



54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

Point 4.7 de l'ordre du jour

CD54/10, Rév.1
1^{er} octobre 2015
Original : espagnol

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

Introduction

1. Ce document présente le nouveau *Plan d'action sur la santé des travailleurs* pour la période 2015-2025, qui vise à répondre à la situation actuelle résultant des défis et changements que le monde du travail impose. Le nouveau plan d'action est cohérent avec le *Plan mondial d'action de l'OMS sur la santé des travailleurs 2008-2017 (1)*. Il repose sur le cadre conceptuel de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sur *La santé et les droits de l'homme* (résolution [CD50.R8](#) [2010]), sur les orientations régionales des déterminants sociaux de la santé (2), sur le *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (résolution [CD53.R2](#) [2014]), sur les nouveaux objectifs de développement durable des Nations Unies, sur le Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (résolution [CD53.R3](#) [2014]), et sur la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle* (résolution [CD53.R14](#) [2014]).

2. Le plan contient des axes stratégiques d'intervention et des objectifs précis ainsi que des indicateurs visant à protéger la vie des travailleurs¹ et à promouvoir leur santé et leur bien-être, en particulier pour les travailleurs dont les conditions d'emploi sont inéquitables et ceux qui sont exposés à des conditions de travail dangereuses. Il vise à réduire les risques professionnels² et les maladies non transmissibles, et cible les actions dans certains secteurs économiques sensibles dans ce domaine ; il vise également à prendre des mesures concernant l'accès des travailleurs à la santé et à la couverture sanitaire universelle, ainsi que les déterminants sociaux liés à la santé des travailleurs.

Contexte

3. Le *Plan régional de santé des travailleurs* (document [CD41/15](#) [1999]) a été formulé après le Sommet de la Terre de 1992 (3), où la notion de développement durable

¹ On se réfère ici aux travailleurs et travailleuses.

² Les risques professionnels comprennent les accidents du travail, les maladies professionnelles et les décès qui surviennent sur le lieu de travail.

a été abordée, et après la *Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le développement humain durable* de 1995 (4). Il repose sur les mandats des Organes directeurs de l'OPS sur la santé des travailleurs, tel que stipulé dans la résolution CSP23.R14 (1990) (5), sur la *Déclaration sur la santé au travail pour tous* (6) et sur la *Stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous* (7), en tenant compte des politiques générales en matière de santé de l'OMS et les *Orientations stratégiques et programmatiques de l'OPS 1999-2002* (8). Ces mandats appellent à protéger et promouvoir la santé des travailleurs et à prévenir les risques professionnels.

4. L'évaluation des activités du plan régional précédent, mené entre 1999 et 2006 (9, 10), a servi de base pour sa réorientation initiale, en tenant compte du *Plan stratégique de l'OPS 2008-2013 (Document officiel 328 [2009])*³ et du *Plan mondial d'action de l'OMS sur la santé des travailleurs*. Entre 2007 et 2012, les actions du Plan ont eu un impact plus important grâce à la mise en œuvre d'initiatives qui ont atteint un grand nombre d'États Membres. Au nombre de celles-ci, l'initiative pour protéger la santé des travailleurs dans 17 pays (11), la stratégie régionale visant à éliminer la silicose dans cinq pays (12) et les progrès accomplis concernant le plan pour la prévention et le contrôle du cancer lié aux activités professionnelles et à l'environnement dans 16 pays (13). Le soutien du réseau des Centres collaborateurs de l'OPS/OMS dédiés à la santé au travail a été crucial pour l'obtention de ces résultats. Toutefois, la portée du plan n'a pas été uniforme, car tous les pays de la Région n'ont pas pu être atteints.

5. En 2008, le rapport de la Commission de l'OMS sur les déterminants sociaux de la santé (14) a reconnu que les conditions d'emploi⁴ et de travail⁵ sont des déterminants sociaux de la santé, qu'ils permettent d'atteindre le bien-être et la stabilité économique et que, bien que l'emploi et le travail peuvent favoriser le développement humain durable, ils peuvent également contribuer aux inégalités en matière de santé. L'étude globale multidimensionnelle sur les conditions d'emploi menée par le Réseau sur les conditions de travail, qui analyse les relations entre l'emploi et le travail, d'une part, et les inégalités en matière de santé, d'autre part, a conclu que les conditions inégales d'emploi⁶ et les conditions de travail dangereuses contribuent aux inégalités (15). Le rapport final appelle à la formulation de politiques et d'interventions visant à améliorer l'emploi et les conditions de travail, à améliorer les conditions de santé et le bien-être des travailleurs, à

³ Objectif stratégique 8 : « Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement. »

⁴ Conditions d'emploi: « Conditions ou circonstances dans lesquelles la personne accomplit une tâche ou une fonction. Cette situation suppose fréquemment l'existence d'un accord ou d'une relation entre l'entrepreneur qui recrute un travailleur et un employé qui offre sa force de travail » Source : Glossaire des conditions d'emploi et de travail. Annexe (15).

⁵ Conditions de travail: « Il s'agit des conditions générales de travail qui déterminent de plusieurs manières les expériences des personnes au travail. Elles constituent les variables qui définissent la réalisation d'une tâche déterminée et l'environnement dans lequel la tâche est accomplie, en déterminant la santé des travailleurs à trois niveaux : physique, psychologique et social » Source : Glossaire des conditions d'emploi et de travail. Annexe (15).

⁶ Les conditions de travail inégales se réfèrent au sous-emploi, au chômage et au travail informel.

promouvoir le travail décent (16), sain et productif et à améliorer la prise en charge globale des travailleurs.

6. Pour ces raisons, le rapport d'étape du *Plan régional sur la santé des travailleurs* présenté au cours du 52^e Conseil directeur ([CD52/INF/4](#) [2011]) a recommandé qu'il soit mis à jour, en tenant compte de l'impact de la santé des travailleurs sur la productivité au sein des pays et de la Région et sur le secteur de la santé.

Analyse de la situation

7. *Les conditions d'emploi de la main-d'œuvre régionale.* Selon l'Organisation internationale du Travail (OIT) (17), la main-d'œuvre de la Région est constituée de 484 700 000 travailleurs, qui représentent 49,9 % de la population totale (974 millions) de la Région. L'Amérique latine et les Caraïbes contribuent à hauteur de 62,3 % (302,1 millions) et l'Amérique du Nord (États-Unis et Canada) à hauteur de 37,7 % (182,6 millions) (18). La mondialisation, les crises économiques et les changements dans le monde du travail ont provoqué une décélération du développement régional, résultant en une croissance plus lente en Amérique latine et dans les Caraïbes (1,1 % seulement à la fin de 2014) (19). De 2013 à 2014, les taux de participation de la main-d'œuvre et les taux d'emploi ont diminué (de 60,3 % à 59,9 % et de 56,5 % à 56,2 %, respectivement), en raison des fluctuations de l'économie et au manque de création d'emplois, ce qui a affecté plus les femmes et les jeunes, avec une augmentation du travail informel et d'autres formes d'emploi vulnérables.

8. *Le secteur informel.* En 2011, plus de 54 % de la population active de la Région intégrait le secteur informel (20). Les statistiques sur l'économie informelle ([OIT, 2012](#)) indiquent que les pays qui, pendant cette période, présentaient des proportions d'emploi informel⁷ supérieures à 60 % étaient la Bolivie (75,1 %), El Salvador (66,4 %), l'Équateur (60,9 %), le Honduras (73,9 %), le Nicaragua (65,7 %), le Paraguay (70,7 %) et le Pérou (69,9 %). Cette même année, les pays qui présentaient des proportions de personnes dans le secteur informel⁸ supérieures à 45 % étaient la Bolivie (52,1 %), la Colombie (52,2 %), El Salvador (53,4%), le Honduras (58,3 %), le Nicaragua (54,4 %), et le Pérou (49 %). L'économie informelle comprend des groupes à faible revenu, parmi lesquels une proportion élevée vit en dessous du seuil de pauvreté. La première Enquête d'Amérique centrale sur les conditions de travail et la santé (21), réalisée également en 2011, a étudié un échantillon représentatif de 12 024 travailleurs formels et informels du Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama. Les résultats montrent qu'en Amérique centrale dans son ensemble, le type le plus commun d'emploi

⁷ L'emploi informel se réfère au nombre total de personnes dont l'emploi principal est informel. L'emploi est informel lorsqu'il manque de protection sociale ou juridique de base, ou d'avantages sociaux. Il peut faire partie du secteur formel ou du secteur informel ou être un travail domestique.

