



Conseil d'administration

317^e session, Genève, 6-28 mars 2013

GB.317/POL/3

Section de l'élaboration des politiques
Segment de l'emploi et de la protection sociale

POL

Date: 30 janvier 2013

Original: anglais

TROISIÈME QUESTION À L'ORDRE DU JOUR

Prévention des maladies professionnelles

Objet du document

Le présent document analyse l'ampleur et le caractère évolutif des maladies professionnelles ainsi que les difficultés que pose leur prévention. Sur la base de données tirées de l'expérience acquise en matière de prévention des maladies professionnelles, il propose une stratégie pour le Bureau et invite le Conseil d'administration à donner des orientations sur la manière d'améliorer l'efficacité des mesures prises dans ce domaine (voir le projet de décision au paragraphe 42).

Objectif stratégique pertinent: Accroître l'étendue et l'efficacité de la protection sociale pour tous (Résultat 6: Les travailleurs et les entreprises bénéficient de meilleures conditions de sécurité et de santé au travail).

Incidences sur le plan des politiques: Aucune.

Incidences juridiques: Aucune.

Incidences financières: Aucune.

Suivi nécessaire: En s'appuyant sur les orientations du Conseil d'administration, le Bureau devrait collaborer étroitement avec les mandants et d'autres acteurs internationaux en vue d'améliorer la prévention des maladies professionnelles.

Unité auteur: Programme sur la sécurité et la santé au travail et sur l'environnement (SafeWork).

Document connexe: GB.307/13(Rev.).

Résumé

Les maladies professionnelles sont à l'origine d'une grande souffrance et de pertes importantes pour les travailleurs, les entreprises, les caisses de sécurité sociale et la société dans son ensemble. Selon les estimations du BIT, les maladies causées par le travail tuent six fois plus de travailleurs que les accidents du travail. Un diagnostic et une prévention efficaces des maladies professionnelles sont par conséquent indispensables à l'élaboration de programmes nationaux de sécurité et santé au travail (SST) cohérents et à la concrétisation du travail décent. Or, dans la plupart des pays, cette question ne retient pas suffisamment l'attention. Le présent document analyse l'ampleur et le caractère évolutif des maladies professionnelles ainsi que les difficultés que pose leur prévention. Sur la base de données d'expérience recueillies aux niveaux national et international, il propose une stratégie qui permettra au Bureau de poursuivre et d'intensifier son action dans ce domaine et invite le Conseil d'administration à lui donner éventuellement des orientations supplémentaires en la matière.

I. Introduction

1. Lorsque les mesures de prévention et de contrôle sur le lieu de travail sont inefficaces, des maladies professionnelles peuvent apparaître. Alors que des maladies dues à des risques professionnels traditionnels, telles que la pneumoconiose, sont encore largement répandues, de nouvelles pathologies professionnelles, notamment les troubles psychiques ou musculo-squelettiques, sont de plus en plus souvent constatées. Le travail en tant que source de graves maladies professionnelles constitue un déficit de travail décent qui ne peut être toléré.

A. Ampleur du problème

2. On estime qu'au niveau mondial environ 2,02 millions de décès par an sont dus à des maladies professionnelles¹ et que 160 millions de cas de maladies professionnelles non mortelles sont répertoriés chaque année. Outre les immenses souffrances qu'elles entraînent pour les victimes et leur famille, ces maladies sont à l'origine d'importantes pertes économiques pour les entreprises et pour la société dans son ensemble, en provoquant une baisse de la productivité et une réduction de la capacité de travail. Le BIT estime que les coûts directs et indirects des accidents du travail et des maladies professionnelles équivalent à environ 4 pour cent du produit intérieur brut mondial, soit environ 2 800 milliards de dollars E.-U.
3. Si, suite à la mécanisation des méthodes de travail et à l'amélioration des conditions de travail, le nombre de maladies professionnelles a diminué dans certains pays et certains secteurs, il a en revanche augmenté dans d'autres régions du monde. Ainsi, en Chine, le nombre de cas déclarés a augmenté de 12 212 en 2005² à 27 240 en 2010³, en France, il

¹ *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, Istanbul, Turquie, 11-15 sept. 2011 (Genève, BIT, 2011), http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf.

² China Occupational Safety and Health Network, <http://www.china-osh.com/zhyjk/40.html> [consulté le 28 janvier 2013].

est passé de 53 605 en 2007 à 71 194 en 2010⁴ et, en Italie, il est passé de 28 933 en 2007 à 46 558 en 2011⁵.

