage illégaux de tels produits.
- Contrôler l'émission dans l'atmosphère de substances nuisibles.

En résumé, cette loi apportait les changements suivants (30) :

- Elle protégeait les "personnes au travail" et non plus seulement ceux qui étaient attachés à tel emploi particulier, précisé par des règlements. De ce fait, elle allait couvrir plusieurs millions de travailleurs supplémentaires.
- Elle protégeait le public en général, jusque-là ignoré.
- Elle prévoyait la mise à disposition d'informations au profit des employés.

- Elle précisait de nouveaux moyens de coercition, à la fois plus souples et, dans certains cas, plus sévères (amendes non limitées, emprisonnement jusqu'à deux ans).
- Elle prévoyait la mise en place d'une Autorité (la Health and Safety Commission), non régie directement par l'Etat mais par des représentants de toutes les parties en présence ; Autorité dotée d'un organe exécutif (le Health and Safety Executive), regroupant les différents corps d'inspection jusque-là dispersés.
- Elle apportait une base pour la participation des employés aux affaires de sécurité, la consultation trouvant un outil formel dans le système des "représentants en matière de sécurité" (Safety Representatives).
- Pour assurer la meilleure souplesse à la loi, les obligations étaient pour la plupart modérées par l'expression consacrée : "autant qu'il est raisonnablement possible", c'est-à-dire autant qu'il est techniquement et économiquement possible.

3.2.3. La mise en place du nouveau système (31).

La Health and Safety Commission a été mise en place le 1er octobre 1974, avec pour tâches principales l'application de la nouvelle loi et la mise au point de la réglementation. Son organe d'exécution -Health and Safety Executive (H.S.E.)- a été constitué le 1er janvier 1975 avec pour mission, notamment, de conseiller la Commission, de faire appliquer la loi, de conseiller les industries, d'aider les personnes récemment couvertes par la législation, développer la protection du public en général, renforcer la recherche en matière de sécurité. L'Executive se compose de services opérationnels (les divers corps d'inspection) et de services fonctionnels (les "policy branches") qui ont pour tâche de préparer les politiques et les orientations de l'Executive. Celui-ci comportait 400 personnes au 1er avril 1976.

Avec l'accord de la Commission, l'Executive a décidé de faire un usage substantiel de la procédure d'injonction : de janvier 1975 à mars 1976, les inspecteurs ont ainsi émis :

- 5 433 "improvement notices"
- 1 951 "immediate prohibition notices" (interdictions immédiates)
- 799 "deferred prohibition notices" (interdictions ne nécessitant pas la même urgence).

En outre, l'Executive voit un motif de satisfaction dans le fait que, en 15 mois, seulement 44 appels ont été faits auprès des tribunaux, à l'encontre de ces décisions, 31 étant rejetés sur ces 44.

L'Executive souligne que ces chiffres ne sont pas à prendre comme des indicateurs simples de l'action menée en faveur d'une meilleure sécurité : les moyens de coercition ne viennent qu'après un effort de persuasion, l'inspecteur n'émet des injonctions que si l'employeur ne peut ou ne semble pas vouloir rectifier des systèmes dangereux.

Dans une autre direction, l'Executive a cherché à mettre en place des structures ad hoc pour étudier les risques comme l'amiante, les substances toxiques, les "risques majeurs", etc. Un certain nombre de comités conseils ont été créés à cet effet.

L'avancée la plus remarquable a été faite relativement à la question du pouvoir de contrôle des employés. Sous la pression des syndicats, surtout, la réglementation concernant les représentants et les comités de sécurité a été mise au point pour être opérationnelle au 1er octobre 1978. Les "safety representatives" seront nommés par les syndicats ; ils représenteront les employés auprès des directions avec lesquelles ils devront coopérer. Leurs fonctions seront de :

- Enquêter sur les risques potentiels sur les lieux de travail, examiner les causes d'accidents ;

- Enquêter sur les plaintes formulées par les employés dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité ;
- Représenter les employés auprès des inspecteurs ;
- Recevoir des informations de la part des inspecteurs ;
- Participer aux réunions de "Comité de Sécurité".

Ces fonctions n'entraînent cependant pas de responsabilités particulières en cas de sinistre : le "safety representative" ne peut être poursuivi en raison de ses fonctions.

Pour réaliser cette mission, les représentants auront la possibilité de prendre du temps sur leur travail, de recevoir une formation adaptée, sans perte de salaire.

Les "Safety Representatives" seront autorisés à inspecter les lieux de travail ou une partie d'entre eux, à condition d'en avertir l'employeur ou ses représentants de façon écrite, et qu'il n'y ait pas eu d'inspection moins de trois mois auparavant (sauf en cas de changement majeur dans les conditions de travail). Ils pourront faire des visites générales, des tests sur échantillon, des études de risques particuliers. Ces inspections auront lieu notamment en cas d'accidents et de maladies.

