



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/13 Rév.1

18 juin 2004

Cinquante-quatrième session

Brazzaville, Congo, 30 août – 3 septembre 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9.3 de l'ordre du jour provisoire

**SANTÉ ET SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS DANS LA RÉGION AFRICAINE :  
ANALYSE DE LA SITUATION ET PERSPECTIVES**

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ**

1. On estime que, chaque année dans le monde, plus de 1,1 million d'individus meurent d'accidents de travail et de maladies liées aux activités professionnelles. Dans les pays en développement, on estime que les risques générateurs de mauvaise santé sont 10 à 20 fois plus élevés que dans les pays développés.
2. L'apparition de nouvelles technologies et le développement des techniques commerciales et financières ont eu pour effet de transférer du travail du secteur structuré au secteur non structuré. On s'attend à ce que dans l'avenir le travail indépendant et le secteur non structuré prennent davantage d'importance, tant dans les pays en développement que dans les pays industrialisés. Ceux qui travaillent dans les mines, les forêts, la construction et l'agriculture seront exposés à de plus grands risques. Beaucoup d'entre eux sont victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles entraînant invalidité et décès prématuré. Dans les pays en développement, environ 10 % seulement des travailleurs ont accès à des services de médecine du travail.
3. À l'échelle mondiale, on s'est employé dès 1954 à améliorer la situation sur les lieux de travail, mais ce n'est qu'en 1979 que l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale du Travail ont intensifié leurs efforts dans ce domaine. En particulier, la résolution WHA32.14 sur le Programme complet de santé des travailleurs est venue renforcer la médecine du travail, et la résolution WHA33.31 a incité les pays à l'intégrer aux services de soins de santé primaires et à couvrir les populations sous-desservies. Plus récemment, en 1996, la *Global strategy on occupational health for all* a été élaborée par des centres collaborateurs de l'OMS.
4. Ces derniers temps, l'OMS et l'OIT ont poursuivi leur collaboration et leur coopération avec différentes institutions en matière de santé des travailleurs dans la Région africaine. En 2002, le document *Santé et environnement : Stratégie de la Région africaine* a été adopté. Cette stratégie de portée générale permet aux pays d'élaborer leurs propres politiques en matière de santé et d'environnement, et notamment de santé et de sécurité des travailleurs. En 2003, les Directeurs régionaux de l'OMS et de l'OIT ont signé une déclaration d'intention de collaborer en matière de santé et de sécurité des travailleurs en Afrique.
5. Le présent document entend fournir aux décideurs des orientations sur les moyens de faire mieux connaître la médecine du travail. En effet, grâce à des politiques et des mesures pertinentes, il est possible d'améliorer la santé, la qualité de vie et la condition socioéconomique des populations de la Région.
6. Le Comité régional est donc prié d'examiner et d'adopter les orientations exposées dans le document intitulé : «Santé et sécurité des travailleurs dans la Région africaine : analyse de la situation et perspectives» afin de permettre au Bureau régional d'améliorer la santé et la sécurité des populations laborieuses.



## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1 – 7
ANALYSE DE LA SITUATION .....	8 – 17
PRINCIPAUX DÉFIS .....	18 – 25
PERSPECTIVES .....	26 – 30
PRINCIPES DIRECTEURS .....	31 – 34
INTERVENTIONS PRIORITAIRES .....	35 – 41
RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	42 – 43
CONCLUSION .....	44 – 46

## INTRODUCTION

1. En 1950, l'Organisation internationale du Travail (OIT) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont défini la médecine du travail comme la promotion et la préservation du plus haut niveau de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions. Ceci étant atteint en prévenant la mauvaise santé, en maîtrisant les risques et en adaptant le travail aux individus et les individus à leurs emplois. La santé des travailleurs fait intervenir la médecine du travail, l'hygiène du travail, la psychologie, la sécurité, la physiothérapie, l'ergonomie et la réadaptation.

2. Partout dans le monde, la santé et la sécurité des travailleurs est une préoccupation des travailleurs et de leurs familles. L'histoire de la santé des travailleurs est celle d'un combat permanent entre, d'une part, des travailleurs qui luttent pour obtenir des mesures de prévention et de protection et, d'autre part, des employeurs qui cherchent à nier ou à atténuer leur part de responsabilité dans les accidents et les maladies liés au travail.