4. Les types de maladies observées varient d'un pays à l'autre et évoluent. En République de Corée, par exemple, les cas de maladies musculo-squelettiques ont fortement augmenté entre 2001 et 2010, passant de 1 634 à 5 502. Le Japon a, quant à lui, indemnisé un nombre croissant de victimes de troubles psychiques, dont le nombre est passé de 108 en 2003 à 325 en 2011. Au Royaume-Uni, la pneumoconiose, le mésothéliome diffus et l'ostéoarthrite du genou sont, parmi les 8 530 cas déclarés et indemnisés en 2009, les trois principales maladies dont ont souffert les mineurs. La pneumoconiose est à l'origine de 23 812 cas de maladies professionnelles sur les 27 240 enregistrés en Chine en 2010 et représente, avec les lombalgies, une importante part des 7 779 cas de maladies professionnelles recensés au Japon en 2011. Aux Etats-Unis, les maladies de la peau, la perte de l'audition et les maladies respiratoires sont les trois principales causes des 224 500 cas de maladies professionnelles non mortelles signalés en 2009. L'Argentine a enregistré 22 013 cas en 2010, la perte d'audition due au bruit, les maladies musculo-squelettiques et les troubles respiratoires étant les maladies les plus fréquentes. La Thaïlande a répertorié 4 575 cas au cours de l'année 2009. Les maladies imputables à l'amiante (asbestose, cancer du poumon, mésothéliome) continuent de constituer une importante menace pour la santé des travailleurs et de la population en général. Bien que l'utilisation de l'amiante soit interdite dans plus de 50 pays, dont l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne (UE), il est prévu qu'un total de 200 000 personnes meurent de mésothéliome au cours de la période 1995-2029 en Allemagne, en France, en Italie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suisse⁶. De plus, l'amiante continue à être utilisée dans les pays en développement, qui manquent souvent des capacités de prévention et de notification, des systèmes juridiques et des mécanismes d'indemnisation appropriés.
5. Il convient d'interpréter ces évolutions avec précaution, les hausses statistiques pouvant avoir des causes diverses, dont les suivantes: 1) de meilleurs systèmes de prise en charge, y compris une amélioration des systèmes de veille sanitaire et d'indemnisation; 2) des changements dans l'organisation et les méthodes de travail; 3) une meilleure prise en considération des maladies professionnelles par les travailleurs et les employeurs; 4) une définition plus large des maladies professionnelles; et 5) le temps de latence de certaines maladies.
6. Dans certains pays, les données sont collectées à une plus grande échelle. Au Royaume-Uni, par exemple, une enquête de population active révèle un total de 1 073 000 cas de maladies signalés par les travailleurs comme ayant été causées ou aggravées par le travail en 2011-12 (principalement des troubles musculo-squelettiques et des maladies liées au stress, à la dépression et à l'anxiété).

³ National Institute of Occupational Health and Poison Control of China: *Country report on occupational diseases 2010* (2011), à l'adresse: http://211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [consulté le 24 janvier 2013].

⁴ EUROGIP: *Point statistique AT-MP, FRANCE, données 2010*, Réf. Eurogip – 76/E, oct. 2012, à l'adresse: http://www.eurogip.fr/fr/docs/Eurogip_Point_stat_Fr10_76FR.pdf.

⁵ Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro – INAIL, Italie.

⁶ J. Peto et coll.: «The European mesothelioma epidemic», dans *British Journal of Cancer*, vol. 79, n° 3/4 (1999), pp. 666-672.

B. Coût des maladies professionnelles

7. D'importantes pertes économiques dues à des maladies professionnelles ont été mises en évidence dans des pays disposant de systèmes de collecte de données efficaces. Selon une étude, les coûts liés aux maladies professionnelles s'élèvent à au moins 145 milliards d'euros par an aux Etats-Unis⁷. Selon un rapport établi en Nouvelle-Zélande, le coût financier des accidents du travail et des maladies professionnels a représenté en 2004-05 un montant total de 4,9 milliards de dollars néo-zélandais (NZD) (3,4 pour cent du PIB), sans tenir compte des coûts liés aux souffrances et aux décès prématurés. Pour un cas de cancer professionnel, le coût financier s'élève à près de 700 000 NZD et le coût total atteint 2,9 millions de NZD, ce qui en fait, de loin, la catégorie de maladies professionnelles la plus onéreuse⁸.
8. En ce qui concerne les maladies imputables à l'amiante, les autorités françaises estiment que les coûts d'indemnisation se situent entre 27 et 37 milliards d'euros pour la période 2001-2020. Aux Etats-Unis, les compagnies d'assurance ont déboursé, en 2000, 21,6 milliards de dollars E.-U. pour des cas d'exposition à l'amiante. Il faut ajouter à cela les 32 millions de dollars E.-U. versés par les entreprises poursuivies en justice. Il est prévu que, dans ce pays, les demandes d'indemnisation atteignent une valeur comprise entre 200 et 265 milliards de dollars E.-U.⁹.