L'employeur fournira les appuis techniques et l'assistance nécessaires à ces investigations; celles-ci pourront rester indépendantes, les "safety representatives" pourront rencontrer les employés de façon privée. Mais la Commission encourage le développement d'inspections communes.

La question capitale est celle de l'information. Les employeurs sont tenus de fournir aux "safety representatives" l'information nécessaire à l'exercice de leur fonction. En particulier, l'information portera sur :

- Les plans et performances des installations, les changements prévus en ce qui concerne la santé et la sécurité ;

- Les précautions techniques prises en matière de sécurité, tant au niveau des systèmes globaux de travail qu'à celui des machines ;
- Les accidents et maladies ;
- Les résultats d'études et de mesures en ces domaines.

Cependant, il pourra y avoir restriction à cet accès à l'information si, notamment :

- La fourniture d'information va à l'encontre de la sécurité nationale ;
- Une autre règle légale impose le secret ;
- L'information a trait à une personne particulière (sauf accord de cette personne).

Les "safety Committees" auront un rôle de contrôle général - études statistiques, examen de rapports, ... - des mesures prises pour assurer la santé et la sécurité des employés.

3.2.4. La question particulière des "Major Hazards".

La question des risques majeurs est prise en charge par un certain nombre d'organisations :

3.2.4.1. Le "Major Hazards" Branch.

C'est l'une des "policy branches" du Health and Safety Executive.

L'idée d'un groupe ne s'occupant que des risques majeurs était déjà présente dans le rapport Robens. Cette idée fut reprise lors de la catastrophe de Flixborough. A cette occasion, rappelons-le aussi, le Secrétaire d'Etat à l'Emploi (Secretary of State for Employment) fit deux choses :

- Il mit sur pied une commission d'enquête pour examiner les causes spécifiques du désastre ; c'est cette commission qui produisit le rapport sur Flixborough.

- Il exprima son intention de mettre sur pied un comité consistant en un groupe d'experts de disciplines variées pour considérer les implications plus générales d'accidents de cette ampleur. Une unité serait constituée à l'intérieur du Factory Inspectorate, pour aider le comité et pour développer une politique de contrôle des zones présentant de grands risques.

Cette unité devint le "Major Hazards Branch" du Health and Safety Executive.

Très globalement, le Major Hazards Branch a pour tâche la définition de politiques pour les nouvelles installations et la surveillance des questions de sécurité pour les installations existantes.

Le Major Hazards Branch ne s'occupe que des événements soudains ; mais il prend en compte aussi bien les risques concentrés que les risques diffus (toute la portée du risque). Le critère est qu'à l'origine il y ait un accident brutal. Le Major Hazards Branch ne s'occupe pas des questions nucléaires, traitées par ailleurs.

3.2.4.2. Le "Risk Appraisal Group".

Le groupe a été mis sur pied pour réaliser des études particulières sur tel ou tel problème soulevé en matière de risque majeur. Quand un dossier est présenté au H.S.E. pour avis par une autorité régionale, il est évalué par ce "risk appraisal group" composé de spécialistes et inspecteurs de haut niveau, présentant une forte capacité d'expertise. Par ce groupe passent ainsi tous les grands dossiers. Depuis qu'il a été mis sur pied, en décembre 1974, le "risk appraisal group" a traité plus de 300 cas (notamment la reconstruction de Flixborough et l'activité pétrolière en Ecosse). Le groupe se réunit une fois par semaine pour étudier les dossiers (risk appraisals) que lui ont préparés des "specialists inspectors". Après examen, il renvoie les dossiers avec avis au H.S.E. qui les retournera aux autorités régionales, accompagnés de son jugement sur les problèmes encourus.

3.2.4.3. L'"Advisory Committee on Major Hazards".

C'est l'un des Advisory Committees placé auprès du H.S.E. ; il a pour vocation particulière de conseiller le Major Hazards Branch. Il comporte cinq groupes de travail indépendants ; mais tout de même aidés par des inspecteurs (un par groupe de travail).

Les cinq groupes sont les suivants :

- Groupe 1 : Identification des risques majeurs
- Groupe 2 : Sécurité (Reliability)
- Groupe 3 : L'exposition au risque ; interaction entre risques
- Groupe 4 : Planification
- Groupe 5 : Recherche.

L'histoire de cet Advisory Committee est la suivante. Comme nous l'avons indiqué, la "Health and Safety Commission" fut mise sur pied peu après la promulgation du Health and Safety at Work Act. En novembre 1974, le Secrétaire d'Etat à l'Emploi annonça qu'il avait demandé à la Commission de monter un groupe d'experts. Ils furent choisis dans divers horizons : personnes de l'industrie, d'entreprises conseils, des universités ; personnes provenant des autorités locales, experts auprès d'employeurs, d'employés ... Ces membres furent choisis pour leur compétence personnelle et ne doivent pas être considérés comme représentants de certains intérêts et organisations.