3. Partout, les gens sont exposés à un nombre presque illimité de risques pour la santé, et notamment aux maladies transmissibles et non transmissibles. On estime qu'il se produit chaque année dans le monde 160 millions de nouveaux cas et 1,1 million de décès associés à des accidents et des maladies liés au travail, soit une mortalité mondiale sensiblement équivalente à celle due au paludisme. Les pauvres y sont d'autant plus exposés que leur santé est déjà fragilisée.<sup>1</sup>

4. À l'échelle mondiale, on s'est employé dès 1954 à améliorer la situation sur les lieux de travail, mais ce n'est qu'en 1979 que l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale du Travail ont intensifié leurs efforts. C'est ainsi que la résolution WHA32.14 sur le Programme complet de santé des travailleurs est venue renforcer la médecine du travail, et que la résolution WHA33.31 a incité les pays à intégrer la médecine du travail aux services de soins de santé primaires et à couvrir les populations sous-desservies. Plus récemment, en 1996, la *Global strategy on occupational health for all* a été adoptée. Cette stratégie vise à améliorer la santé et la sécurité des travailleurs grâce à l'application de mesures de santé dans certains pays tandis qu'elle en incite d'autres à agir positivement pour que de telles tendances puissent se concrétiser.

5. Divers documents de l'OMS, la Déclaration d'Alma-Ata et la *Stratégie de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21<sup>ème</sup> siècle : Agenda 2020*, stipulent le droit fondamental de tout être humain au meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, et mentionne expressément la prévention des traumatismes accidentels et la promotion de meilleures conditions de travail.<sup>2</sup> La médecine du travail est constituée d'un ensemble d'activités fondamentales du point de vue des aspects sanitaires et sociaux du développement durable qui devraient contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

---

<sup>1</sup> OMS, Rapport sur la Santé dans le Monde, 2002 : Réduire les risques et promouvoir une vie saine, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002, p. 3.

<sup>2</sup> OMS, *Global strategy on occupational health for all: The way to health at work*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, document sorti sous la cote : WHO/OCH/95.1, 1995.

6. Les économies les plus florissantes ont fait la preuve que des lieux de travail conçus selon les principes de la médecine du travail, de la sécurité et de l'ergonomie sont aussi les plus durables et les plus productifs. Il convient de prôner ces principes et de les appliquer systématiquement dans la Région africaine.

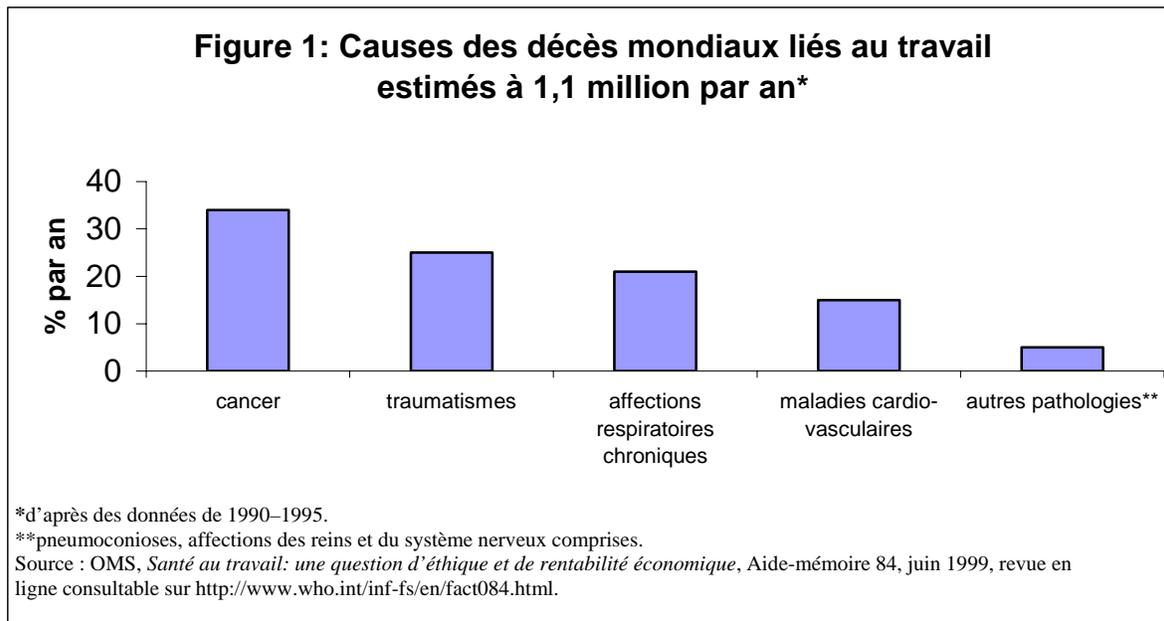
7. Depuis 2000, l'OMS et l'OIT ont poursuivi leur collaboration et leur coopération avec différentes institutions en matière de santé des travailleurs dans la Région africaine. En 2002, le document *Santé et environnement : Stratégie de la Région africaine* (AFR/RC52/10) a été adopté pour permettre aux pays d'élaborer leurs propres politiques en matière de santé et d'environnement, et notamment de santé et de sécurité des travailleurs. En 2003, les Directeurs régionaux de l'OMS et de l'OIT ont signé une déclaration d'intention de collaborer en matière de santé et de sécurité des travailleurs en Afrique. Les deux organisations ont convenu de collaborer et de coopérer avec les gouvernements, les travailleurs et les employeurs afin de déterminer et de prendre en compte les besoins des travailleurs.