C. Nouveaux risques et nouveaux défis

9. Outre les dangers traditionnels sur le lieu de travail, de nouveaux risques professionnels apparaissent en raison d'innovations techniques et d'évolutions sociales. Là où elles sont introduites, les nouveautés technologiques s'accompagnent rarement de mesures de prévention. Au cours des vingt dernières années, le nombre de nouveaux produits chimiques employés sur le lieu de travail a considérablement augmenté sans que la plupart de ces produits n'aient été convenablement testés. De nouveaux matériaux, notamment les nanomatériaux, posent un problème nouveau. Les mauvaises conditions ergonomiques, les radiations électromagnétiques ainsi que de fortes exigences et contraintes psychologiques et mentales figurent parmi les risques physiques émergents. Selon la Commission européenne, les troubles musculo-squelettiques sont à l'origine du plus grand nombre d'absences au travail (49,9 pour cent de l'ensemble des absences de plus de trois jours) et de cas d'incapacité permanente (60 pour cent)¹⁰.
10. Une répartition imprécise des responsabilités entre les ministères est souvent à l'origine d'une prévention inefficace des maladies professionnelles. Les responsabilités

⁷ European Agency for Safety and Health at Work: *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health* (Luxembourg, 2009), à l'adresse: <http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes>.

⁸ National Occupational Health and Safety Advisory Committee (NOHSAC): *The economic and social costs of occupational disease and injury in New Zealand: NOHSAC Technical Report 4* (Wellington, 2006).

⁹ P. Huré: *Maladies respiratoires liées à l'exposition à des produits tels que l'amiante: Les mesures de prévention sont-elles suffisantes?* (Commission spéciale de prévention, Institut national de recherche et sécurité, France), à l'adresse: <http://www.issa.int/fre/content/download/55879/1022575/file/TR-20-1.pdf>.

¹⁰ Commission européenne: *Deuxième phase de la consultation des partenaires sociaux sur les troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle*, à l'adresse: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=2183&langId=fr>.

gouvernementales en matière de sécurité et santé au travail relèvent souvent tant du ministère du travail que du ministère de la santé. De même, les choix technologiques, la conception des lieux de travail et des équipements, les spécifications et les normes techniques, ainsi que la gestion des interdictions, des licences et des autorisations impliquent un grand nombre d'intervenants et d'institutions.

11. L'évolution des modalités d'emploi, notamment la restructuration de l'organisation du travail, la réduction des activités, la diminution des effectifs, la sous-traitance et l'externalisation, en particulier en période de crise et de chômage élevé, pousse les travailleurs à accepter des emplois qui comportent des risques pour leur santé et rend plus difficile un contrôle efficace des conditions de travail.
12. L'intensification des migrations, le vieillissement de la main-d'œuvre, l'augmentation du taux d'activité des femmes, le nombre de plus en plus grand de travailleurs temporaires ou occasionnels ainsi que le poids toujours aussi important de l'économie informelle représentent des contraintes supplémentaires pour le suivi médical des travailleurs et la mise en œuvre de stratégies de prévention des maladies professionnelles. Les travailleurs des zones rurales et ceux de l'économie informelle, ainsi que les petites et moyennes entreprises, sont exposés à des niveaux élevés de risques, notamment parce qu'ils exercent souvent leurs activités hors des systèmes où les maladies professionnelles sont diagnostiquées et répertoriées.