Le Comité fut mis en place à la fin de 1974 et commença son travail en janvier 1975. Il avait pour mission d'examiner les problèmes de sécurité liés aux développements industriels de grande échelle, devant conduire à des mises en oeuvre potentiellement risquées. Son mandat précis était le suivant :

"Identifier les types d'installations, à l'exclusion du nucléaire, pouvant présenter des risques potentiels pour les employés, le public et l'environnement, et formuler des conseils sur les mesures (appropriées à la nature et à l'importance du danger) à prendre pour maîtriser :

- 1°/ l'établissement, la localisation, la conception, le fonctionnement, la maintenance et le développement de ces installations de haut risque ;
- 2°/ le développement industriel et non industriel au voisinage de telles installations.

Au mois de mai 1976, ce groupe conseil publiait un premier rapport dans lequel il souligne l'ampleur des risques actuellement cou-
rus, plaide pour une approche pragmatique des dangers et propose une nouvelle démarche pour le contrôle des risques majeurs : l'industrie n'aurait plus seulement à déclarer ses risques, mais encore à fournir des études de ces dangers ; et, dans le cas de risques graves, des estimations détaillées seraient exigées - nous avons donné précédemment les grandes lignes : les entreprises devraient démontrer qu'elles possèdent une approche générale du risque, des moyens humains et matériels, des procédures de contrôle indépendantes adéquates. Seul pour les risques extrêmes serait retenu le principe de la licence.

3.3. Le débat soulevé par le nouveau système britannique.

La refonte du système britannique de gestion publique des risques apparaît à la fois séduisante et ambivalente. Séduisante car il est proposé, notamment dans le rapport Robens, un allègement de l'ensemble de l'organisation, une dé-bureaucratiation. L'objectif est de faire confiance à tous ceux qui sont impliqués dans les questions de risque pour gérer ce problème ; il est reconnu que les contrôles tâtilons sont

* Pour le nucléaire, il y a déjà un comité.

inefficaces, que des lois inadéquates freinent la bonne volonté des uns et des autres ; il est souhaité que les inspecteurs aient un rôle dynamique en se faisant conseillers plus que gendarmes. Une organisation intéressante est aussi proposée pour ce qui concerne le traitement des risques majeurs. Ambivalente cependant, car plusieurs interrogations viennent assez rapidement à l'esprit : Le rapport Robens était clair : "*il y a trop de lois*" ; le rapport Robens ne fut jamais critiqué ; et pourtant, on voit s'affirmer une pratique un peu différente : la loi cadre de 1974 n'est pas seulement un guide général d'orientation, elle comporte des dispositions précises ; les lois précédentes n'ont pas été abolies et il n'est guère question de les oublier ; le voeu de retenir presque exclusivement des codes volontaires de bonne pratique n'a pas été retenu. Lord Robens visait aussi une entente directe entre employeurs et employés ; là, l'évolution inverse est tout à fait claire : le Health and Safety Executive a pris en main l'organisation des rapports des parties concernées par le problème du risque et a su se tailler un pouvoir très important.

En réalité, il faut dépasser largement les déclarations officielles, toujours promptes à affirmer le consensus. Le système qui a été discuté et mis en place depuis une dizaine d'années n'a pas été modelé en dehors d'influences venant de la part du patronat, de l'administration et des syndicats (pour ne prendre que les grands blocs d'intervenants). Il faut examiner les vues des forces en présence pour comprendre les inflexions notées ci-dessus et pour assurer une approche critique des propositions britanniques qui pourraient peut-être séduire outre mesure en raison de leur aspect moderniste -tout n'est pas satisfaisant, loin s'en faut, dans ce scénario "possible" suivi en Angleterre. En premier lieu, nous le verrons, ces idées modernistes du consensus, de la bonne volonté de tous, d'intérêts identiques pour tous, comme idées clés pour l'organisation de la gestion du risque apparaissent vite assez naïves ou trompeuses ; ou même franchement cyniques si l'on suit les critiques les plus virulentes.

Nous nous en tiendrons aux positions du patronat et des syndicats dont nous rapporterons les déclarations synthétisant le mieux leurs vues respectives.

3.3.1. Les vues du patronat : la bonne volonté de tous est plus efficace que des règlements stricts.

Le point de vue du patronat sur la question de la sécurité se trouve clairement exprimé dans la déposition écrite de la "Confédération of British Industries" (CBI) faite auprès du Comité Robens en janvier 1971 (32) ; des compléments intéressants se trouvent dans la déposition du "British Chemical Industry Safety Council" de la "Chemical Industries Association" (33).

