

LA
PRÉVENTION DES
MALADIES
PROFESSIONNELLES



Organisation
internationale
du Travail

2 millions de
travailleurs
tués
chaque
année



**Journée mondiale de la sécurité
et de la santé au travail**
28 avril 2013


SafeWork

 **issa**

Avec le soutien de l'association
internationale de la sécurité sociale

LA
PRÉVENTION DES
MALADIES
PROFESSIONNELLES

**Journée mondiale de la sécurité
et de la santé au travail**
28 avril 2013

Copyright © Organisation internationale du Travail 2013
Première édition 2013

ISBN 978-92-2-227446-8 (imprimé)
ISBN 978-92-2-227447-5 (Web pdf)

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leur ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

Aussi disponible en anglais: The prevention of occupational diseases ISBN: 978-92-2-127446-9 (print), ISBN 978-92-2-127447-6 (Web) Genève, 2013; et en espagnol: La prevención de enfermedades profesionales, ISBN: 978-92-2-327446-7 (print), ISBN 978-92-2-327447-4 (Web) Genève, 2013.

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.

Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Graphisme de la maquette fait en Suisse par le BIT	DTP
Mise en pages en Suisse	SCR
Imprimé en Suisse	ATA



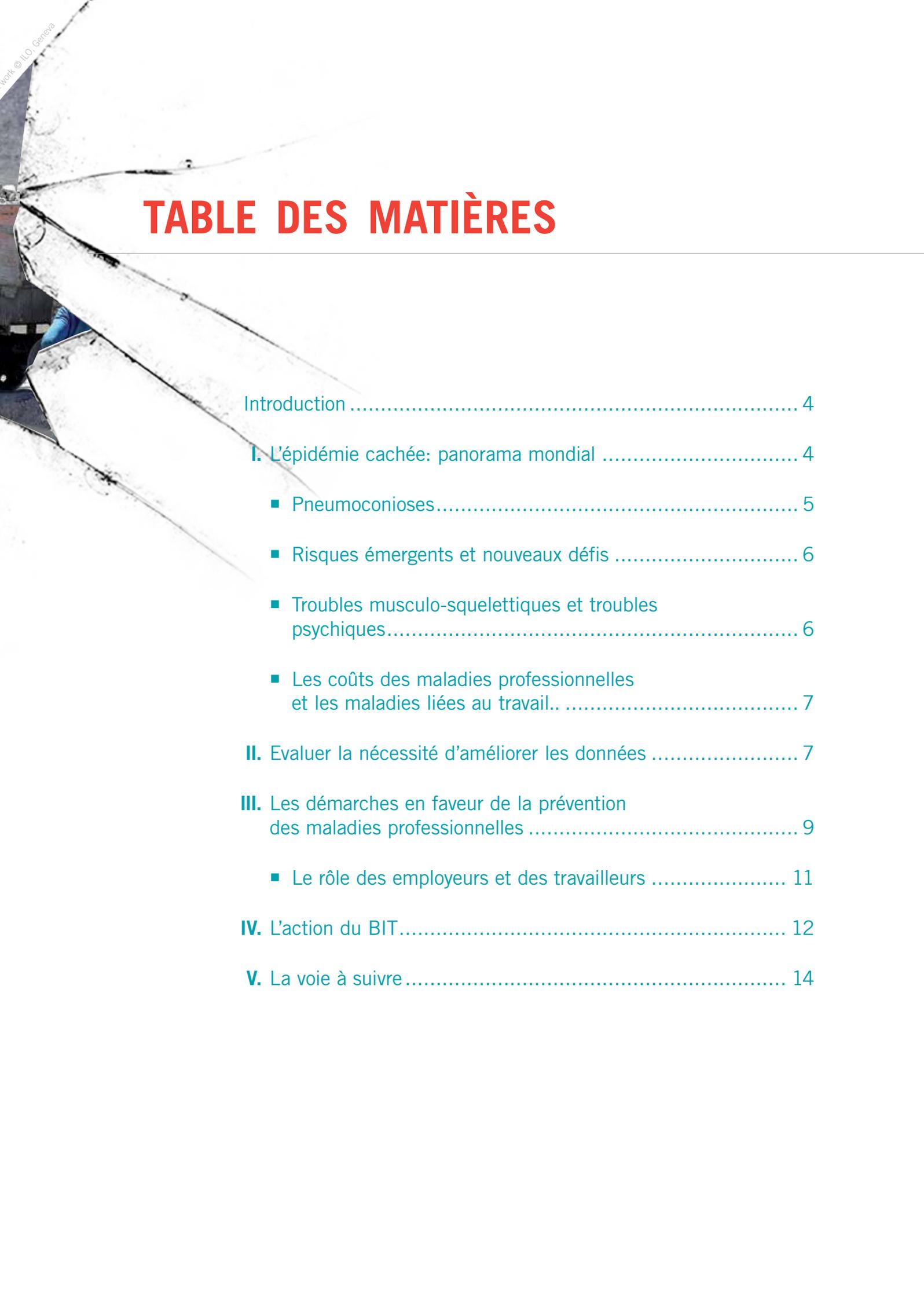


TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
I. L'épidémie cachée: panorama mondial	4
▪ Pneumoconioses.....	5
▪ Risques émergents et nouveaux défis	6
▪ Troubles musculo-squelettiques et troubles psychiques.....	6
▪ Les coûts des maladies professionnelles et les maladies liées au travail..	7
II. Evaluer la nécessité d'améliorer les données	7
III. Les démarches en faveur de la prévention des maladies professionnelles	9
▪ Le rôle des employeurs et des travailleurs	11
IV. L'action du BIT.....	12
V. La voie à suivre	14

INTRODUCTION

Les maladies professionnelles sont à l'origine de souffrances et de pertes considérables dans le monde du travail. Cependant, si on les compare aux accidents industriels, les maladies professionnelles ou liées au travail restent pratiquement invisibles, même si elles tuent six fois plus de personnes tous les ans.

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES CONSTITUTIVES D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE?