⁸ Le travail dans le secteur informel se réfère au nombre total de personnes dans des unités de production informelles, qui sont typiquement non organisées, produisent des biens ou des services destinés à la vente ou à l'échange et sont caractérisées par l'absence de registres officiels, leur petite taille et la présence de travailleurs non déclarés et l'absence de compte rendu.

est l'auto-emploi (37 %), que 8 % de la population interrogée n'a pas de contrat de travail et que 74 % n'est pas couverte par la sécurité sociale (22). Ces résultats mettent en lumière les conditions d'emploi et le travail informels.

9. *L'exposition à des conditions de travail dangereuses.* La première enquête de l'Amérique centrale sur les conditions de travail et la santé a également révélé une forte prévalence de l'exposition à des conditions de travail dangereuses (températures élevées, rayonnement solaire, etc.), et la discrimination et la violence sur les lieux de travail (3-4 %). D'autres enquêtes, menées entre 2007 et 2009, en Argentine, Colombie, Chili, Guatemala et Nicaragua, mettent en relief l'exposition à différents types de situations dangereuses (chimiques, physiques et agents biologiques ; contraintes ergonomiques et psychologiques ; autres conditions dangereuses) (23), dont les effets peuvent être aggravés par d'autres phénomènes tels que le changement climatique dans le travail agricole (chaleur, sécheresse, etc.) et l'urbanisation croissante, qui créent des emplois à court terme et faiblement rémunérés, sans possibilité d'amélioration concernant le développement professionnel ou une meilleure rémunération.

10. *Les accidents du travail.*⁹ L'exposition aux risques sur les lieux de travail est la cause silencieuse de l'épidémie mondiale des maladies professionnelles (avec 140 millions de nouveaux cas chaque année selon les chiffres de l'OMS), d'accidents et de décès professionnels (2,4 millions chaque année, d'après l'OIT) (18). Selon les estimations, en 2007, au moins 7,6 millions d'accidents du travail (20 825 par jour) ont eu lieu dans la Région, avec près de 11 343 cas mortels et une fréquence plus élevée chez les hommes. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le total de décès s'élève à 5232. Les secteurs de la construction, de l'exploitation minière, de l'agriculture et des transports sont les secteurs qui présentent le nombre le plus élevé d'accidents mortels (24). Bien que les causes et les conséquences des accidents du travail sont facilement identifiables et qu'elles sont rapportées de manière quasi immédiate, les chiffres ne reflètent pas pleinement la situation dans la Région, car ils excluent la population non affiliée aux systèmes de sécurité sociale, en sus d'une forte sous-déclaration dans de nombreux pays. Au Chili, la sous-déclaration d'accidents du travail a été estimée à 38 % (376 078 cas) pour 2009 (25). En 2008, le Comité sur l'éducation et le travail de la Chambre des représentants américaine a indiqué que près de 69 % des accidents et maladies professionnelles n'avaient pas été inscrits à l'inventaire des accidents et maladies liés au travail de l'Administration de la sécurité et de la santé au travail (OSHA, d'après son sigle en anglais), ce qui a motivé l'entrée en vigueur en 2015 de consignes plus strictes concernant la tenue de ces registres (26).

11. *Les maladies professionnelles.* Elles sont amplement sous-estimées en raison de leur longue période de latence, ce qui les rend difficiles à identifier et invisibles sur les registres des maladies qui ne sont pas d'origine professionnelle. En 2007, l'OPS a reconnu que le profil mixte des pathologies professionnelles n'est pas reflété dans les statistiques officielles de la Région (18). Un total de 1 à 5 % seulement des maladies

⁹ L'expression "accidents du travail" correspond à "occupational injuries" en anglais.

professionnelles est rapporté (27), en raison de la faible couverture des systèmes de santé et des systèmes de protection et d'assurance contre les risques professionnels, de la pénurie de services de santé et de sécurité au travail (< 30 %), ainsi que de l'absence de visibilité du secteur informel et des travailleurs ruraux. Le manque de connaissances de la part des professionnels de la santé (en particulier en Amérique latine et dans les Caraïbes) et les déficiences des systèmes d'information, de surveillance et de tenue de dossiers dans les pays sont parmi les principales causes du sous-enregistrement (28). L'analyse du fardeau mondial de la morbidité en 2010 (29) a démontré que certains décès prématurés étaient attribuables aux risques professionnels et que les maladies professionnelles étaient responsables de la perte d'années de vie en bonne santé dues à l'invalidité. La lombalgie professionnelle est la principale cause d'invalidité (avec le plus fort taux de perte d'années de vie en bonne santé par habitant) et, entre 1990 et 2010, le facteur de risque correspondant a augmenté de 22 % (30). L'Observatoire mondial de la santé de l'OMS (31) a estimé que les risques professionnels sont responsables de près de 15 % du fardeau mondial de la morbidité.

12. *Les maladies transmissibles et non transmissibles.* Les adultes en âge de travailler (18-65 ans) sont exposés à des maladies transmissibles sur le lieu de travail et en dehors ainsi qu'à des conditions qui les exposent au risque de maladies non transmissibles, qui sont la principale cause de décès dans la Région (résolution [CSP28.R13](#) [2012]). Les deux situations peuvent compromettre la santé au milieu du parcours de vie ou se développent à cause du travail (les maladies professionnelles). Une surveillance globale de la santé est nécessaire pour connaître l'exposition aux risques professionnels et aux risques de la vie quotidienne. S'atteler aux pathologies à forte morbidité et mortalité, telle que la maladie rénale chronique d'origine non traditionnelle, qui affectent les travailleurs agricoles en Amérique centrale (résolution [CD52.R10](#) [2013]) est également une nécessité urgente. Les études étiologiques de cette maladie n'ont pas été concluantes jusqu'à présent, mais elles suggèrent des causes professionnelles connues et des facteurs environnementaux aggravants. Pour cette raison, les études sur l'exposition aux facteurs qui endommagent les reins et sur les actions permettant de les atténuer se poursuivent.

13. *Les coûts du fardeau des risques professionnels (accidents du travail, maladies professionnelles et décès).* Les risques professionnels imposent des coûts élevés. En 2007, ils s'élevaient à 4,4 % du PIB régional (10) et entre 1,8 % et 6 % du PIB dans les pays à travers le monde (en moyenne 4 %, selon l'OIT) pour 2012. Ce chiffre atteint 15 % du PIB lorsque les pertes dues à la retraite anticipée involontaire sont prises en compte (32). Aux États-Unis, le fardeau des risques professionnels a été estimé à 250 milliards de dollars en 2007 (27 % des dépenses médicales et 73 % des coûts indirects des accidents et des maladies) (33). Ce montant correspondait au coût des programmes de traitement du cancer, mais les systèmes de protection et d'assurance contre les risques professionnels ne couvraient que 25 % du coût des risques professionnels.

14. *La prévention des risques professionnels comme stratégie de maîtrise des coûts.* Les chiffres précédents suggèrent que le fardeau et les coûts de la prestation de services

de santé sont pris en charge par les systèmes de santé à travers leurs budgets, en dépit du fait que le paiement de ces coûts relève des employeurs et des systèmes de protection et d'assurance contre les risques professionnels. Un déséquilibre existe entre les investissements réalisés en matière de santé et de sécurité au travail et le coût élevé des conséquences si de tels investissements ne sont pas effectués. Les programmes de prévention coûtent moins cher que la prestation de soins, faisant des premiers une stratégie de maîtrise des coûts solide pour les systèmes de santé.