"On sent que l'accent devrait être mis sur le devoir coutumier de chaque employeur de prendre soin de ses employés et le devoir de chaque employé de prendre soin des autres.

Dans un monde idéal, une déclaration de ce devoir, supportée par des codes-conseils de pratique serait amplement suffisante ; l'employeur qui n'aurait pas pris les soins voulus serait amené à payer des dommages à celui qui serait accidenté du fait de ce manque de précautions.

Il est cependant peu probable que le Factory Inspectorate ou les syndicats soient préparés à voir abandonnées les sanctions pénales à présent prévues par la législation du travail.

Il semble en conséquence que le meilleur modèle pour la législation soit une loi plus courte qui mette l'accent sur le devoir d'attention effective pour l'employeur comme pour l'employé et qui donne le pouvoir au ministre de faire des règlements applicables comme la loi pour des circonstances particulières. En même temps, l'inspection du travail (HMF1 : Her Majesty Factory Inspectorate) serait encouragée à développer son rôle conseil et à ajouter aux règles légales des règles non statutaires.

Beaucoup d'accidents ne peuvent être éliminés par des règlements ou des lois statutaires. Certains règlements, comme les Power Presses Regulations de 1965, conduisent à une réduction initiale des accidents mais leur effet s'amenuise avec le temps." (33, p. 20).

"La CBI croit qu'il devrait y avoir un glissement, l'accent devant être porté non plus sur la loi mais à nouveau sur les principes coutumiers, en s'éloignant des dispositions précises, en simplifiant les réglementations à chaque fois que possible, les détails étant traités dans des codes de pratique (codes de bonne conduite).

Les inspections du travail sont encore constituées comme des corps de coercition bien qu'en pratique le rôle des inspecteurs en tant qu'experts conseils de l'industrie ait été déve- loppé dans les dernières années. La CBI considère qu'il serait utile de réviser les statuts de cette organisation et de recon- naître spécifiquement ce rôle des inspecteurs." (32, p. 111).

3.3.2. Syndicats, gauche travailliste et personnalités diverses : une opposition résolue.

Parmi les dispositions nouvelles adoptées en matière de sécu- rité, certaines sont considérées comme sensées par le monde du travail : ainsi, l'idée de réduire les chevauchements entre administrations ; d'autres sont combattues avec la plus grande détermination. Mais l'essentiel de la discussion ne porte pas sur les modalités retenues : il concerne les hypothèses de base du rapport Robens et les dévelop- pements qui en ont résulté. Les phrases-clés du rapport Robens sont à cet égard les suivantes :

"... Nos délibérations, au cours de deux années, nous ont conduits à l'idée -sans qu'il y ait le moindre doute- que la raison essentielle et unique des accidents professionnels est l'apathie." (29, p. 13 ; nous soulignons).

"Le premier et peut-être le plus fondamental des défauts du système réglementaire est tout simplement qu'il y a trop de lois." (29, p. 6 ; id.)

"Notre système actuel encourage bien trop à se reposer sur une régulation par l'Etat et pas assez sur une responsabilité personnelle et volontaire, un effort autogénéré. Le déséqui- libre doit être redressé." (29, p. 7 ; id.)

"En vérité, il y a une plus grande identité naturelle d'intérêts entre les deux bords en ce qui concerne les pro- blèmes de santé et de sécurité que sur tout autre sujet. Il n'y a aucun champ légitime pour un „marchandage„ sur les questions de sécurité et de santé, mais beaucoup de possibi- lités pour la discussion constructive, l'inspection conjointe, la participation dans la mise au point de solutions." (29, p. 21 ; id.)

En résumé, on peut regrouper les déclarations du monde du travail sous trois titres.

a) L'apathie est une notion inacceptable.

"Pour notre part, il nous semble que l'hypothèse clé du rapport -la cause la plus importante d'accidents est l'apathie- comme toute explication en termes d'apathie, n'est en rien une explication.

L'apathie est bien souvent utilisée pour "expliquer" pourquoi les gens -en général les ouvriers- ne font pas les choses; pourquoi ils ne votent pas, ne participent pas aux mouvements syndicaux, etc. En signifiant que les gens ne prennent pas tel soin mais qu'ils le devraient, ce raisonnement porte une marque morale. Mais, ce faisant, il ne donne aucune explication sur le pourquoi de l'inaction des gens. L'hypothèse est faite que le pourquoi est étudié. En matière d'accident industriel, cette hypothèse est à la fois détestable et fausse.

Qu'y a-t-il à la base du rapport (Robens) ? Non pas tellement des témoignages que des affirmations d'officiels et d'employeurs. En outre, la recherche s'est peu préoccupée d'appréhender les accidents industriels selon une méthode qui pourrait donner des résultats pour un comité comme celui-là. La recherche étudie bien tel fait, tel comportement ... mais ignore la structuration d'ensemble. C'est comme si l'on étudiait les accidents dont sont victimes des piétons en se concentrant sur le "design" des pare-chocs et des poignées de porte des véhicules, sur l'état d'esprit du piéton, en ignorant le fait social de l'automobile.