Une maladie professionnelle est une maladie contractée sous l'effet d'une exposition à des facteurs de risques imputables au travail. A l'échelon individuel, la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie exige qu'une relation de causalité soit établie entre cette maladie et l'exposition du travailleur à certains agents dangereux sur son lieu de travail. Cette relation est normalement établie d'après des données cliniques et pathologiques, l'historique professionnel (anamnèse) et l'analyse du poste de travail, ainsi que l'identification et l'évaluation des risques professionnels, assorties d'une vérification de l'exposition. Lorsqu'une maladie fait l'objet d'un diagnostic clinique et qu'un lien causal est établi, cette maladie est reconnue comme maladie professionnelle.

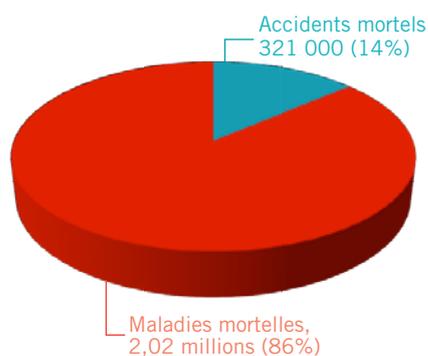
Qui plus est, la nature des maladies professionnelles change rapidement: ajoutées à la conjoncture économique mondiale, les évolutions technologiques et sociales aggravent des risques sanitaires déjà identifiés et en génèrent de nouveaux. Si certaines maladies professionnelles comme les pneumoconioses sont bien connues et restent très répandues, d'autres sont relativement récentes et se propagent, parmi lesquelles les troubles psychiques et les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Même si des progrès importants ont été accomplis pour répondre aux difficultés soulevées par les maladies professionnelles, les systèmes nationaux de sécurité et de santé au travail (SST) doivent renforcer sans délai leur capacité à prévenir de telles maladies. Dans le cadre d'une collaboration entre les pouvoirs publics et les organisations d'employeurs et de travailleurs, la lutte contre cette épidémie cachée devra occuper une place de premier plan dans les futurs programmes mondiaux et nationaux en faveur de la sécurité et de la santé.

Le présent rapport pour la Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail donne un aperçu de la situation actuelle en matière de maladies professionnelles, et présente des propositions pour remédier à ce déficit préoccupant dans le domaine du travail décent.

I. L'ÉPIDÉMIE CACHÉE: PANORAMA MONDIAL

MALADIES ET ACCIDENTS MORTELS (2008)



Nombre total de morts: 2,34 millions

On estime que 2,34 millions de personnes meurent chaque année de maladies et d'accidents liés au travail. L'écrasante majorité d'entre elles, dont le nombre est évalué à 2,02 millions, meurt de l'une des multiples maladies imputables au travail. En d'autres termes, sur environ 6 300 décès liés au travail constatés chaque jour, 5 500 sont causés par divers types de maladies liées au travail. Le BIT estime par ailleurs à 160 millions par an les cas de maladies non mortelles, mais liées au travail¹.