15. *Les droits des travailleurs.* Il faut soutenir les pays dans la promotion et la protection des droits des travailleurs, notamment dans une perspective du droit à la santé où cela a été reconnu au niveau national ou dans la promotion de la jouissance du plus haut degré de santé possible, et ensuite de contempler la *Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail*.¹⁰

16. *Leçons apprises et projets réussis.* Les États Membres ont mené des activités efficaces qui servent d'exemples, parmi lesquelles : *a)* la création et le renforcement des comités nationaux intersectoriels et des commissions sur la santé au travail, dans lesquels les différents acteurs sociaux ainsi que des réseaux nationaux ont participé pour faire face aux conditions locales (34), *b)* le développement de méthodologies de recherche normalisées, telles que les enquêtes mentionnées auparavant, qui permettent d'éclairer le panorama de la santé des travailleurs dans les pays et la Région (22), *c)* la création de communautés de pratique avec une approche écosystémique au Canada, en Amérique centrale, dans la région andine et le cône Sud, qui ont également contribué à traiter les problèmes de santé des travailleurs (35), *d)* l'élaboration de matériel didactique et des cours pour diffuser de l'information en matière de prévention des cancers d'origine professionnelle et environnementale, *e)* la participation de l'OPS à la Conférence interaméricaine des ministres du travail (ICML) de l'Organisation des États Américains (OEA), qui a sensibilisé les ministres sur le profil régional de la morbidité et de la mortalité au travail, et a conduit à l'inclusion de la santé et du bien-être des travailleurs dans leur plan d'action 2014-2015, ainsi qu'à la promotion du dialogue avec les ministères de la Santé.

17. *Options pour résoudre les problèmes existants.* Les interventions préventives sur les lieux de travail visant à protéger et à préserver la santé et la vie des travailleurs exigent des actions coordonnées avec la collaboration de tous les secteurs de production. Le rôle des ministères de la Santé est essentiel pour y parvenir, en renforçant les politiques et règlements publics sur la santé des travailleurs dans les pays afin de mettre en œuvre des politiques et stratégies intersectorielles réalisées en étroite collaboration avec les ministères du Travail et d'autres secteurs d'intérêt (environnement, éducation,

¹⁰ La Déclaration de l'OIT relative aux principes et droits fondamentaux au travail: adoptée en 1998, elle oblige les États Membres, qu'ils aient ou non ratifié les conventions correspondantes, à respecter et à promouvoir les principes et les droits, classés en quatre catégories, à savoir : la liberté d'association et la reconnaissance effective du droit de négociation collective, l'élimination de toute forme de travail forcé ou obligatoire, l'abolition effective du travail des enfants et l'élimination de la discrimination en matière d'emploi et de profession. Source : <http://www.ilo.org/declaration/thedeclaration/lang--fr/index.htm>.

exploitation minière et agriculture). On doit élargir l'accès à des services de santé adéquats, complets et intégrés grâce à l'inclusion de services de santé primaires et de services d'orientation satisfaisants (tout cela est conforme à la stratégie de l'OPS pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle, aux lignes directrices du plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs¹¹ et aux objectifs de développement durable).

Plan d'action

Objectif

18. L'objectif de ce plan d'action est de renforcer la réponse du secteur de la santé, de concert avec les autres secteurs concernés, afin de fournir des services de santé complets aux travailleurs, d'améliorer les milieux de travail, d'accroître les efforts visant à promouvoir la santé des travailleurs, et de réduire les inégalités en matière de santé en mettant en œuvre des politiques, des plans et des normes mises à jour.

19. Pour atteindre cet objectif, les ministères de la Santé devront renforcer leurs capacités techniques et institutionnelles, accroître les mesures de prévention et de lutte contre les conditions qui provoquent les accidents, les maladies professionnelles et les décès et intensifier la promotion de la santé et du bien-être de la population active. Le leadership des autorités sanitaires, en harmonie et en collaboration avec les ministères du Travail et d'autres secteurs économiques permettra de mettre en place les bases de la santé dans toutes les politiques, de combler les lacunes de l'inégalité en matière de santé des travailleurs et d'améliorer l'accès universel à la santé ainsi que la couverture sanitaire universelle de tous les travailleurs.

Axes stratégiques d'intervention

20. Pour traiter les différents aspects de l'analyse de la situation, le plan propose les axes stratégiques d'intervention suivants pour soutenir les États Membres, le cas échéant, en tenant compte de leur contexte, besoins et priorités respectifs :

- a) Elaborer et mettre à jour la législation et les règlements techniques sur la santé des travailleurs.
- b) Identifier, évaluer, prévenir et contrôler les conditions et les expositions dangereuses sur les lieux de travail.
- c) Augmenter l'accès par les travailleurs aux services de soins de santé, ainsi que la couverture de ces soins.
- d) Promouvoir la santé, le bien-être et le travail sain dans les lieux de travail.

¹¹ OMS. Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs. Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, mai 2007 (résolution WHA60.26) Disponible sur : http://www.who.int/entity/occupational_health/WHO_health_assembly_fr_web.pdf?ua=1

- e) Renforcer les capacités de diagnostic, d'information et de surveillance épidémiologique des maladies, accidents et décès professionnels.

Axe stratégique d'intervention 1 : élaborer et mettre à jour la législation et les règlements techniques sur la santé des travailleurs

21. Les programmes de politique de santé publique des ministères de la Santé doivent faire de la santé des travailleurs une priorité. L'approche de la santé dans toutes les politiques facilite une approche intersectorielle. Les comités, commissions et conseils nationaux de santé au travail qui ont agi en tant que forums multisectoriels ont un rôle clé dans la définition, la mise à jour et le suivi des politiques et de la législation.

Objectif	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
1.1 Élaborer et mettre à jour les instruments juridiques pour surveiller la conformité avec les politiques et les normes techniques pour la surveiller et inspecter les conditions qui mettent en péril la santé, le bien-être et la vie des travailleurs, conformément aux conventions internationales de l'Organisation internationale du Travail (OIT), les instruments des droits de l'homme applicables à la santé et les normes de santé publique	1.1.1 Nombre de pays qui disposent de réglementations sur la sécurité et la santé au travail, mises à jour conformément aux conventions de l'OIT et aux recommandations de l'OMS en matière de santé internationale	9	20
	1.1.2 Nombre de pays qui tiennent des listes de maladies professionnelles, mises à jour conformément à la liste de l'OIT	4	20
1.2 Renforcer la coordination et la capacité nationales afin que les pays puissent prendre des mesures efficaces relativement à la santé des travailleurs	1.2.1 Nombre de pays qui se sont dotés de plans intégrés nationaux sur la santé des travailleurs dans leurs plans nationaux de santé publique	6	20
	1.2.2 Nombre de pays qui se sont dotés de comités ou de conseils nationaux sur la santé au travail en fonctionnement	9	25
	1.2.3 Nombre de pays qui se sont dotés de réseaux de comités de santé au travail ¹² en fonctionnement (34)	1	10

¹² La santé au travail consiste en un éventail d'activités multidisciplinaires ayant pour objectif la promotion et le maintien du plus haut niveau possible de bien-être physique, mental et social des travailleurs de toute profession, en encourageant l'adaptation du travail à l'homme et de chaque homme à sa tâche. Synonymes : santé et sécurité au travail ; santé et sécurité du travail. Source : Comité mixte sur la santé au travail. OMS/OIT, 1950.

Axe stratégique d'intervention 2 : identifier, évaluer, prévenir et contrôler les conditions et les expositions dangereuses dans les lieux de travail

22. L'approche de prévention primaire permet d'identifier les sources, les moyens de transmission, et l'ampleur des risques professionnels ou des facteurs de risque susceptibles d'affecter négativement la santé, ainsi que de cerner, d'évaluer et de contrôler ceux-ci grâce aux sciences de la santé au travail (hygiène, sécurité, ergonomie et médecine du travail). Afin de cibler les actions, certains secteurs économiques critiques ont été identifiés d'après leurs taux élevés de traumatismes, de maladie, de mortalité et d'inégalité (le secteur informel, l'exploitation minière, l'agriculture et la santé). Les autres initiatives en cours qui traitent des expositions chroniques avec des effets à long terme (silice, amiante, substances cancérigènes, etc.) seront poursuivies.