En d'autres termes, il y a eu peu de tentatives pour situer les accidents dans leur situation totale, pour les considérer dans leur contexte des relations sociales de production." (34, pp. 4-5).

C'est précisément pour aller plus loin que les auteurs cités ci-dessus ont examiné le cas de cinq accidents, qu'ils désignent comme typiques, survenus dans des entreprises respectables, dotées d'officiers de sécurité, de matériels satisfaisants, de représentants du personnel pour la sécurité.

Nichols et Armstrong font plusieurs constatations :

- Les supérieurs n'empêchent pas, au contraire, leurs subordonnés de prendre des dispositions non réglementaires pour assurer la reprise de la production.
- C'est plus fort que tout pour les ouvriers : il faut rétablir la production ; tout leur travail n'a de sens que si la production s'effectue. Et cela devient un instinct. On a déjà sauté par-dessus une rampe dangereuse pour effectuer une réparation avant d'avoir réfléchi au danger.
- L'ouvrier sait que tout retard devra être rattrapé.
- Dans tous les cas, il y a une pression de l'organisation pour renforcer la production (questions, attitudes tendues des supérieurs, boni, etc.).
- Cette pression de la direction, des contremaîtres est vite intériorisée et l'ouvrier en vient à anticiper les exigences de ses supérieurs.
- Pourquoi les contremaîtres, pourtant formés en matière de sécurité et habitués à entendre, comme les ouvriers, la direction parler des nécessités de la sécurité, exercent-ils une telle pression ? Ils savent où est la préoccupation fondamentale de la direction. Ils voient le responsable de la production sortir de son bureau comme un boulet de canon dès que la chaîne s'arrête.
- Naturellement, de temps à autres, la directions et les contremaîtres viennent prêcher pour la sécurité ; il y a même parfois des sanctions en cas d'accident. Mais, dans les opérations au jour le jour, on voit bien où est l'important. (40, pp. 16-20).

Ainsi, écrivent ces deux chercheurs :

"Chacun des accidents que nous avons décrits est arrivé dans le contexte d'une rupture du processus de production et alors que les hommes concernés tentaient de maintenir ou de redémarrer cette production. Dans chaque cas, la situation dangereuse fut créée du fait de l'objectif de gagner du temps et de faciliter les opérations. Dans chaque cas, les règles de sécurité de la compagnie furent violées. Les ruptures du processus n'étaient pas des événements isolés. Comme ne l'étaient pas non plus les moyens dangereux utilisés pour les traiter. Les hommes ont agi comme ils l'ont fait pour faire face à la pression exercée par les contremaîtres et la direction visant à maintenir la production. Cette pression était continue ; les ruptures de processus étaient assez fréquentes ; et, de la sorte, les méthodes expéditives utilisées pour les traiter étaient employées de façon répétée." (34, p. 20).

Comment, demandent les auteurs, ces accidents cadrent-ils avec le schéma propre au rapport Robens ? Comment la notion d'apathie peut-elle rendre compte de ces événements ?

"A l'évidence, ils n'entrent pas du tout dans ce schéma. Dans chaque cas les situations dangereuses ont été créées (...) par le problème de la production et non par celui de l'apathie. C'est précisément ceux qui firent des efforts pour continuer le travail qui furent blessés. Et la pression pour agir ainsi vint des contremaîtres et de la direction. Des risques furent pris, non parce que les ouvriers ne se souciaient pas de savoir s'ils prenaient ou non des risques, mais pour une raison très claire : maintenir la production. Des hommes "apathiques" ne se seraient tout simplement pas dérangés." (34, p. 21).

La faute de diagnostic du rapport Robens - dans la mesure où est-il dit, on peut parler de diagnostic quand il n'y a qu'une hypothèse avancée avec une assurance étonnante - n'est pas sans conséquences, comme le notent encore Nichols et Armstrong.

"Selon nous, la conception du problème adoptée par Robens n'est pas seulement fautive, elle est désastreuse. Si l'apathie était vraiment le problème, la recommandation selon laquelle la quantité de mesures réglementaires externes devait être réduite aurait pu être la réponse. Mais si, comme nos exemples le montrent, les hommes prennent des risques en réponse à la

pression pour la production, réduire la réglementation externe ne serait que permettre une plus grande liberté encore pour cette pression. Si les recommandations de Robens étaient appliquées, -"on se dispensera souvent de réglementations" (paragraphe 13)-, cette pression pourrait s'aggraver et les accidents pourraient bien augmenter en nombre." (34, p.21).