## **ANALYSE DE LA SITUATION**

8. En 1995, avec ses quelque 2,4 milliards d'individus, la main-d'œuvre mondiale représentait 45 % de la population totale de la planète et 58 % des personnes âgées de 10 ans et plus. Chaque année, 30 à 50 % des travailleurs signalent des expositions ou des charges de travail dangereuses sur le plan physique, chimique, biologique ou ergonomique. Environ 120 millions d'accidents de travail, dont 200 000 mortels, se produisent chaque année, et 68 à 157 millions de nouveaux cas de maladies professionnelles peuvent être occasionnés par différentes expositions sur les lieux de travail.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> OMS, Global strategy on occupational health for all: The way to health at work, Genève, Organisation mondiale de la Santé, document sorti sous la cote: WHO/OCH/95.1, 1995.



9. Outre les problèmes de santé et de sécurité qui concernent l'ensemble des travailleurs, des questions spécifiques se posent au sujet des femmes, des enfants et des personnes âgées qui travaillent. On observe que les conditions de travail ne sont souvent pas favorables aux femmes et aux enfants bien que ces deux groupes apportent une contribution appréciable aux économies nationales. C'est notamment le cas dans l'agriculture où différents produits chimiques sont utilisés.

10. Dans la Région africaine, les menaces pour la vie et la santé humaine liées au travail apparaissent avec de plus en plus d'évidence.<sup>4</sup> Une étude portant sur des travailleurs de mines d'or dans un pays d'Afrique de l'Est a révélé de fortes concentrations de mercure total dans des échantillons d'urine de mineurs exposés à des vapeurs de mercure pendant le chauffage d'amalgames d'or et de mercure. Dans le même pays, on relevait des taux d'accidents de travail de 10 à 18 pour 1000 travailleurs des mines, du bâtiment et de la construction. Dans un autre pays d'Afrique de l'Est, on a relevé un taux de 7,6 manifestations cliniques par individu et par an chez des femmes employées dans des industries manufacturières. En Afrique de l'Ouest, une étude a révélé des niveaux anormaux de plomb dans des échantillons de sang et d'urine de fondeurs, de mécaniciens automobiles et de distributeurs de produits pétroliers. Entre 1990 et

<sup>4</sup> Pour les études qui suivent, se reporter à l'*African newsletter on occupational health and safety*, 10 (2), 1999, 11 (1, 2), 2001; et à l'*East African medical journal*, 73 (6), 1996.

<sup>5</sup> Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.

<sup>6</sup> OMS, *Global strategy on occupational health for all: The way to health at work*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, document sorti sous la cote: WHO/OCH/95.1, 1995.

<sup>7</sup> DES/AFRO, *Occupational health services in the African Region: Situation analysis*, Brazzaville, Bureau régional de l'Afrique, Division des Milieux favorables à la Santé et du Développement durable, rapport inédit, 2001.

1998, un pays d'Afrique australe a signalé 2200 accidents et 16 décès dans l'agriculture et la sylviculture. Le coût des accidents de la circulation est estimé à 1 % du produit national brut dans les pays à faible revenu<sup>5</sup>. Les traumatismes liés au travail et les décès causés par la fatigue cumulative résultant de l'absence du sommeil, de la conduite nocturne et du système de relève contribuent également aux accidents de la circulation.