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
2.1 Renforcer la capacité des États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des initiatives qui permettent d'identifier et de contrôler les agents dangereux et toute autre condition de risque ainsi que les inégalités sur les lieux de travail	2.1.1 Nombre de pays qui mettent en œuvre des programmes de formation en santé au travail	14	24
	2.1.2 Nombre de pays qui se sont dotés de centres de recherche en matière de santé au travail consacrés à la recherche sur la santé des travailleurs et ses déterminants sociaux	16	30
2.2 Élaborer et mettre en œuvre des initiatives qui permettent d'identifier et de contrôler les agents dangereux, toute autre condition de risque et les inégalités dans les secteurs économiques critiques choisis	2.2.1 Nombre de pays qui ont mis en œuvre des programmes sur la santé des travailleurs et le bien-être dans le secteur informel	9	20
	2.2.2 Nombre de pays qui ont mis en œuvre des programmes de santé globale et du bien-être des travailleurs dans le secteur de la santé	15	25
	2.2.3 Nombre de pays qui se sont dotés de programmes de santé globale des travailleurs pour le secteur de l'exploitation minière	9	15
	2.2.4 Nombre de pays qui ont mis en place des programmes globaux de santé au travail dans le secteur de l'agriculture, en mettant l'accent sur l'exposition aux pesticides	16	26

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
2.3 Aller de l'avant en ce qui concerne les programmes visant à éviter les maladies professionnelles, en particulier celles liées à l'amiante, la silice, les agents cancérigènes, les facteurs de stress ergonomique et les risques psychosociaux	2.3.1 Nombre de pays qui participent à l'initiative d'éradication de la silicose ¹³	6	15
	2.3.2 Nombre de pays qui ont élaboré des programmes pour la prévention des cancers professionnels et des matrices pour l'exposition professionnelle aux agents cancérigènes (CAREX) ¹⁴	7	16
	2.3.3 Nombre de pays qui mettent en œuvre des programmes de prévention des maladies liées à l'amiante ¹⁵	15	25
	2.3.4 Nombre de pays qui disposent de programmes pour la prévention des troubles musculo-squelettiques ¹⁶	6	15
	2.3.5 Nombre de pays qui ont élaboré et mis en œuvre des programmes pour la prévention des risques psychosociaux ainsi que pour le contrôle de la violence sur le lieu de travail ¹⁷	6	15

Axe stratégique d'intervention 3 : accroître l'accès et la couverture des services de soins de santé des travailleurs

23. L'ampleur estimée des dommages causés à la santé des travailleurs exige de renforcer l'accès et la couverture des services de soins de santé globaux. Pour atteindre cet objectif, l'OMS propose l'intégration des services de médecine du travail dans les services de soins de santé primaires. De cette manière, l'accès et la couverture devraient augmenter, en particulier pour les travailleurs dans le secteur informel, tout en facilitant l'accès aux services spécialisés en médecine du travail et à d'autres spécialités cliniques.

¹³ Programme mondial IOT/OMS pour l'élimination de la silicose. [Initiative des Amériques pour l'élimination de la silicose](#).

¹⁴ Initiative de prévention des cancers professionnels de l'OPS (2014).

¹⁵ [Projet d'atlas de l'amiante dans les Amériques](#) (2012-2015) (en espagnol).

¹⁶ Il est entendu que cela inclut le contrôle des facteurs de stress ergonomiques.

¹⁷ [Directives générales sur la violence au travail dans le secteur de la santé](#), OMS/OIT/CEI/ISP 2002.

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
3.1 Améliorer l'accès et élargir la couverture des services globaux et intégrés de santé au travail dans les systèmes de soins de santé nationaux.	3.1.1 Nombre de pays qui disposent de services essentiels de santé au travail intégrés dans les services de soins de santé primaires	3	15
	3.1.2 Nombre de pays qui sont dotés de professionnels des soins de santé primaires formés et certifiés quant aux compétences de base en santé au travail	3	15
3.2 Renforcer les services spécialisés de médecine du travail et autres spécialités cliniques, ainsi que les systèmes de référence et de contre-référence	3.2.1 Nombre de pays qui se sont dotés de systèmes de référence et de contre-référence donnant accès à des services de médecine du travail spécialisés et à d'autres spécialités cliniques	4	12

Axe stratégique d'intervention 4 : promouvoir la santé, le bien-être et le travail sain sur le lieu de travail

24. L'objectif est de mettre en œuvre des activités visant à promouvoir la santé, le bien-être et la qualité de la vie des travailleurs, en se concentrant sur les environnements et lieux de travail sains et respectueux, ainsi que sur la qualité de vie au travail, afin de contribuer à la prise en charge globale des travailleurs adultes, de promouvoir les facteurs qui protègent contre les maladies non transmissibles, de même que le soutien des travailleurs et les programmes de retour au travail et d'élargir l'accès à l'assurance contre les risques professionnels et à l'assurance maladie.

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
4.1 Mettre en œuvre l'initiative pour les emplois et les lieux de travail sains et respectueux, et pour la qualité de vie au travail	4.1.1 Nombre de pays dont les politiques de santé publique et du travail ont intégré le modèle de milieux de travail sains de l'OMS ¹⁸	5	25
	4.1.2 Nombre de pays qui se sont dotés de programmes complets pour la promotion de la santé des travailleurs et la prévention des maladies non transmissibles	2	25
	4.1.3 Nombre de pays qui se sont dotés de réseaux de lieux de travail sains	2	25

¹⁸ [WHO Healthy Workplaces: a model for action](#) [Lieux de travail sains : un modèle pour l'action, en anglais] (OMS, 2010).

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
4.2 Renforcer les soins de santé intégrés sur les lieux de travail pour les adultes en âge de travailler	4.2.1 Nombre de pays qui ont incorporé des évaluations périodiques de la médecine du travail au sein de la population active adulte (18-65 ans)	1	20
4.3 Élaborer des mécanismes de gestion des connaissances pour adapter les résultats des actions de promotion de la santé, de bien-être et de qualité de vie au travail, ainsi que les données sur les maladies professionnelles, les blessures et les décès, aux politiques et aux règlements à des fins de prévention	4.3.1 Nombre de pays qui disposent de publications reflétant les résultats des activités et des expériences réussies en matière de promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie au travail	3	20
	4.3.2 Nombre de pays dotés de règlements techniques adoptés sur la base des résultats des activités et des expériences en matière de promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie au travail	0	15
	4.3.3 Nombre de pays qui disposent de publications reflétant les résultats des activités relatives au diagnostic, à l'enregistrement et à la surveillance épidémiologique des maladies professionnelles, des blessures et des décès au travail	8	14

Axe stratégique d'intervention 5 : renforcer les capacités de diagnostic, les systèmes d'information, la surveillance épidémiologique et l'investigation des maladies, des accidents et des décès au travail

25. L'épidémie silencieuse des maladies professionnelles et leurs coûts élevés associés pour les services de santé mettent en évidence l'urgence d'améliorer et de stimuler les systèmes d'enregistrement et d'information sur la santé des travailleurs, et de cibler les actions de prévention. Renforcer les capacités de diagnostic et d'enregistrement, ainsi que la surveillance épidémiologique des risques professionnels est nécessaire ainsi que la création et le renforcement des systèmes d'information sur la santé des travailleurs.

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
5.1 Renforcer et développer les systèmes d'information et de surveillance des maladies professionnelles, accidents et décès sur les lieux de	5.1.1 Nombre de pays qui se sont dotés de systèmes d'enregistrement et de notification des maladies professionnelles, accidents et décès sur les lieux de travail en fonctionnement	6	15

Objectifs spécifiques	Indicateur	Référence (2014)	Cible (2025)
travail	5.1.2 Nombre de pays qui se sont dotés de systèmes de surveillance épidémiologique des maladies professionnelles fonctionnant au niveau national	5	15
5.2 Élaborer et mettre en œuvre des protocoles ou des lignes directrices qui facilitent l'identification et le diagnostic des maladies professionnelles	5.2.1 Nombre de pays qui ont mis en œuvre des lignes directrices ou des protocoles pour le diagnostic des maladies professionnelles	4	15
	5.2.2 Nombre de pays qui disposent de statistiques complètes sur les accidents, la morbidité et la mortalité au travail, ventilées par sexe, âge, groupe ethnique, secteur économique et ruralité	6	20
5.3 Établir des programmes nationaux de recherche visant à déterminer les conditions de travail et d'emploi ainsi que les inégalités qui y sont liées, et visant à générer des solutions pratiques, des connaissances et des données probantes pouvant servir aux décideurs et aux responsables des politiques	5.3.1 Nombre de pays qui disposent d'un programme national de recherche établi portant sur les conditions de travail, la santé, l'équité et les maladies professionnelles	8	20
	5.3.2 Nombre de pays qui disposent de protocoles de recherche et de lignes directrices à des fins d'interventions ou d'actions préventives visant à contrôler l'exposition à des substances dangereuses ¹⁹	7	14
	5.3.3 Nombre de pays qui ont mené des enquêtes sur les conditions de travail, la santé et l'équité (21, 22)	10	27
	5.3.4 Nombre de pays qui se sont dotés de protocoles d'intervention ou d'action visant à réduire l'apparition en Amérique centrale de la maladie rénale chronique d'origine non traditionnelle	1	6