Les types et les tendances des maladies observées sont très variables. Ainsi, sur 27 240 cas de maladies professionnelles signalés au total par la Chine en 2010, 23 812 résultaient d'une exposition à des poussières en milieu de travail². En 2010 encore, ce sont 22 013 cas de maladies professionnelles qui ont été recensés en Argentine; les troubles musculo-squelettiques (TMS) et les maladies respiratoires comptaient parmi les affections les plus fréquentes³. En 2011, le Japon a enregistré un nombre total de 7 779 cas de maladies professionnelles, principalement en rapport



Men at work © ILO Geneva

avec des lombalgies et des pneumoconioses⁴, et a indemnisé 325 victimes de troubles psychiques⁵. Au Royaume-Uni, 5 920 cas de maladies professionnelles ont donné lieu à une indemnisation en 2011, et les trois maladies les plus courantes étaient la pneumoconiose, le mésothéliome diffus et l'arthrose⁶. Aux Etats-Unis, le Bureau of Labour Statistics a indiqué que 207 500 travailleurs avaient été atteints de maladies professionnelles non mortelles en 2011; maladies de la peau, pertes d'audition et affections respiratoires représentaient les problèmes de santé dont la prévalence était la plus élevée⁷.

Pneumoconioses

Dans les secteurs des mines et des carrières, la construction et d'autres procédés de production, des millions de travailleurs risquent toujours de contracter des pneumoconioses (parmi lesquelles figurent la silicose, la pneumoconiose des mineurs et les maladies imputables à l'amiante) en raison d'une exposition généralisée à des poussières de silice, de charbon, d'amiante et à diverses poussières minérales. Les pneumoconioses présentent de longs temps de latence, et peuvent souvent rester non diagnostiquées et non déclarées. Les affections qui leur sont associées (bronchopneumopathie chronique obstructive, silico-tuberculose, cancers imputables à la silice et à l'amiante) entraînent fréquemment une incapacité permanente ou un décès prématuré. En Chine, les pneumoconioses représentent plus de 80 pour cent de l'ensemble des cas; ces dernières années, on en a recensé 10 000 à 23 000 nouveaux cas par an. En Inde, ce sont environ 10 millions de travailleurs employés dans les mines, la construction et divers secteurs d'activité qui sont exposés aux poussières de silice; certaines enquêtes indiquent que les taux de prévalence de la silicose s'élèvent à 54,6 pour cent chez les travailleurs des usines de production de crayons d'ardoise et à 35,2 pour cent chez les tailleurs de pierres, alors que le taux de prévalence de la pneumoconiose des mineurs ne dépasse pas 18,8 pour cent. Au Vietnam, les pneumoconioses représentent 75,7 pour cent de toutes les maladies professionnelles indemnisées. Le Brésil estime que 6,6 millions de ses travailleurs sont exposés à des poussières de silice. Des enquêtes menées en Amérique latine ont révélé que le taux de prévalence de la silicose était égal à 37 pour cent chez les mineurs et atteignait même 50 pour cent chez ceux de plus de 50 ans. Des études épidémiologiques montrent que, dans les pays en développement, 30 à 50 pour cent des travailleurs du secteur primaire et des secteurs d'activité à haut niveau de risque pourraient être atteints de silicose et d'autres pneumoconioses⁸.

LES MALADIES IMPUTABLES À L'AMIANTE

Jusqu'aux années 1970, l'amiante a été largement utilisé dans de multiples secteurs d'activité à travers différents pays pour isoler des tuyauteries, des chaudières et des navires, fabriquer des garnitures de freins, renforcer le ciment et ignifuger de nombreux matériaux. Les personnes qui ont travaillé au contact de l'amiante à cette époque risquent désormais d'être atteintes de maladies imputables à l'amiante, telles que l'asbestose, le cancer broncho-pulmonaire et le mésothéliome. Ces affections se déclarent généralement dix à quarante ans après l'exposition. Même dans les pays où une interdiction de l'usage de l'amiante est déjà entrée en vigueur, des personnes vont ainsi être atteintes de maladies imputables à l'amiante pendant des décennies encore.