II. Systèmes nationaux de collecte de données relatives aux maladies professionnelles

A. Les difficultés relatives à la collecte de données

13. Les risques professionnels existent partout et n'épargnent personne. Les maladies professionnelles font pourtant rarement l'objet d'un débat public car la plupart des pays, en particulier les pays en développement, manquent d'informations sur ce sujet. La longue période de latence de nombreuses maladies, notamment du cancer professionnel, rend encore plus difficile leur dénombrement et leur notification. Se pose aussi le problème de la faible capacité des autorités à surveiller la santé des travailleurs et leur exposition aux maladies professionnelles. Dans la plupart des pays, les statistiques nationales fondées sur des collectes de données ne couvrent qu'une partie des cas réels, reflétant ainsi les difficultés que posent la définition, le diagnostic et la déclaration des maladies professionnelles. Au niveau mondial, plus de la moitié des pays ne disposent pas de statistiques relatives aux maladies professionnelles.
14. De nombreuses maladies aux causes multiples et caractérisées par de longues périodes de latence ne sont souvent pas diagnostiquées avant la manifestation de signes et de symptômes aigus. Le fait que les travailleurs occupent plusieurs emplois successifs présentant chacun des niveaux d'exposition différents ainsi que l'interaction entre de nombreux facteurs professionnels et non professionnels font qu'il est difficile de déterminer si l'origine d'une maladie est d'ordre professionnel. Il est possible que certains travailleurs aient contracté des maladies en exerçant un emploi les exposant à des substances qui n'ont pas encore été identifiées comme dangereuses. Une liste exhaustive des maladies professionnelles, comprenant une partie réservée à celles dont l'origine professionnelle est soupçonnée, contribuerait grandement à résoudre le problème du manque de données et à encourager la mise en œuvre de stratégies préventives, comme énoncé dans le paragraphe 2 c) de la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002.

B. Canaux de transmission des données

15. Les données sont collectées par l'intermédiaire de trois canaux: 1) les rapports établis par les employeurs à l'intention des services d'inspection du travail comme l'exige la loi; 2) les demandes d'indemnisation acceptées par les régimes d'assurance contre les accidents du travail; et 3) les informations fournies par les médecins.
16. Les maladies diagnostiquées doivent ensuite être reconnues comme étant d'origine professionnelle. Le diagnostic des maladies professionnelles requiert des connaissances et une expérience spécifiques qui font souvent défaut dans de nombreux pays en développement, ce qui limite également la collecte de données et la capacité des autorités à surveiller la santé des travailleurs exposés à des risques sanitaires.
17. Le contrôle régulier de l'environnement de travail et la surveillance de la santé des travailleurs permettent aux employeurs de signaler des maladies professionnelles. Le fait de coupler le suivi médical au contrôle des risques sur le lieu de travail aide à déterminer si telle maladie contractée par des travailleurs est liée à leur travail et à éviter qu'elle réapparaisse chez d'autres travailleurs. Si le suivi médical a pour objectif premier le dépistage précoce de risques pour la santé et l'adoption de mesures de prévention, il facilite aussi la détection de maladies professionnelles qui ont une longue période de latence. Un système national efficace de services de santé au travail, conformément à la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, est indispensable pour aider les employeurs à mettre en place un véritable suivi médical de leurs travailleurs. L'obligation pour les médecins d'informer les services d'inspection de la SST ou d'autres autorités compétentes permet de recueillir des informations en complément des deux canaux de transmission évoqués précédemment.
18. Les régimes d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles collectent des données sur les maladies causées par le travail. Comme préconisé dans la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980], et en vue d'indemniser les victimes de maladies professionnelles à longues périodes de latence et de protéger les travailleurs de petites entreprises, certains pays (dont la Chine, le Japon, la Thaïlande, le Viet Nam et de nombreux Etats européens) ont augmenté le nombre de maladies professionnelles couvertes par leur système national de sécurité sociale. Ces systèmes fournissent de précieuses données sur les maladies professionnelles à longues périodes de latence car il arrive que des travailleurs aient changé d'entreprise au moment où la maladie est diagnostiquée.

C. Maladies dont l'origine professionnelle est soupçonnée

19. Il faut beaucoup de temps pour accumuler le savoir et l'expérience nécessaires à la définition de critères de diagnostic précis de nouvelles maladies et en déterminer l'étiologie. Un système de surveillance des maladies, dont l'origine professionnelle est soupçonnée, serait très utile pour mieux connaître les risques liés au travail et mettre en œuvre des stratégies de prévention. Un certain nombre de pays (notamment l'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Danemark, les Etats-Unis, la Finlande et la Nouvelle-Zélande) recueillent des informations sur ce type de maladies.