Suivi et évaluation

26. Les objectifs et les indicateurs proposés serviront de référence pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis entre 2015 et 2025. Les progrès seront évalués à la fin de chaque année pour identifier les faiblesses et les menaces spécifiques dans les pays et la Région, et pour évaluer les forces et les opportunités qui favoriseront un progrès dans

¹⁹ Les expositions dangereuses sont les dangers ou facteurs à haut risque auxquels sont exposés les travailleurs et qui posent un grand danger pour leur santé et leur existence.

chaque pays. À la fin des cinq premières années (2020), un rapport d'avancement sera préparé pour les Organes directeurs, qui recensera les succès et présentera la révision des actions prioritaires. D'autre part, à la fin de 2025, un rapport final sera préparé sur les résultats du plan d'action.

Mesures à prendre par le Bureau sanitaire panaméricain

27. Celles-ci porteront sur la coopération technique avec les pays et sous-régions, en collaboration avec l'OMS et le réseau de Centres collaborateurs de la santé au travail, dans le but de défendre et promouvoir le Plan d'action, de faciliter et soutenir les processus de mise en œuvre des lignes directrices, des protocoles et autres instruments pertinents, de diffuser, adapter et développer des formations, des outils et des programmes pour faciliter le renforcement institutionnel et le renforcement des capacités des ministères de la Santé dans les pays et de diffuser les résultats sur tous les domaines traités par le Plan, afin de pouvoir les adapter dans les outils de politique et de législation au sein des pays.

Incidences financières

28. Le coût estimatif de la mise en œuvre du Plan pour la période de dix ans (2015-2025) est d'US\$1 000 000. Ce montant couvrira les coûts de la coopération technique pour préparer et mettre en œuvre le Plan. Il envisage le maintien du personnel actuel, ainsi que des points focaux qui travaillent dans les activités liées à la santé des travailleurs et à la santé dans toutes les politiques. Le déficit de financement est estimé à 30 % du montant total inscrit au budget, correspondant aux frais de fonctionnement de la coopération technique avec les pays et aux contrats de soutien temporaire nécessaires pour le soutien d'experts dans des domaines spécifiques. Les États Membres sont invités à accorder la plus grande priorité à la problématique abordée ici et à allouer les ressources pour améliorer leurs programmes et services de santé des travailleurs. Il sera primordial de créer des partenariats avec toutes les organisations, institutions et centres collaborateurs, et d'identifier les donateurs susceptibles de soutenir le plan de manière à obtenir les ressources nécessaires pour atteindre ses objectifs.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

29. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations fournies dans le présent document et d'envisager d'adopter la résolution présentée à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs [Internet]. 60^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 14 au 23 mai 2007 ; Genève, Suisse. Genève : 2007 (résolution WHA60.26) [consulté le 15 février 2015]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R26-fr.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Washington (DC): OPS; 2012 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6067/Documento-de-Orientacion-Regional-Sobre-DSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Nations Unies. Programme 21 (annexe 2). Dans : Rapport de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement. [Internet]. Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement ; du 3 au 14 juin 1992 ; Rio de Janeiro, Brésil. New York : ONU ; 1992. (document A/CONF.151/26/ [Vol.1]) [consulté le 5 février 2013]. Disponible sur : <http://www.un.org/documents/ga/conf151/french/aconf15126-1annex1f.htm>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud y ambiente en el desarrollo humano sostenible de las Américas [Internet]. Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans le développement humain durable ; du 1 au 3 octobre 1995 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OMS ; 1995 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en espagnol sur : <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsair/e/repindex/rep168-69/salud/salud.html>
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los Trabajadores. Dans : Informe final de la 23.^a Conferencia Sanitaria Panamericana [Internet]. 23^e Conférence sanitaire panaméricaine, 42^e réunion du Comité régional de l'OMS; du 24 au 28 septembre 1990 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 1990 (résolution CSP23.R14) [consulté le 5 février 2013]. Disponible en espagnol sur : http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP23_FR.pdf
6. Organisation mondiale de la Santé. Déclaration sur la santé pour tous au travail [Internet]. Deuxième réunion des Centres collaborateurs OMS pour la santé des travailleurs, du 11 au 14 octobre 1994 ; Pékin (Chine). Genève : OMS ; 1994 (document WHO/OCH 94.1) [consulté le 15 février 2015]. Disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/58817/1/WHO_OCH_94.1_fre.pdf
7. World Health Organization. Global strategy on Occupational Health for All [Internet]. Centres collaborateurs OMS pour la santé des travailleurs, du 11 au

- 14 octobre 1994, Pékin (Chine). Genève : OMS ; 1995 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en anglais sur :
http://www.who.int/entity/occupational_health/publications/globstrategy/en/index.html
8. Organización Panamericana de la Salud. Informe Anual de la Directora – 2003: Orientaciones estratégicas y programáticas, 1999-2002 [Internet]. Washington (DC) : OPS ; 2003 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en espagnol sur :
<http://www.ops-oms.org/spanish/gov/cd/S-02-Ch-18-113.pdf>
 9. Rodríguez, J., Piedrahita, H. & Muñoz, J. Actualización, edición y traducción de los logros y avances del Plan regional de salud de los trabajadores de la OPS 1995-2006. Document de travail. Washington (DC) : OPS ; 2006
 10. Organización Panamericana de la Salud. La Salud en las Américas. Edición 2007. Vol. I. Regional [Internet]. Washington (DC): OPS, 2007 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en espagnol sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/3009>
 11. Rodríguez-Guzmán, J, et al. Occupational health services for healthcare workers in the Americas, Pan-American Health Organization. In: Proceedings of the International Forum on Occupational Health and Safety: Policies, Profiles and Services ; du 20 au 22 juin 2011 ; Espoo (Finlande) : Centre culturel Hanasaari : 2012.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los trabajadores. Enfermedades del trabajo. Iniciativa de las Américas para la eliminación de la silicosis [Internet]. Washington (DC) : OPS, 2015 [mise à jour le 21 avril 2015, consulté le 23 avril 2015]. Disponible en espagnol sur :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1708&Itemid=1511&limit=1&lang=es&limitstart=1
 13. Pahwa, Demers, Rodriguez-Guzman, Calvin, Peters, Yepes, Espinosa. Building capacity for carcinogen exposure (CAREX) projects in Latin America and the Caribbean. Proceedings of the Regional Workshop ; du 6 au 7 mai 2014, Universidad El Bosque Bogotá. OPS, INC, U El Bosque, CAREX-Canada, OCRC. Document de travail.
 14. Organisation mondiale de la Santé. Comblar le fossé en une génération : Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. [Internet]. Genève : OMS ; 2009 [consulté le 20 janvier 2015]. Disponible sur :
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44083/1/9789242563702_fre.pdf?ua=1
 15. Benach, J., Muntaner C., Solar, O., Santana, V. y Quilan, M. Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global [Internet]. Barcelone (Espagne) : Icaria