Bien que l'utilisation de l'amiante ait été interdite dans plus de 50 pays, dont l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne, 2 millions de tonnes d'amiante sont produits chaque année. Actuellement, l'amiante est surtout utilisé dans les pays en développement, où les capacités de prévention, le suivi médical et les mécanismes d'indemnisation sont inadéquats, et les maladies imputables à l'amiante sont mal reconnues et rarement signalées. Pour comprendre l'ampleur du problème, il faut savoir que les estimations en provenance de six pays d'Europe de l'Ouest (France, Allemagne, Italie, Pays-Bas, Suisse et Royaume-Uni) prévoient un nombre cumulé de 200 000 décès par mésothéliome sur la période 1995-2029⁹. Si l'on extrapole ces chiffres à l'ensemble de l'Europe de l'Ouest en leur ajoutant les prévisions de décès par cancer broncho-pulmonaire, ce sont environ 500 000 décès qui auront été provoqués par l'amiante d'ici à 2029⁹.

⁹ Peto, J.; Decarli, A.; La Vecchia, C.; Levi, F. et Negri, E. 1999: «The European mesothelioma epidemic», *British Journal of Cancer*, vol. 79, n° 3/4, pp. 666-672.

⁹ P. Huré: «Maladies respiratoires liées à des produits tels que l'amiante: les mesures de prévention sont-elles suffisantes?». Voir <http://www.issa.int/pdf/prevention/1lhure.pdf>, p. 4 [consulté le 10 mars 2013].

En dénombrant les cas de maladies professionnelles qui ont été déclarés, la simple liste qui précède donne une image saisissante des dimensions du problème. Néanmoins, des statistiques en hausse n'indiquent pas forcément que le nombre de cas augmente. La hausse peut aussi bien être le résultat d'une série de facteurs favorables, tels qu'une

amélioration des systèmes d'enregistrement et de déclaration, un meilleur processus de suivi médical, de reconnaissance et d'indemnisation, ou des modifications dans l'organisation et les méthodes de travail, ainsi qu'une sensibilisation accrue aux maladies professionnelles chez les travailleurs et les employeurs, ou bien encore une définition plus large des maladies professionnelles et la manifestation différée de maladies à long temps de latence.

Risques émergents et nouveaux défis

La mondialisation rapide a été à l'origine d'évolutions technologiques, sociales et organisationnelles dans le milieu de travail, et tous ces changements se sont accompagnés de risques émergents et de nouveaux défis. Même si quelques risques classiques ont régressé à la suite de certaines améliorations en matière de sécurité et de réglementation ou grâce à des progrès technologiques, ils pèsent encore beaucoup trop lourdement sur la santé des travailleurs. Parallèlement, de nouvelles formes de maladies professionnelles se développent sans que soient prises des mesures adéquates en matière de prévention, de protection et de contrôle; pour ne citer qu'un exemple, de nouvelles technologies telles que les nanotechnologies et certaines biotechnologies sont à l'origine de dangers inédits et non identifiés sur le lieu de travail. La mauvaise ergonomie des situations de travail, l'exposition aux rayonnements électromagnétiques et les risques psychosociaux⁹ comptent parmi les risques émergents.

Troubles musculo-squelettiques et troubles psychiques

Dans l'ensemble des 27 Etats membres de l'Union européenne, les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont les plus courants des problèmes de santé en lien avec le travail¹⁰. Les TMS, parmi lesquels le syndrome du canal carpien, ont représenté 59 pour cent de toutes les affections reconnues et couvertes en 2005 par les statistiques européennes sur les maladies professionnelles (projet European Occupational Diseases Statistics)¹¹. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a révélé en 2009 que les TMS étaient à l'origine de plus de 10 pour cent de toutes les années de travail perdues pour incapacité¹². En République de Corée, les TMS ont bondi de 1 634 cas en 2001 à 5 502 en 2010¹³. En Grande Bretagne, ils ont constitué environ 40 pour cent de tous les cas de maladies liées au travail sur douze mois en 2011-12¹⁴.

Le stress lié au travail et ses effets sur la santé sont devenus très préoccupants. Les entreprises sont de plus en plus souvent confrontées à des cas de harcèlement psychologique, de brimades, d'intimidation, de harcèlement sexuel et d'autres formes de violence. Les travailleurs qui en sont victimes peuvent adopter des comportements nuisibles à leur santé, comme l'abus d'alcool et l'usage de drogue, pour tenter de surmonter le stress. On a découvert qu'il existe des liens entre le stress et certaines atteintes musculo-squelettiques, cardiaques et digestives. Si l'exposition est prolongée, le stress lié au travail peut favoriser la survenue de troubles cardio-vasculaires graves. Par ailleurs, la crise économique et la récession ont généré un surcroît de stress lié au travail, d'anxiété, de dépression et d'autres troubles psychiques, jusqu'à conduire certaines personnes à l'extrémité du suicide.