20. La liste des maladies professionnelles annexée à la recommandation n° 194, qui a été révisée en 2010¹¹, simplifie l'identification des maladies dont l'origine professionnelle est soupçonnée. Les «entrées ouvertes» de la liste, destinées à la reconnaissance de nouvelles maladies, requièrent la participation active des médecins et des hygiénistes du travail ainsi que des employeurs, des travailleurs et des autorités publiques.

III. Prévention des maladies professionnelles

A. Politiques et programmes nationaux de SST

21. La convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, et la convention (n° 187) sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail, 2006, établissent les orientations d'une approche stratégique visant à intégrer la prévention des maladies professionnelles dans les politiques et les programmes nationaux de SST. Cette approche est appliquée par certains pays. La stratégie australienne (2002-2012), par exemple, qui fait de la prévention des maladies professionnelles une priorité, comporte des mesures visant à restreindre les risques d'exposition sur le lieu de travail, inciter les partenaires sociaux à une participation effective, concevoir des systèmes d'information fiables et améliorer la réglementation. Certains pays (dont l'Argentine, la Chine, la Malaisie, le Portugal, le Royaume-Uni, la Thaïlande et le Viet Nam) ont mis en place des programmes nationaux de SST ayant pour principal objectif la prévention des maladies professionnelles. D'autres pays (notamment l'Afrique du Sud, l'Inde, la République démocratique populaire lao et la Papouasie-Nouvelle-Guinée) incluent également la prévention des maladies professionnelles dans leurs politiques et programmes nationaux de SST. A l'échelle mondiale, la prévention de ces maladies ne bénéficie cependant pas, dans l'ensemble, d'une attention proportionnelle à l'ampleur et à la gravité du problème.
22. Le renforcement de l'inspection du travail constitue un autre moyen efficace de prévention des maladies professionnelles grâce à l'observation de la loi. Ainsi, l'Afrique du Sud, l'Angola, le Bénin, le Burkina Faso, la République centrafricaine, la Chine, l'ex-République yougoslave de Macédoine, l'Inde, l'Indonésie, le Liban, le Mali, le Maroc, la Mauritanie, la République de Moldova, le Sénégal, la République arabe syrienne, le Togo et la Tunisie ont pris des mesures visant à renforcer les inspections du travail et les activités d'inspection SST, y compris la prévention des maladies professionnelles, comme le préconise la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947.
23. La liste des maladies professionnelles, établie par l'OIT et révisée en 2010, a servi de référence à des Etats Membres pour élaborer et réviser leur propre liste nationale. La Chine, par exemple, a traduit la liste de l'OIT en chinois¹² et s'en est fortement inspirée pour mettre à jour sa liste nationale. Le Mexique s'est appuyé principalement sur la liste de l'OIT pour réviser sa liste nationale¹³.

¹¹ http://www.ilo.org/gb/GBSessions/WCMS_125151/lang--fr/index.htm

¹² http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_187448.pdf

¹³ Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Mexique, à l'adresse: http://www.stps.gob.mx/saladeprensa/boletines_2008/septiembre_08/b102_septiembre_stps.htm [consulté le 28 janvier 2013].

24. La mise en œuvre de politiques et programmes nationaux doit s'appuyer sur un système national de SST de qualité, comprenant les éléments suivants:

- une législation et des conventions collectives, le cas échéant, relatifs à la prévention des maladies professionnelles;
- des mécanismes d'application de la législation, y compris des systèmes efficaces d'inspection sur le lieu de travail;
- une coopération entre les employeurs, les travailleurs et leurs représentants;
- des services de santé au travail;
- un dispositif permettant de collecter et d'analyser les données relatives aux maladies professionnelles;
- une formation et la diffusion d'informations sur la SST;
- une collaboration avec les régimes de sécurité sociale qui couvrent les accidents du travail et les maladies professionnelles.

B. La prévention de la silicose et d'autres maladies spécifiques

25. L'Afrique du Sud, le Brésil, l'Inde, le Pérou, la Thaïlande, la Turquie et le Viet Nam ont lancé des programmes nationaux visant à éliminer la silicose et prévenir d'autres pneumoconioses dans le cadre du Programme OIT/OMS de lutte contre la silicose. Des efforts particuliers ont été entrepris pour mettre en œuvre la résolution concernant l'amiante adoptée en 2006 par la CIT et renforcer les capacités nationales en matière de reconnaissance et de prévention des maladies imputables à l'amiante.