- Editorial, SA ; 2010 [consulté le 20 janvier 2015]. Disponible en espagnol sur : <http://www.upf.edu/greds-emconet/pdf/proleg.pdf>
16. Organisation internationale du Travail. Travail décent. [Internet]. Genève ; OIT ; 2012 [mis à jour en 2015, consulté le 20 janvier 2015]. Disponible sur : <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--fr/index.htm>
 17. International Labor Organization. Economically active population, estimates and projections. 6^e édition [Internet]. Genève, OIT ; 2011 [consulté le 21 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eapep_E.html
 18. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas : edición de 2012 : Panorama regional y perfiles de país. Washington (DC) : OPS ; 2012 [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible en espagnol sur : http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=20article&id=9&Itemid=14&lang=es
 19. Organización Internacional del Trabajo/Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panorama Laboral 2014: América Latina y el Caribe [Internet]. Genève: OIT; 2014 [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible en espagnol sur : http://ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_325664.pdf
 20. International Labour Office. (Department of Statistics). Statistical update on employment in the informal economy. Genève, OIT : 2012 [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : http://laborsta.ilo.org/applv8/data/INFORMAL_ECONOMY/2012-06-Statistical%20update%20-%20v2.pdf
 21. Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. I Encuesta Centro Americana sobre condiciones de trabajo y salud (IECCTS): informe general, estudio cuantitativo desde la perspectiva de género [Internet]. Madrid (Espagne) : OISS ; 2012. (enquête réalisée par la OISS et l'INSHT España avec l'assistance technique de SALTRA, UNA, UPF et l'Université du Texas, pour la mise en œuvre de la Stratégie ibéroaméricaine de sécurité et de santé au travail, 2010-2013) [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible en espagnol sur : http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUANTITATIVO_E_CCTSSALTRA9.pdf
 22. Benavides FG, Wesseling C, Delclos GL, Felknor S, Pinilla J, Rodrigo F. Working conditions and health in Central America: A survey of 12,024 workers in six countries. *Occup Environ Med* [Internet]. Juillet 2014 ; 71 (7) : 459-65. Epub du 20 mars 2014 [consulté le 5 février 2015]. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24652231>

23. Solar, O. Proporción de trabajadores expuestos a diferentes peligros: Análisis de encuestas de condiciones de trabajo, salud y seguridad ocupacional de Argentina, Colombia, Chile, Guatemala y Nicaragua. Estimaciones para determinar la carga de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en 2011 en dieciséis países de las Américas. Document de travail. Santiago (Chili) : mission de conseil de l'OPS. 2011. Document disponible sur demande.
24. Organisation Internationale du Travail. Fiches pays en matière de sécurité et de santé au travail. Genève : OIT [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible sur : <http://www.ilo.org/safework/countries/lang--fr/index.htm>
25. Concha, M, Labbé J. Enfermedades Profesionales: Una aproximación a su frecuencia. *Cienc Trab* [Internet]. 2007 (Internet) [consulté le 20 juillet 2012] ; juil.-sept ; 9 (25) : 117: 120. Disponible en espagnol sur : <http://www.sigweb.cl/sitio/wp-content/uploads/2011/11/Enfermedades-Profesionales-una-aproximaci%C3%B3n-a-su-Frecuencia.pdf>
26. Cheuk, N, J. Legal news article : Updated OSHA reporting and recordkeeping rule : What employers need to know [Internet] *JDSupra Business Advisor* ; 2015 [consulté le 1 février 2015]. Disponible en anglais sur : <http://www.jdsupra.com/legalnews/updated-osha-reporting-and-recordkeeping-42548/>
27. Rodríguez-Guzmán, J. Salud de los trabajadores de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia semi-plenaria. En: Memorias de las conferencias magistrales del 30º Congreso Internacional de Salud Ocupacional ; du 18 au 23 mars 2012; Cancún (Mexico) : ICOH; 2012 [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible sur demande.
28. Organización Internacional del Trabajo. La prevención de las enfermedades profesionales [Internet]. Genève: OIT; 2013 [consulté le 4 avril 2013]. Disponible en espagnol sur : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf.
29. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global burden of disease study 2010 (GBD 2010) Results by risk factor 1990-2010; Results by risk and region. GBD 2010 change in leading causes and risks between 1990 and 2010. [Internet]. Seattle (WA) : IHME ; 2012 [consulté le 11 février 2013]. Disponible en anglais sur : <http://ghdx.healthdata.org/record/global-burden-disease-study-2010-gbd-2010-results-risk-factor-1990-2010>
30. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet* [Internet]. 15 décembre

2012; 380 (9859) : 2224-2260. [consulté le 4 mars 2013]. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23245609>.

31. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en anglais sur : <http://apps.who.int/gho/data/>
32. Takkala, J, Hämäläinen, P, Saarela, KL, Yoke Yun, L, Manickam, K, et al. Global estimates of the burden of injury and illness at work in 2012. *J Occup Hyg Environ* [Internet] mai 2014 ; 11 (5) : 326-337 [consulté le 5 janvier 2015]. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4003859/>
33. Leigh, JP. Economic burden of occupational injury and illness in the United States. *The Milbank Quarterly* [Internet]. Décembre 2011 ; 89 (4) : 728-72 [consulté le 15 février 2015]. Disponible en anglais sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250639/>
34. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 16 de 1997 (enero 9) “Por el cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccionales y locales de salud ocupacional” [Internet]. Colombia: Alcaldía Mayor de Bogotá; 1997 (Diario Oficial 42960 de enero 17 de 1997) [consulté le 15 février 2015]. Disponible en espagnol sur : <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8464>
35. Webb J, Surette C, Lemire M (2012). La santé – De perspectives multiples à une approche écosystémique. In: McCullagh S éd. (2012). *Manuel d’enseignement des approches écosystémiques de la santé* . (E Roy et N Tanguay, Trad.). Communauté de pratique canadienne en approche écosystémique de la santé [consulté le 15 février 2015]. Disponible sur : http://www.copeh-canada.org/upload/files/fr/french_teaching_manual.pdf



Organisation
panaméricaine
de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DES
Amériques

54^e CONSEIL DIRECTEUR

67^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 28 septembre au 2 octobre 2015

CD54/10, Rév. 1
Annexe A
Original : espagnol

PROJET DE RÉSOLUTION

PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

LE 54^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* (document CD54/10, Rév. 1) ;

Rappelant les mandats spécifiques des Organes directeurs de l'OPS sur la santé des travailleurs et, en particulier, la résolution CSP23.R14 de la 23^e Conférence sanitaire panaméricaine (1990), qui prie instamment les États Membres d'accélérer l'expansion de différentes modalités institutionnelles chargés de dispenser des soins de santé aux travailleurs afin de promouvoir la réalisation de la couverture universelle, et la résolution CD41.R13 du 41^e Conseil directeur (1999), qui invite les États Membres à inclure dans leurs plans nationaux de santé, le cas échéant, le *Plan régional sur la santé des travailleurs* consigné dans le document CD41/15, qui propose des lignes programmatiques spécifiques pour l'action des États Membres et la coopération internationale ;

Considérant la résolution WHA49.12 (1996) de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui a approuvé la stratégie mondiale pour la santé au travail pour tous, et la résolution WHA60.26 (2007), qui adopte le Plan d'action mondial sur la santé des travailleurs 2008-2017, avec ses principaux objectifs, cibles et indicateurs, et prie la Directrice générale de l'OMS d'intensifier la collaboration avec l'Organisation internationale du Travail (OIT) et d'autres organisations internationales compétentes pour la mise en œuvre du plan mondial aux niveaux national et international ;

Prenant en compte le document *L'avenir que nous voulons* de l'Assemblée générale des Nations Unies, et plus particulièrement la reconnaissance que la santé est une condition préalable aux trois dimensions du développement durable et qu'elle est à la fois un résultat et un indicateur de ces dimensions, ainsi que l'appel contenu dans ce

document à la participation de tous les secteurs concernés à l'action multisectorielle coordonnée pour répondre de manière urgente aux besoins de santé de la population mondiale ;

Reconnaissant que le travail et l'emploi sont des droits de l'homme liés à la santé et des déterminants sociaux de la santé, et que la *Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé* appelle à l'élaboration et à la mise en œuvre de mesures fortes, qui sont fondées sur des données probantes et fiables concernant le bien-être de la société, si possible sur la base d'indicateurs, de normes et de programmes existants dans la société toute entière, et qui ne visent pas simplement la croissance économique ; et reconnaissant l'importance de la promotion de la santé dans toutes les politiques menées par les ministères de la Santé ;

Reconnaissant que l'augmentation des migrations, du vieillissement de la population et des maladies professionnelles et non transmissibles est une tendance cruciale qui façonne le profil de la santé dans les Amériques et que les avantages en matière de santé n'ont pas été partagés équitablement entre les pays de la Région et en leur sein, avec pour conséquence que l'inégalité reste l'un des plus grands défis de la santé des travailleurs et du développement durable dans la Région des Amériques ;