Dira-t-on que les exemples choisis par ces auteurs ne sont pas représentatifs et que leur analyse est biaisée ? L'imposante étude du National Institute of Industrial Psychology (NIIP) qui a porté sur 2 000 accidents industriels semble aller dans leur sens (35).

"Bien que les entreprises étudiées fussent probablement parmi les meilleures en termes d'attitudes et de résultats pour ce qui concerne la sécurité (...)

- Les risques étaient une partie si intégrante des systèmes de travail que plus il y avait de travail effectué, plus il y avait d'accidents.

...

- On attendait des employés qu'ils répètent sans arrêt des actions complexes avec une dextérité parfaite. Et l'on attendait d'eux qu'ils évitent le danger avec la plus grande régularité, par une réaction instantanée aux stimuli d'alarme quand ils ne pouvaient traiter l'une ou l'autre difficulté, ils s'exposaient au danger. Et pourtant ce sont là deux activités pour lesquelles les individus sont lents et peu sûrs." (cité in 27, pp. 200 et 201).

Dès lors que sont mis en cause les systèmes de travail, la lutte est engagée contre les campagnes menées sur le thème de l'"apathie". C'est ce que souligne finalement Kinnersly de façon grinçante -on perçoit alors très bien quelle va être la perspective syndicale : celle du combat et point du tout du consensus- :

"Ces dangers sont présents dans presque tous les systèmes de travail. Ils ne seront pas éliminés par les affiches que délivrent les organismes de prévention des accidents -à moins que les posters soient utilisés pour boucher les trous dans les toits, ce qui rend les sols glissants ; ou soient mis en boule autour des angles acérés des machines dans les ateliers.

Les accidents seront éliminés des lieux de travail lorsque les travailleurs réaliseront que les accidents sont inscrits dans le fonctionnement même de ces lieux de travail (...). Cela appelle la colère et non la conscience coupable envers la sécurité que veulent inspirer les affiches." (27, p. 196).

- b) l'"identité naturelle d'intérêts" entre le patronat et le personnel ? Un "non" radical.

Cette notion de "bon sens" est la clé de voûte de l'ensemble de la construction du rapport Robens. Car s'il y a effectivement identité d'intérêts entre tous, la seule cause des accidents est bien le manque de soin, la négligence, l'apathie.

Mais, remarquent immédiatement les détracteurs de Robens :

"Il n'y a aucun effort de fait pour élucider cette hypothèse sous-jacente." (34, p. 9)

Ils ajoutent :

"L'identité d'intérêts est un mythe dangereux qui entretient la fiction selon laquelle la plupart des accidents sont causés par le manque de précaution et peuvent, par conséquent, être éliminés si "tout le monde y met du sien" et se rappelle les slogans en matière de sécurité."

Et ils ne manquent pas d'apporter des pièces au dossier pour tenter d'anéantir cette notion de "bon sens".

D'une longue liste d'exemples présentés, on retiendra les cas et réflexions suivants :

Identité d'intérêts ?

"Cette idiotie ne peut plus tenir quand on en arrive aux maladies professionnelles. Chaque année, plus d'un millier de travailleurs sont officiellement diagnostiqués comme souffrant de formes diverses de lésions pulmonaires (...) Etait-ce faire preuve de négligence que de respirer ? Ou n'est-ce pas plus simplement que l'employeur ne veut pas payer (...) une ventilation adaptée ?" (27, p. 10)

Identité d'intérêts ?

Insupportable aussi leur apparaît la situation en matière d'empoisonnement par le plomb :

"Comment se fait-il que les travailleurs aient à se battre pour :

- Que les résultats des analyses de sang leur soient communiqués ?
- Qu'ils continuent à percevoir toute leur rémunération quand il faut les écarter de leur poste de travail à cause d'une surexploitation ?" (27, p. 158)

"Pourquoi a-t-il fallu que des travailleurs (H.J. Enthoven, lead factory à South Dearley, Derbyshire) -instruits du fait que s'ils ne se lavaient pas à la sortie de l'usine, ils risquaient de contaminer leurs enfants par le plomb- aient eu à brandir la menace de la grève pour obtenir les équipements nécessaires ?" (27, p. 188)

Identité d'intérêts ? Et les contrôles ?

W.H. THOMSON, Solicitor, est, ici encore, comme d'autres observateurs, très dur :

"Je suis consulté chaque année par environ 10 000 personnes blessées au travail et par les proches des personnes tuées (...) J'ai à enquêter sur les causes de l'accident (...) et maintes et maintes fois je découvre que les employeurs étaient tout à fait négligents, que l'accident pouvait et aurait dû être empêché ; qu'ils omirent de prendre les précautions nécessaires.

Mais je ne suis pas en train de suggérer que les employeurs devraient être poursuivis pour chaque petite erreur de jugement. Les cas que je traite sont les cas où les employeurs ont été pleinement coupables d'une négligence grossière, persistante et inexcusable.

(...)