26. Le projet *Asian Intensive Reader of Pneumoconiosis* (AIR Pneumo), qui a débuté en 2008 en Thaïlande avec l'appui du BIT, a été étendu à d'autres pays d'Asie et en Amérique latine. Il a pour objectif d'améliorer les compétences de spécialistes des pays en développement en leur dispensant une formation sur la reconnaissance des pneumoconioses, en ayant recours à la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses¹⁴.

27. Certains pays ont renforcé la prévention des risques psychologiques. En Italie, par exemple, une loi sur la sécurité et la santé au travail qui a été adoptée en avril 2008 mentionne explicitement la prise en compte du stress lié au travail dans toute évaluation de risques¹⁵. En République tchèque, le Code du travail comprend également, depuis 2006, une disposition relative au stress lié au travail¹⁶. Le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) a lancé, en collaboration avec l'Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (EU-OSHA), sa Campagne européenne 2012 sur les risques

¹⁴ *ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses* (Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses), voir http://www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm.

¹⁵ Décret législatif n° 81, daté du 9 avril 2008, pour l'application de la loi n° 123 sur la santé et la sécurité au travail, datée du 3 août 2007.

¹⁶ Code du travail n° 262/2006 Coll.

psychosociaux et a créé une boîte à outils pour les inspections, qui est disponible en 22 langues.

28. Au niveau régional, l'Union européenne a récemment proposé au Conseil européen d'autoriser les Etats membres de l'UE à ratifier la convention (n° 170) sur les produits chimiques, 1990, ce qui devrait favoriser la ratification et l'application de la convention dans l'ensemble des pays de l'UE et permettre de renforcer les mesures de prévention des maladies professionnelles.

C. Contribution des organisations d'employeurs et de travailleurs

29. Il est important que les organisations d'employeurs et de travailleurs participent activement à l'élaboration de politiques et programmes de prévention des maladies professionnelles. Au niveau des entreprises, les employeurs ont le devoir de prendre les mesures de prévention et de protection nécessaires pour éviter l'apparition de ces maladies, en veillant à l'évaluation et à la maîtrise des risques sur le lieu de travail. Le personnel d'encadrement et les spécialistes de SST, les travailleurs, leurs représentants en charge de la sécurité et de la santé ainsi que les syndicats ont tous un rôle important à jouer en la matière dans un cadre de dialogue social et de participation.
30. L'inclusion de clauses relatives à la SST dans les conventions collectives peut également constituer un outil essentiel à l'amélioration de la SST sur le lieu de travail et au niveau de la branche d'activité. Les travailleurs et les organisations qui les représentent ont le droit de participer à tous les niveaux d'élaboration, de supervision et de mise en œuvre des politiques et programmes destinés à prévenir les maladies professionnelles grâce à l'amélioration des conditions et de l'environnement de travail. Les membres du service santé de l'Internationale des services publics (ISP) en Afrique de l'Ouest, par exemple, ont créé le Réseau des syndicats du secteur de la santé d'Afrique de l'Ouest, présent au Ghana, au Libéria, au Nigéria et en Sierra Leone, qui a contribué à la mise en place d'au moins 50 politiques de SST dans des établissements de la région.
31. Les organisations d'employeurs et de travailleurs contribuent activement, elles aussi, à la formation et à l'éducation dans ce domaine. Un certain nombre d'organisations d'employeurs proposent à leurs membres une formation sur la prévention des maladies professionnelles. Certaines organisations de travailleurs élaborent et distribuent des outils de formation. Par exemple, le syndicat du secteur de la coiffure *UNI Europa Hair and Beauty* et l'organisation d'employeurs Coiffure EU ainsi que le Groupe des employeurs des organisations professionnelles agricoles de l'Union européenne (Geopa-Copa), l'Union internationale des transporteurs routiers, la Confédération des entreprises suédoises et l'Association européenne du bitume se sont inspirés de la liste de l'OIT pour adopter des mesures de prévention des maladies professionnelles telles que les maladies de la peau, les troubles musculo-squelettiques et les maladies causées par des rayonnements. De plus, l'ISP a créé une base de données facile à utiliser, qui contient les normes du travail relatives aux questions de SST.