Conscient que les systèmes de santé assument le fardeau et les coûts de la prestation de soins de santé aux travailleurs formels et informels dus aux maladies professionnelles, et que ces travailleurs restent invisibles en raison de l'absence de diagnostic et d'enregistrement approprié, et conscient des faibles investissements réalisés dans les programmes de prévention des atteintes à la santé des travailleurs, ce qui, d'un point de vue de santé publique, permettrait de contenir ces coûts ;

Conscient des grandes inégalités et injustices sociales et économiques liées à la santé qui affectent la santé des travailleurs, en particulier dans le secteur informel, et reconnaissant que la santé des travailleurs et les environnements de travail sains sont essentiels pour parvenir à la santé et au bien-être individuel et communautaire, qui sont essentiels pour le développement durable des États Membres ;

Considérant le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 et, en particulier, les principes de la catégorie 3 sur les déterminants de la santé et la promotion de la santé tout au long de la vie,

DÉCIDE :

1. D'approuver le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* pour la période 2015-2025.
2. De prier instamment les États Membres, le cas échéant, et en tenant compte leur contexte et priorités nationales :

- a) de plaider pour que l'égalité et la promotion de la santé des travailleurs soient une priorité et d'adopter des mesures efficaces visant au contrôle des conditions de travail et d'emploi en tant que déterminants sociaux de la santé, à l'accroissement de la couverture sanitaire universelle et au renforcement des systèmes de santé et de l'équité en matière de santé ;
- b) d'adopter des mesures efficaces, y compris, le cas échéant, des mesures impliquant la législation actuelle, les structures, les ressources et les processus en vue d'établir des politiques publiques qui prennent en compte les effets de la santé des travailleurs sur la santé et l'équité et de mettre en place des mécanismes qui permettent de mesurer et surveiller les conditions de travail et d'emploi qui ont un impact sur la santé de travailleurs ;
- c) de développer et de maintenir, le cas échéant, des capacités et des compétences adéquates et durables pour atteindre, à travers l'action dans tous les secteurs, de meilleurs résultats du point de vue de la santé et de l'équité en matière de santé des travailleurs ;
- d) d'utiliser les outils pertinents pour identifier, évaluer, mobiliser et renforcer la participation et les activités multisectorielles pour promouvoir la santé des travailleurs, y compris, le cas échéant, le travail des comités interministériels et l'analyse des impacts sur la santé ;
- e) de renforcer la vérification diligente et la responsabilisation et d'accroître la transparence dans la prise de décisions et l'engagement à l'action ;
- f) d'impliquer, le cas échéant, les travailleurs et les syndicats, les employeurs et les organisations sectorielles, les communautés locales et d'autres acteurs de la société civile dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques dans tous les secteurs économiques, et plus particulièrement dans ceux identifiés comme prioritaires, y compris les mécanismes de participation communautaire et du public ;
- g) de contribuer à la préparation du programme de développement durable pour l'après-2015 en mettant l'accent sur le fait que les politiques dans d'autres secteurs que le secteur de la santé ont des répercussions importantes sur les résultats en matière de santé et en identifiant les synergies entre les objectifs des politiques dans le secteur de la santé, du travail et autres ;
- h) de promouvoir la participation active des autorités de santé dans d'autres secteurs, mettant ainsi en œuvre la stratégie de la santé dans toutes les politiques.

3. De demander à la Directrice :

- a) de promouvoir et de soutenir la diffusion et la mise en œuvre de l'approche intégrée d'action proposée dans le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* ;
- b) d'accorder une attention particulière au développement de partenariats institutionnels, tant dans les contextes nationaux qu'internationaux, y compris la mobilisation de ressources extrabudgétaires, pour mettre en œuvre des activités

- intersectorielles qui facilitent l'élaboration et la consolidation des activités de prévention dans le cadre de l'approche intégrée de prévention ;
- c) de continuer à soutenir les ministres de la santé dans leurs efforts pour promouvoir et améliorer la santé et le bien-être des travailleurs ;
 - d) de continuer à promouvoir et soutenir le développement du réseau des Centres collaborateurs de l'OPS/OMS et d'institutions scientifiques pour qu'ils puissent contribuer au renforcement de la capacité technique, scientifique et administrative des institutions et des programmes dans le domaine de la santé des travailleurs ;
 - e) de promouvoir et de soutenir la coopération entre les pays dans le domaine de la santé des travailleurs.



Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 - Plan d'action sur la santé des travailleurs

2. Lien avec le Programme et budget 2014-2015 :

a) **Catégorie** : 3. Les déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie.

b) **Domaines programmatiques et résultats** :

Domaine programmatique 3.5, Santé et environnement.

RIT 3.1.7. Nombre de pays où la population active adulte (18-65 ans) dispose d'une couverture et d'un accès accru aux évaluations périodiques de la médecine du travail

RIT 3.5.4. Nombre de pays et territoires ayant la capacité de traiter de la santé des travailleurs en mettant l'accent sur des secteurs économiques vitaux et sur les maladies professionnelles

3. Incidences financières :

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$10 000 près, activités et personnel compris) :**

La coopération technique et financière est requise avec tous les Centres collaborateurs de l'OPS, organisations, et institutions avec lesquels travaille l'Organisation afin de diffuser et de mettre en œuvre le nouveau plan d'action sur la santé des travailleurs. Le coût total estimé sur une période de dix ans (2015-2025) s'élève à \$1 000 000 et ce montant couvrira les coûts de la coopération technique pour mettre en œuvre le plan. Ce montant envisage le maintien du personnel actuel, ainsi que les points focaux qui impliqués dans les activités dans les quatre sous-régions. Le Bureau sanitaire panaméricain va utiliser sa capacité technique pour promouvoir la coopération technique entre les pays, ainsi que le renforcement des réseaux dans la Région de manière à obtenir les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du plan d'action. On réexaminera ces coûts lors de chaque exercice biennal, et des détails seront inclus dans les plans de travail biennaux respectifs.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :**

Un montant de \$11 555 000 a été alloué au domaine programmatique 3.5 (Santé et environnement) pour l'exercice biennal 2014-2015, ce qui comprend la santé des travailleurs.

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :**

Le financement actuellement disponible pour la santé des travailleurs à travers le budget régulier de l'OPS, les contributions et les sources extrabudgétaires peut être

affecté au Plan d'action. Des efforts seront également entrepris pour mobiliser des ressources qui viendront soutenir la mise en œuvre du Plan.

4. Incidences administratives :

- a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :** le Plan d'action sur la santé des travailleurs sera mis en œuvre aux niveaux régional, infrarégional, national et infranational, en étroite collaboration avec les ministères de la Santé, et sera étendu à d'autres secteurs du gouvernement, notamment les ministères du Travail et leurs acteurs sociaux : les travailleurs, les employeurs et la société civile.
- b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :** Pour mettre en œuvre ce plan, l'OPS conservera le personnel actuel, ainsi que les points focaux impliqués dans les activités liées à la santé des travailleurs dans les quatre sous-régions. Le Bureau sanitaire panaméricain va utiliser sa capacité technique pour promouvoir la coopération technique entre les pays, ainsi que le renforcement des réseaux dans la Région de manière à obtenir les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du plan d'action.
- c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**
- De janvier à mars 2015 : préparer et rédiger le Plan d'action en étroite collaboration et en consultation avec les différents domaines de l'OPS et avec le réseau des Centres collaborateurs de la santé au travail de l'OPS/OMS.
 - Avril 2015 : effectuer des consultations régionales de haut niveau sur le projet de Plan d'action.
 - Juin 2015 : présenter le *Plan d'action sur la santé de travailleurs* au Comité exécutif.
 - De juin à septembre 2015 : effectuer des consultations finales avec les pays et les partenaires pour parfaire le Plan d'action sur la santé des travailleurs.
 - Septembre 2015 : soumettre le *Plan d'action sur la santé des travailleurs au Conseil directeur* pour son examen.
 - De septembre à décembre 2015 : préparer un plan de travail pour mettre en œuvre le *Plan d'action sur la santé des travailleurs*.
 - 2015-2020 : premier quinquennat de mise en œuvre du *Plan d'action sur la santé des travailleurs*.
 - 2020 : préparer et soumettre au Conseil directeur un rapport d'étape sur la mise en œuvre du *Plan d'action sur la santé des travailleurs*.
 - 2025 : préparer et soumettre au Conseil directeur une évaluation finale du *Plan d'action sur la santé des travailleurs*.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR
AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

1. Point de l'ordre du jour : 4.7 - Plan d'action sur la santé des travailleurs

2. Unité responsable : Programme spécial pour le développement durable et l'équité en santé (SDE)

3. Chargé de la préparation : Dr Juliette Rodríguez-Guzmán

4. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

Le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* est un pivot important pour la santé publique au 21^e siècle, qui améliore la qualité de vie de la population active dans la Région. Les efforts multisectoriels que le Plan propose rendront les systèmes de santé plus efficaces, équitables et accessibles à tous les travailleurs.