Dans le procès R. V. Metropolitan Police Commissioner, Ex parte Blackburn (1? Ill. E.R. - 1968), Lord Denning déclara : „Je tiens qu'il est du devoir du commissaire de police (...) de faire appliquer la loi du pays. Il doit prendre des dispositions pour poster ses hommes de telle

sorte que les crimes puissent être détectés ; et pour que des citoyens honnêtes puissent vaquer en paix à leurs occupations ...» Mais la police n'a jamais essayé de faire appliquer le Factories Act, et le Factory Inspectorate a négligé de le faire, de façon persistante. Les crimes commis par les employeurs dans les usines sont généralement non détectés et lorsqu'ils le sont, ils ne sont pas punis. Les citoyens honnêtes employés dans les usines ne vaquent pas en paix à leurs occupations. Ils sont au contraire tués ou blessés au rythme de plus de 300 000 chaque année." (36, pp. 659 et 661 ; nous soulignons).

Identité d'intérêts ? En conclusion.

- "- Les employeurs n'ont cure de la santé et de la sécurité, suffisamment du moins pour ne pas dépenser plus que le minimum en ce domaine.
- Il n'y a aucune identité "naturelle d'intérêts". C'est juste le contraire qui est vrai.
- La loi n'intervient pas dans ce conflit.
- Vous (Kinnersly s'adresse aux employés) êtes seuls face à un problème, sauf s'il y a un syndicat efficace." (27, p. 15).

c) Une seule perspective dans les conditions actuelles : la lutte.

C'est aux environs de 1964 que les syndicats britanniques devaient opérer le tournant dénoncé par les organisations patronales : ils passaient de la demande de compensation, en cas d'accident, à l'exigence de prévention :

"Nous sommes conscients que là n'est pas la réponse au problème. Nous ne voulons pas de compensation. Nous voulons la protection des vies et des corps de nos adhérents." (37)

Plusieurs raisons ont poussé à prendre ce tournant (38) :

- Les syndicats ont commencé à s'inquiéter du montant des compensations obtenues : quelque chose de vicié apparaissait dans le système. L'effort fait en matière de prévention apparaissait dérisoire (Pour 1971, l'Etat a alloué 11 millions de livres au Factory Inspectorate et a dépensé 100 millions de livres en compensation (39)).
- La seconde raison est la transformation de la réalité industrielle ; les complexes gigantesques peuvent s'accompagner de risques démultipliés.
- En troisième lieu, il y a eu la prise de conscience des dangers pour la santé que comportaient les nouveaux processus mis en oeuvre.

"Nous avons affaire à des produits qui peuvent sembler inoffensifs à l'atelier. Leurs effets ne sont pas immédiats ni évidents, mais ils sont insidieux et mortels ; ils peuvent tuer ou estropier autant qu'un très grave accident." (40)

Ce tournant ayant été officiellement pris, les perspectives sont maintenant claires. Crayson et Goddard donnent le ton.

"Le comité Robens peut avoir décidé qu'„il n'y a pas de place légitime pour le marchandage en ce qui concerne les questions de sécurité„ (paragraphe 66) mais un examen de l'histoire syndicale montre clairement que la plupart sinon toutes les réformes majeures dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail ont été instituées comme résultat d'un marchandage industriel et politique effectué par les syndicats. Dans le type de société où nous vivons, un arrêt du marchandage syndical sur les questions de sécurité signifierait une détérioration immédiate dans les conditions des travailleurs (...) il est essentiel, dans la situation actuelle, d'intensifier le marchandage syndical sur les questions de sécurité.

Le Health and Safety at Work Act est une loi-cadre qui restera totalement inutile s'il n'y a pas de pression syndicale pour la faire appliquer." (41, p. 17).

En ce qui concerne la tactique sur le terrain des conseils sont donnés , par exemple par Kinnersly :

- "- Le problème principal est d'obtenir de l'information, spécialement à propos des risques chimiques ou hautement toxiques comme les radiations. Il sera très utile de prendre contact avec les membres des syndicats scientifiques et techniques employés dans la même organisation, par exemple les laboratoires.
- Ne soyez pas satisfaits des déclarations lapidaires des directions soutenant que quelque chose est sans danger. Si cela est vraiment inoffensif, on sera facilement capable de le prouver.
- N'acceptez pas que rien ne puisse être fait pour améliorer la situation.

(...)

- Obtenez des rapports d'accident ou de maladie. Observez les régularités.
- Inspectez les lieux de travail. Si la direction ne laisse pas la liberté de mouvement au syndicaliste chargé de la sécurité, le travail devra se faire sur chaque lieu de travail.
- Faites la liste des dangers.
- Faites une liste séparée de tous les produits chimiques utilisés. Renseignez-vous sur les dangers, sur ce qu'il faut faire ...
- Comparez les précautions prises aux précautions qui devraient être prises.
- Décidez des priorités pour l'action. Choisissez un point sur lequel un succès peut être obtenu ; cela entraînera l'adhésion.
- Faites pression sur la direction pour l'élimination des risques connus.
- Faites pression pour que soient réalisées des enquêtes par des experts extérieurs.