D. Les réponses de l'OIT en matière de prévention des maladies professionnelles

32. Au fil des années, l'OIT a adopté un certain nombre d'instruments pertinents de prévention des maladies professionnelles sur lesquels peuvent s'appuyer les politiques, stratégies et programmes nationaux, et a élaboré des outils pratiques visant à améliorer, à l'échelle nationale, les systèmes de suivi médical, les critères de diagnostic, le recensement et la

déclaration des maladies professionnelles ainsi que les conditions de travail¹⁷. Des approches pratiques ont également été élaborées en collaboration avec l’OMS, en ce qui concerne notamment les services de santé de base au travail.

33. La ratification des conventions relatives à la SST progresse régulièrement. Depuis 2000, les conventions n^{os} 161 et 155 ont respectivement été ratifiées par 13¹⁸ et 30 pays, ce qui constitue une bonne indication de leur engagement à renforcer les services de santé professionnels. Une action plus urgente reste cependant nécessaire à l’échelle mondiale.
34. L’actuelle mise en œuvre du Plan d’action (2010-2016) pour parvenir à une large ratification et à une mise en œuvre effective des instruments relatifs à la sécurité et à la santé au travail (convention n^o 155, son protocole de 2002 et convention n^o 187)¹⁹, qui permet d’établir un cadre solide en matière de SST, représente également une contribution importante de l’OIT à la prévention des maladies professionnelles.
35. Depuis l’adoption de la recommandation n^o 194, le Bureau a aidé des Etats Membres et des organisations d’employeurs et de travailleurs à élaborer ou modifier leur liste nationale, en tenant des conférences, en leur fournissant des conseils techniques et en assurant des services de consultation. Des pays comme l’Allemagne, la Belgique, le Canada, la Chine, la Grenade, l’Inde, l’Italie, le Mexique et le Royaume-Uni, ainsi que certaines régions, notamment l’Union européenne et la Communauté des Caraïbes, ont bénéficié de cette aide.
36. Dans le cadre des efforts déployés par l’OIT pour mettre en œuvre le Programme mondial pour l’élimination de la silicose, le Bureau a organisé des séances de formation avancées, qui s’appuient sur la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses, visant à améliorer les connaissances et les compétences de spécialistes en matière de détection et de reconnaissance des pneumoconioses. Cette formation a été dispensée en Afrique du Sud, au Brésil, au Chili, en Inde, en Indonésie, en Malaisie, au Pérou, en Thaïlande, en Turquie et au Viet Nam. La Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses, publiée dans les années cinquante et révisée plusieurs fois depuis, a servi de référence mondiale pour la classification des pneumoconioses.
37. L’identification et la prévention des maladies professionnelles constituent un produit mondial du Bureau pour la période 2012-13. Des directives sur les critères de diagnostic ainsi que sur l’enregistrement et la notification des maladies professionnelles sont élaborées en collaboration avec l’OMS, des organismes professionnels et des organisations

¹⁷ Exemples de guides et d’instruments du BIT: *Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*; *recueil de directives pratiques du BIT*; *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs* (Occupational Safety and Health Series No. 72); *Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses*; *International Chemical Safety Data Sheets*; *Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer: A practical guide* (Occupational Safety and Health Series No. 73); *Ergonomic checkpoints* (deuxième édition); *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace*; ainsi que de nombreux recueils de directives pratiques et directives sectorielles (voir document GB.316/POL/INF/1 pour davantage d’exemples).

¹⁸ Antigua-et-Barbuda, Belgique, Bulgarie, Colombie, Luxembourg, Monténégro, Niger, Pologne, Serbie, Seychelles, Turquie, Ukraine et Zimbabwe.

¹⁹ Document GB.316/LILS/INF/1.

d'employeurs et de travailleurs. Une attention particulière sera accordée aux programmes nationaux d'élimination de la silicose et des maladies imputables à l'amiante.

38. Au niveau international, le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail a joué, et pourrait continuer à jouer, un rôle important dans l'élaboration de directives sanitaires et de stratégies du travail destinées à lutter contre les maladies professionnelles. Le Centre international d'informations de sécurité et de santé au travail (CIS) du BIT gère une base de données sur des outils efficaces de prévention sur le lieu de travail. Il s'efforce également de tenir à jour cette base de données et l'*Encyclopédie de santé et sécurité au travail*, ouvrage de référence du BIT.