11. Malgré toutes ces constatations, notamment sur le plan psychosocial, 5 à 10 % seulement des travailleurs des pays en développement et 20 à 50 % de ceux des pays développés ont accès à des services de médecine du travail<sup>6</sup>.

12. En 2001, une étude menée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique<sup>7</sup> a fait apparaître le manque de services médicaux complets pour les travailleurs de la Région, malgré diverses résolutions adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé. Parmi les pays où ces études ont été menées, 63 % pratiquaient une gestion des risques; 41 % faisaient de l'information et de l'éducation; 26 % procédaient à des examens médicaux avant l'embauche; 33 % assuraient des services de vaccination, des examens spéciaux et le traitement; 7 % poursuivaient des recherches, procédaient à des examens aux fins d'indemnisation, assuraient le développement des ressources humaines, l'éducation, le conseil pour la lutte contre le VIH/SIDA et le tabagisme, et recueillaient des données relatives à la santé des travailleurs.

13. Les politiques et la législation en matière de santé et de sécurité des travailleurs témoignent d'un engagement en faveur de la santé des masses laborieuses. L'étude régionale a montré que 48 % des pays possèdent une législation concernant la médecine du travail et que 37 % ont une législation relative au travail et à la santé, mais, dans un cas comme dans l'autre, on manque de moyens humains suffisants pour en surveiller l'application.

14. L'incidence élevée des maladies endémiques, des affections liées à l'usage du tabac et autres substances nocives, et de la malnutrition, ainsi que l'absence de contrôles médicaux systématiques rendent les travailleurs vulnérables aux risques biologiques non maîtrisés. Le *Rapport sur la Santé dans le Monde 2002* montre que, dans la Région africaine, plus de 40 % des cas d'hépatite B et d'hépatite C et plus de 3 % des infections par le VIH sont dus à un risque professionnel. Certaines industries implantées dans des pays d'Afrique australe signalent l'impact négatif du VIH/SIDA sur les lieux de travail<sup>8</sup>.

15. Le Bureau régional mène des activités de médecine du travail dans la Région africaine. C'est ainsi qu'il aide des pays à se doter de politiques et de législations dans ce domaine, qu'un site Web est accessible aux collaborateurs et qu'il existe une stratégie d'information.

16. Un réseau de centres collaborateurs est en cours d'installation en Afrique. En 2003, l'Organisation mondiale de la Santé et l'Organisation internationale du Travail sont parvenues à

---

<sup>8</sup> Decosas J., Le sida et le développement: y-a-t-il un lien ? L'Express sur le développement 7: 1-8, 1996, revue en ligne <http://www.acdi-cida.gc.ca/xpress/dex/dex9607.htm>.

<sup>9</sup> Rapport de réunion. WHO/ILO joint effort on occupational health and safety in Africa, Harare, 2001.

une déclaration commune d'intention sur la santé et la sécurité des travailleurs en Afrique. Encouragés en cela par le Bureau régional, les pays collaborent entre eux dans le domaine du développement des ressources humaines.

17. Le Bureau régional élabore également un mécanisme destiné à promouvoir et à préserver des niveaux élevés de santé et de sécurité au sein de son personnel et d'autres travailleurs de son ressort.

## **PRINCIPAUX DÉFIS**

18. Étant donné la pauvreté généralisée et les mauvais résultats de ses économies, la Région africaine se trouve placée face à un certain nombre de défis. Dans la Région africaine, le défi à relever consiste à faire en sorte que les travailleurs du secteur parallèle bénéficient d'une éducation adéquate en matière de santé et soient ensuite capables d'utiliser activement ce savoir.

19. Les travailleurs sont souvent frappés par des affections microbiologiques et d'origine professionnelle. Les personnels de santé sont exposés à des agents infectieux; les travailleurs de l'agriculture et de l'industrie sont exposés à des traumatismes ou des maladies provoqués par des produits chimiques et des machines; ceux du secteur tertiaire et des villes surpeuplées souffrent de stress et d'épuisement.

20. Ces problèmes ne se limitent pas au seul secteur structuré mais s'étendent également au secteur non structuré, en expansion rapide. En Afrique, la conjugaison de vieux risques tels que le bruit, la chaleur et le froid, est encore aggravée par les nouvelles technologies. La croissance des petites et moyennes entreprises et la part qu'elles prennent à l'essor socioéconomique obligent à repenser les services de médecine du travail.