- Etablissez un programme visant la fixation des normes bien supérieures au minimum pour la survie.
- Poursuivez avec des normes de confort pour l'exercice du travail. (27, pp 213-214).

A ces directives, nous ajouterons quelques lignes signées du Solicitor W.H. Thomson condamnant la philosophie libérale qui modèle le rapport Robens :

"Je rejette et honnis la philosophie générale du rapport, la même philosophie du laissez-faire sur laquelle on s'est reposé pendant tant d'années pour excuser et justifier l'apathie et l'inaction du gouvernement et des inspecteurs en matière de sécurité. On nous dit que nous jouissons dans ce pays des avantages de la règle de la loi, mais la seule loi qui a cours dans nos usines est la loi de la jungle (...).

Dans le domaine de la sécurité routière, des efforts considérables sont faits pour appliquer la loi, et cela est fait avec quelque succès, bien que les difficultés soient très grandes. Dans le domaine de la sécurité industrielle, aucun effort n'est fait pour appliquer la loi, bien que les difficultés soient bien moindres. Il y a une loi pour les automobilistes et une autre loi pour les employeurs. Quand un automobiliste est trouvé conduisant de façon dangereuse, il est généralement poursuivi et puni - même si personne n'a été blessé - et son permis lui est retiré. Quand un employeur est trouvé conduisant son entreprise de façon dangereuse, il est rarement poursuivi et n'est jamais puni - même si des centaines de personnes ont été blessées - et il n'a besoin d'aucun permis, même pour tuer.

(...)

Je suis d'accord avec Mrs Castle* : „La vieille approche est inadéquate et a échoué à faire décroître le nombre des accidents du travail à un niveau acceptable ; nous avons besoin de nous éloigner de l'approche conventionnelle ; nous devons poser des questions bien plus radicales à propos de notre législation sur la sécurité.„

* Le Ministre qui mit en place le Comité Robens et lui assigna sa mission. W.H. Thomson reprend ses propos du 2 mars 1970, à la Chambre des Communes (421).

Robens a posé la plupart des vraies questions, mais il a donné la plupart des mauvaises réponses.

A cause de sa philosophie générale, il en est revenu fermement à l'approche conventionnelle. Il se réfère ouvertement, non seulement au rapport annuel du Chief Inspector de 1969, mais il remonte aussi à un rapport officiel datant de 1911, rapports soulignant que la ligne principale pour le progrès en matière d'hygiène et de sécurité repose sur le développement et le renforcement d'une coopération effective entre inspecteurs et employeurs. Auparavant encore, le premier Alkali Inspector écrivait dans les années 1870 sur l'importance de donner des conseils constructifs et de se référer au concept d'auto-régulation ... (Robens est fermement en faveur de ce concept et il souligne lui-même qu'il date de 1870). Je crois que c'était Lord Butler qui, commentant les politiques de Mr Edward Heath en 1970, avait dit : „Le laissez-faire, c'était aux environs de 1860, si je ne m'abuse ?„ J'aurais pensé moi-même que c'était plus proche de 1840. Il est surprenant qu'il ait pu survivre jusqu'en 1870 ; presque incroyable qu'il puisse survivre jusqu'à nos jours.

L'auto-contrôle est bien évidemment un euphémisme : "auto-contrôle" signifie absence totale de contrôle. Plus les employeurs seront laissés libres de se contrôler eux-mêmes, plus il y aura d'accidents.

(...)

C'est mon opinion que nous n'élèverons pas les normes de santé et de sécurité pour les gens au travail - „autant qu'on est en droit de l'exiger dans une société civilisée„ (comme le dit Mrs Castle) - aussi longtemps que la philosophie générale du rapport Robens ne sera pas bannie et rejetée avec la plus grande détermination." (42, pp. 18-19)

Pour conclure - tout à fait provisoirement - sur ce nouveau système britannique qui se cherche encore, on retiendra qu'une refonte législative et organisationnelle en matière de gestion des risques majeurs ne peut éviter des difficultés fondamentales. Il faut avant tout d'abord répondre à des défis techniques - et les recommandations du Major Hazards Advisory Committee sont à cet égard intéressantes. Il faut ensuite - et surtout - affronter le problème du conflit de forces sociales dont les intérêts sont largement cernés par le mode de gestion retenu pour les risques majeurs - et le cas de la Grande-Bretagne aussi est instructif à cet égard. Il reste à suivre le développement des propositions et discussions dans ce pays. L'étude n'est certainement pas vaine pour l'observateur étranger.