IV. La voie à suivre pour prévenir les maladies professionnelles

A. Les efforts pour prévenir les maladies professionnelles à l'échelle mondiale

39. Un effort concerté aux niveaux national et international est nécessaire pour pallier le manque d'attention accordée aux maladies professionnelles et remédier aux déficits de travail décent qui sont à l'origine de ces maladies. La lutte contre les maladies professionnelles doit s'inscrire de manière plus claire dans les objectifs visant à promouvoir une culture de la prévention en matière de sécurité et de santé, à l'échelle nationale et internationale. Davantage d'efforts doivent être déployés pour recueillir des données pertinentes et mener des travaux de recherche au niveau local. Ces efforts pourraient prendre la forme de programmes d'information et de sensibilisation, notamment de campagnes nationales et mondiales, destinés à mieux faire connaître la prévention des maladies professionnelles et convaincre l'ensemble des parties prenantes, en particulier les décideurs, les hauts fonctionnaires des autorités publiques et des institutions de sécurité sociale, les employés, les travailleurs, leurs organisations représentatives, les inspecteurs du travail, les spécialistes de la SST, les médias et la population en général, qu'une action urgente s'impose.
40. Une prévention efficace des maladies professionnelles nécessite une amélioration continue des systèmes nationaux de SST, des programmes d'inspection et de prévention ainsi que des mécanismes d'indemnisation dans l'ensemble des Etats Membres, de préférence dans le cadre d'une collaboration entre le gouvernement et les organisations d'employeurs et de travailleurs. Lorsque la capacité à identifier et reconnaître les maladies professionnelles est faible, en particulier dans les pays en développement, la solution pratique à adopter serait une formation s'appuyant sur les outils du BIT, notamment la liste des maladies professionnelles du BIT, la Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses et les Directives relatives aux critères de diagnostic²⁰. Des maladies professionnelles émergentes, telles que les maladies musculo-squelettiques et celles liées à des facteurs psychologiques, doivent également être prises en compte.

²⁰ A paraître.

B. Domaines d'action de l'OIT

41. Pour appuyer cette stratégie, les unités du BIT concernées, au siège et sur le terrain, doivent poursuivre et intensifier leurs efforts pour:

- 1) promouvoir la ratification et l'application des conventions de l'OIT relatives aux maladies professionnelles;
- 2) soutenir le renforcement des systèmes nationaux de SST, notamment le cadre juridique et la capacité à reconnaître et prévenir les maladies professionnelles;
- 3) renforcer la capacité des gouvernements à surveiller les risques de sécurité et de santé sur le lieu de travail et à prendre des mesures correctives en la matière;
- 4) inclure la prévention des maladies professionnelles dans le programme d'inspection du travail du BIT et les activités sectorielles, telles que l'industrie minière, la santé et l'agriculture;
- 5) encourager le dialogue social sur les questions liées à la SST aux niveaux mondial, national et sectoriel, ainsi que sur le lieu de travail;
- 6) soutenir l'amélioration de l'indemnisation des maladies professionnelles par les systèmes nationaux de sécurité sociale;
- 7) apporter leur soutien à une campagne mondiale de sensibilisation à la prévention des maladies professionnelles par différents biais, dont la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail;
- 8) faciliter l'échange de bonnes pratiques en matière de maladies professionnelles par l'intermédiaire du CIS et d'autres réseaux ainsi qu'au moyen de conférences internationales, telles que le XX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail qui aura lieu en 2014;
- 9) établir un registre d'experts internationaux susceptibles d'aider le Bureau dans ses activités de prévention des maladies professionnelles et de mise à jour de la liste des maladies professionnelles du BIT;
- 10) améliorer la coopération technique en obtenant le soutien de donateurs pour le perfectionnement des capacités au niveau national et en intégrant des éléments de prévention des maladies professionnelles dans des projets du BIT relatifs à d'autres domaines techniques;
- 11) renforcer les alliances internationales en matière de prévention des maladies professionnelles avec d'autres institutions telles que l'OMS, la Commission internationale sur la santé professionnelle, l'Association internationale de l'inspection du travail et l'Association internationale de la sécurité sociale.

Projet de décision

42. Le Conseil d'administration:

- a) *confirme que la prévention des maladies professionnelles constitue un élément central de l'Agenda du travail décent et soutient la stratégie et les mesures de prévention des maladies professionnelles énoncées dans les paragraphes 39 à 41; et*
- b) *prie le Directeur général d'intensifier les travaux du Bureau en matière de prévention des maladies professionnelles, tels que décrits dans le paragraphe 41, en tenant compte des suggestions du Conseil d'administration.*