21. Le travail des enfants est désormais courant dans de nombreux pays où il est associé à la pauvreté, aux possibilités d'instruction insuffisantes, à l'absence de normes et à l'incapacité de faire appliquer les textes pertinents. Un travail inoffensif pour l'adulte peut être extrêmement néfaste pour l'enfant. Un travail peut mettre en péril le développement physique, cognitif, psychologique, social et moral de l'enfant. Le travail des enfants est associé à des risques d'accident, d'intoxications, d'abandon scolaire ou même de décès.

22. Le travail des femmes est d'autant plus préoccupant qu'on ne lui a pas accordé l'attention qu'il mérite. Des conditions de travail normales peuvent être pénibles pour des travailleuses, particulièrement pendant la grossesse.

23. La pandémie de VIH/SIDA menace la santé et les moyens d'existence de la main d'œuvre et influe déjà puissamment sur la productivité et les économies des pays, des entreprises et des familles. C'est particulièrement vrai de certaines catégories de professionnels de la santé qui sont fréquemment en contact avec du sang ou d'autres liquides corporels. Il s'agit donc de mettre en

place des programmes de santé et de sécurité des travailleurs sur les lieux de travail, et notamment en milieu médico-hospitalier.

24. Les maladies endémiques frappent également les travailleurs et les lieux de travail. Aussi convient-il de les prendre correctement en charge sur les lieux de travail, en plus des pathologies d'origine professionnelle.

25. L'impact économique des programmes de santé et de sécurité est évident. La mise en place de tels programmes sur les lieux de travail profite aux travailleurs, à leurs familles, aux employeurs et à l'industrie. En outre, ces programmes contribuent à alléger la pression sur les établissements sanitaires publics.

## **PERSPECTIVES**

26. La mise en place de services de médecine du travail et leur intégration aux soins de santé primaires offrent au secteur sanitaire des occasions d'améliorer la santé sur les lieux de travail.

27. Le secteur sanitaire, et en particulier les ministères de la santé, devraient jouer un rôle directeur en fournissant à d'autres secteurs et parties intéressées des informations sur la charge de morbidité due aux risques qui menacent la santé des travailleurs sur les lieux de travail.

28. Étant donné que la santé et la sécurité des travailleurs concernent de nombreux secteurs, une collaboration s'impose avec l'Organisation internationale du Travail; il est évident que des efforts concertés sont nécessaires pour mettre les ressources en commun et renforcer les partenariats. Une collaboration analogue s'impose avec d'autres secteurs tels que l'éducation, les mines, l'environnement, le travail et la prévoyance sociale.

29. L'Effort conjoint de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organisation internationale du Travail pour la santé et la sécurité au travail en Afrique (WHO/ILO AJE) vise à améliorer les conditions et le milieu de travail en Afrique, et donc à réduire la charge de morbidité représentée par les accidents de travail et les maladies professionnelles grâce à une intensification de la coordination des activités de santé et de sécurité des travailleurs. Il s'attache à favoriser et à entretenir la coopération entre les secteurs de la santé et du travail au profit des travailleurs, et ceci afin de renforcer les mandats de chacun des partenaires.<sup>9</sup>

18. 30. Cette action commune invite à une collaboration en vue d'un renforcement des capacités axé sur le développement des ressources humaines, l'élaboration de politiques, de programmes et de législation nationaux ainsi que l'information, la recherche et la sensibilisation. La promotion de la santé et de la sécurité des travailleurs se concentrera sur les technologies

récemment importées, les métiers dangereux et les groupes vulnérables, en particulier les travailleurs du secteur non structuré, les femmes, les enfants et les personnes âgées.

## **PRINCIPES DIRECTEURS**

31. Les principes directeurs d'une action de santé et de sécurité des travailleurs dans la Région africaine doivent tenir compte des différentes initiatives régionales et mondiales.

32. Il convient de se conformer aux conventions et accords internationaux, et plus particulièrement ceux qui ont trait à la santé et à la sécurité des travailleurs, en mettant l'accent sur les enfants, les femmes et les personnes âgées. Des textes tels que la Convention sur les pires formes de travail des enfants (1999) et la Déclaration et le Programme d'Action de la Quatrième Conférence mondiale sur les Femmes de Beijing (1995) devraient servir de base pour une bonne formulation des politiques nationales et pour l'instauration de la santé et de la sécurité des travailleurs dans les pays.