Le Plan aborde plusieurs autres domaines d'action définis dans le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017, notamment :

- a) Renforcer les autorités sanitaires nationales, promouvoir et soutenir les ministères de la Santé.
- b) S'atteler aux déterminants de la santé, en particulier le travail et l'emploi.
- c) Réduire les inégalités dans la santé des travailleurs entre les pays et en leur sein.
- d) Réduire le risque et le fardeau de la maladie associés aux maladies professionnelles et non transmissibles.
- e) Renforcer la gestion et le développement du personnel de santé.

5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le [Plan stratégique 2014-2019 amendé](#) :

Ce plan d'action est lié à la catégorie 3, « Les déterminants de la santé et promotion de la santé tout au long de la vie. »

Résultats intermédiaires

RIT 3.5. Réduction des menaces environnementales et professionnelles pour la santé.

Indicateurs de résultats intermédiaires

RIT 3.1.7. Nombre de pays où la population active adulte (18-65 ans) dispose d'une couverture et d'un accès accrus aux évaluations périodiques de la médecine du travail.

RIT 3.5.4. Nombre de pays et territoires ayant la capacité de traiter de la santé des travailleurs en mettant l'accent sur des secteurs économiques vitaux et sur les maladies professionnelles

Résultats immédiats (correspondant au Programme et budget 2014-2015 de l'OPS)

RIM 3.5.3. Les pays sont capables de développer et de mettre en œuvre des politiques, des législations, des plans et des programmes nationaux sur la santé des travailleurs.

Indicateurs de résultats immédiats

RIM 3.5.3. Nombre de pays et territoires dotés d'une matrice d'exposition professionnelle aux agents cancérigènes (CAREX) et de systèmes d'information nationaux sur les blessures et les maladies professionnelles.

6. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

- a) Ministères de la Santé, la Conférence interaméricaine de ministres du Travail de l'OEA (IACML), y compris les délégués des travailleurs et des employeurs ainsi que les délégués d'autres secteurs, notamment l'éducation, l'exploitation minière, l'agriculture et l'environnement ; les organisations non gouvernementales de professionnels de la santé au travail (Commission internationale de la santé au travail [CIST], Association latino-américaine de la santé au travail [ALSO], Fédération d'Amérique centrale et des Caraïbes de la santé au travail [FECACSO], les associations ibéro-américaines d'hygiénistes du travail, Union latino-américaine d'ergonomie [ULAERGO], réseaux de recherche des communautés sous-régionales de pratique (CoPeLAC), Réseau Travail, Santé et Équité, réseau SALTRA des collèges de la santé et du travail d'Amérique centrale et d'autres réseaux de l'OPS qui promeuvent la santé des travailleurs.
- b) Le réseau des Centres collaborateurs en santé au travail de l'OPS, composé de 14 institutions désignées et cinq institutions proposées, est l'un des deux plus grands réseaux de l'Organisation et il soutient le Plan d'action depuis sa création en 1992. Les centres ont participé à de nombreux projets de collaboration, de soutien et de recherche depuis lors, et ils souhaitent continuer à travailler avec l'OPS. Il s'agit des institutions suivantes : Fundacentro (BRA), SESI (BRA), Institut de la santé publique du Chili (ISPCH) (CHI), Université du Québec à Montréal (UQAM) (CAN), Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST) (CAN), Institut de recherche sur la santé et la sécurité au travail (IRSST) (CAN), Institut national de recherche sur les substances toxiques (IRET-ONE) (COR), Institut national des travailleurs de la santé (INSAT) (CUB), Université St. George (GRA), NIOSH (ÉUA), Université du Texas à Houston (UTH) (ÉUA), Université de l'Illinois à Chicago (UIC) (ÉUA), Université du Massachusetts à Lowell (UML) (ÉUA), et Université du Maryland (UM) (ÉUA). Les cinq centres proposés sont : Université de Guadalajara (MEX), Université autonome du Mexique (UNAM) (MEX), Centre de recherche sur le cancer professionnel (OCRC/CAREX-Canada) (CAN), Université El Bosque (UEB) (COL), et le Bureau de santé au travail du ministère de la Santé du Pérou (SOUS-DIGESA) (PER).
- c) D'autres organismes des Nations Unies, telles que l'Organisation internationale du travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), ONU Femmes, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE) et la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes (CEPALC).

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

- L'une des plus frappantes a été la création et le fonctionnement de comités et commissions

nationales de santé au travail dans les pays. Depuis les années 1980, ces comités se sont révélés être un mécanisme efficace pour la construction d'un consensus et l'élaboration des politiques sur la santé, la sécurité des travailleurs et le bien-être. Ils existent dans les pays d'Amérique centrale et dans la région andine et certains pays, comme la Colombie, ont même créé des commissions sectorielles pour répondre aux préoccupations particulières des secteurs économiques et organiser des réseaux nationaux de comités de santé au travail, qui veillent à ce que les politiques et les normes techniques atteignent tous les lieux de travail aux niveaux provincial et municipal.

- Contribuer à la création de manuels et de directives pour la prévention du virus Ebola au cours de la récente épidémie qui a frappé le continent africain a également été une expérience très édifiante. Deux de nos centres collaborateurs ont envoyés des membres du personnel depuis les États-Unis et Canada, qui ont rejoint les Cubains déjà sur place de manière à collaborer à l'effort de contrôle de la propagation de l'épidémie.
- Une autre expérience digne d'être mentionnée ici est celle visant à réduire le fardeau du cancer dans la population active, qui s'élève à 20 % de la charge générale du cancer dans la Région et qui a conduit plusieurs pays à mettre en place des matrices d'exposition professionnelle aux agents cancérigènes (CAREX). Actuellement, le Canada, la Colombie (au sein de la population assurée), le Costa Rica, le Guatemala, le Nicaragua et le Panama ont réussi à identifier les expositions professionnelles aux agents cancérigènes les plus fréquents. Le Brésil ne l'a accompli que pour la silice et l'amiante. Le Chili a lancé des activités en 2013 et le Pérou en 2014. Leurs résultats sont attendus pour 2015, lorsque les activités débuteront également en Argentine et de l'Équateur.
- Une autre expérience très significative a été l'initiative visant à protéger la santé des travailleurs de la santé dans laquelle, et grâce aux efforts de 17 pays, plus de 350 000 travailleurs ont été vaccinés contre l'hépatite B, une grande majorité des travailleurs de la santé ont reçu une formation dans la prévention des blessures par perforation, et un système de surveillance épidémiologique a été mis en place pour ces événements.

8. Incidences financières de ce point de l'ordre du jour :

La coopération technique et financière est requise avec tous les Centres collaborateurs de l'OPS, organisations et institutions avec lesquels travaille l'Organisation à fin de diffuser et de mettre en œuvre le nouveau plan d'action sur la santé des travailleurs. Le coût total estimé sur une période de dix ans (2015-2025) s'élève à US\$1 000 000 et ce montant devrait couvrir les coûts de la coopération technique de mise en œuvre du plan. Ce montant comprend le maintien du personnel actuel, ainsi que les points focaux impliqués dans les activités liées dans les quatre sous-régions. Le Bureau sanitaire panaméricain va utiliser sa capacité technique pour promouvoir la coopération technique entre les pays, ainsi que le renforcement des réseaux dans la Région de manière à obtenir les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du plan d'action.

- - -