33. Il convient d'inciter les pays à coopérer mutuellement pour favoriser le développement des ressources humaines. Dans la plupart des pays, la médecine du travail ne bénéficie pas de moyens suffisants pour mener des activités de prévention, de promotion et de soins. Il est grandement nécessaire de développer et de multiplier les moyens humains suffisants et pertinents pour planifier et exécuter des programmes de médecine du travail durables.

34. Les organismes scientifiques se doivent de contribuer à l'élaboration et à la mise en place des programmes de santé et de sécurité des travailleurs. Leur implication permet de garantir le développement constant des ressources humaines, l'élaboration d'un programme de recherches et l'application des résultats de la recherche aux politiques et aux actions en cours.

## **INTERVENTIONS PRIORITAIRES**

35. Étant donné l'étendue et l'ampleur des problèmes associés à la santé et à la sécurité des travailleurs, de nombreuses interventions nécessitent un engagement et une initiative des pouvoirs publics et d'autres partenaires.

36. L'évolution des tendances de l'emploi du secteur structuré vers la sous-traitance et le secteur parallèle oblige les pouvoirs publics à prévoir des services complets de médecine du travail qui soient assurés sur les lieux de travail et dans le cadre des programmes de soins de santé primaires.

19. 37. Il est nécessaire d'élaborer des politiques et des textes législatifs pour la santé et la sécurité des travailleurs. Pour cela, il faut une volonté des pouvoirs publics et l'affectation des moyens nécessaires à la planification et à la mise en œuvre des programmes.

38. Le programme de recherches doit s'attacher à améliorer l'efficacité, à recenser les moyens de promouvoir une meilleure santé sur les lieux de travail et à anticiper les problèmes nouveaux.

39. Les politiques et les plans d'action axés sur les lieux de travail, y compris le financement de la santé, exercent un effet positif sur la santé, la sécurité et la productivité des travailleurs. Aussi faut-il inclure l'amélioration de la santé et de la sécurité dans la performance des systèmes de gestion.

40. Si l'on veut éviter les risques professionnels et adopter des pratiques de travail adéquates, il faut se doter d'informations à jour, d'instruments, d'auxiliaires de travail et de structures d'organisation pertinents, et c'est à l'employeur de créer ces conditions.

41. La mise en place d'un système d'enregistrement des accidents de travail et des maladies et expositions professionnelles aidera à élaborer des stratégies tant préventives que curatives; lesquelles aideront également à améliorer le moral et la productivité.

## **RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

42. Les différents partenaires au niveau des pays ont notamment pour mission :

- a) d'affecter des ressources suffisantes pour la santé et la sécurité des travailleurs, en particulier au profit des petites entreprises et du secteur non structuré;
- b) de renforcer la collaboration et la coordination intersectorielles entre partenaires, le secteur sanitaire jouant dans ce cas un rôle directeur;
- c) d'élaborer et d'appliquer des politiques qui incitent employeurs et travailleurs à définir des pratiques sanitaires à la fois satisfaisantes et éthiques sur les lieux de travail;
- (d) d'examiner l'application des textes législatifs et réglementaires de même que les normes, les critères de sécurité et les lois régissant le milieu de travail et les pratiques de travail;
- e) d'observer et de suivre l'application des programmes relatifs à la santé et à la sécurité des travailleurs, et particulièrement des enfants et des femmes.

43. Sur le plan international, l'Organisation mondiale de la Santé doit être à la tête des partenaires en matière de protection et de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs dans la Région africaine. Ces rôles et responsabilités consistent notamment à :

- a) maintenir une capacité technique et des lignes directrices suffisantes pour aider les pays à élaborer des politiques et des stratégies;
- b) coordonner et guider la fixation des priorités et utiliser les compétences et le savoir-faire locaux disponibles;
- c) mobiliser des fonds pour favoriser et faciliter la coopération bilatérale afin de mettre en commun les maigres ressources humaines disponibles.

## **CONCLUSION**

44. En offrant des services portant sur la santé et la sécurité des travailleurs, on évitera les maladies et affections d'origine professionnelle et l'on en réduira le nombre. En étendant l'action de santé publique jusqu'aux lieux de travail, l'absentéisme dû aux problèmes de santé généraux diminuera et la productivité augmentera.

45. Un service de médecine du travail bien implanté améliorera la sécurité sur le lieu de travail et la qualité de la vie, réduira la pauvreté et contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

46. Le Comité régional est prié d'examiner et d'adopter les orientations exposées dans le document intitulé : «Santé et sécurité des travailleurs dans la Région africaine : Analyse de la situation et perspectives».