Les coûts des maladies professionnelles et les maladies liées au travail

Les maladies professionnelles se traduisent en outre par des coûts énormes. Elles appauvrissent parfois les travailleurs et leur famille, réduisent la productivité et la capacité de travail, et entraînent une augmentation vertigineuse des dépenses de santé. D'après les estimations du BIT, les accidents du travail et les maladies professionnelles font perdre chaque année 4 pour cent du produit intérieur brut (PIB) mondial, soit à peu près l'équivalent de 2 800 milliards de dollars E.-U., en coûts directs et indirects imputables aux accidents du travail et aux maladies professionnelles¹⁵. Le coût des maladies liées au travail a été évalué à au moins 145 milliards d'euros par an dans l'Union européenne (UE)¹⁶. En France, les pouvoirs publics estiment que, pour l'ensemble de la période 2001-2020, l'indemnisation des victimes de maladies imputables à l'amiante sera comprise entre 27 et 37 milliards d'euros, soit l'équivalent de 1,3 à 1,9 milliard d'euros par an. Aux Etats-Unis, les compagnies d'assurance auraient déboursé 21,6 milliards de dollars E.-U. pour indemniser les cas d'exposition à l'amiante sur la période 1990-2000, cette somme venant s'ajouter aux 32 milliards de dollars E.-U. réglés par les entreprises qui ont fait l'objet de poursuites¹⁷. En République de Corée, le coût financier des TMS s'est élevé à un montant total de 6,89 milliards de dollars en 2011, soit l'équivalent de 0,7 pour cent du produit intérieur brut national¹⁸. Une estimation indique que les TMS coûtent plus de 4,71 milliards de dollars par an au régime d'assurance maladie de Nouvelle-Zélande et qu'ils contribuent pour environ un quart au montant total annuel des dépenses de soins de santé¹⁹.

II. ÉVALUER LA NÉCESSITÉ D'AMÉLIORER LES DONNÉES

Ce sont des données de bonne qualité qui fondent la conception d'une stratégie de prévention efficace. Ces données sont principalement collectées par l'intermédiaire de trois canaux: les déclarations que les employeurs adressent aux ministères du travail conformément à leurs obligations légales, les demandes d'indemnisation acceptées par les régimes d'assurance contre les accidents du travail, et les informations fournies par les médecins praticiens. En surveillant régulièrement l'environnement de travail et en assurant un suivi médical des travailleurs, les employeurs sont en mesure de prévenir les maladies professionnelles et de signaler les cas correspondants.

A l'échelle mondiale cependant, plus de la moitié des pays ne recueille toujours pas de données statistiques adéquates sur les maladies professionnelles. Les données disponibles concernent principalement les accidents et les victimes décédées. De plus, seuls quelques pays collectent des données différenciées par sexe. Si cette absence de différenciation complique évidemment l'identification des types d'accidents du travail et de maladies professionnelles qui touchent

spécifiquement les hommes et les femmes, elle freine également la mise au point de mesures de prévention efficaces pour chacun.

Les statistiques nationales officielles reposent sur les données de déclaration d'accidents du travail et de maladies professionnelles. De nombreux pays dans le monde disposent d'organismes de sécurité sociale prévoyant le versement de prestations en cas d'accident du travail. Les travailleurs de l'économie officielle sont toutefois les seuls à en bénéficier; même dans ce cas, les systèmes d'enregistrement et de déclaration sont parfois inadaptés, et la protection apportée par ces prestations se révèle inopérante. Seuls certains accidents du travail sont donc repérés, traités et indemnisés. La situation est encore plus compliquée pour les maladies professionnelles: dans la plupart des pays, une partie seulement des cas avérés est réellement prise en compte, ce qui illustre bien les problèmes que soulèvent leur définition, leur diagnostic et leur déclaration.

Parallèlement, les travailleurs des zones rurales, ceux des petites et moyennes entreprises (PME), ainsi que les travailleurs de l'économie informelle – qui constituent l'écrasante majorité de la main-d'œuvre mondiale – peuvent être exposés à des niveaux de risques élevés, dans la mesure où ils se trouvent souvent hors des systèmes qui assurent la prévention, le recensement et l'indemnisation des maladies professionnelles. L'intensification des flux migratoires, le vieillissement de la main-d'œuvre et le nombre croissant des travailleurs occupant des emplois temporaires, occasionnels ou à temps partiel ne font pas qu'inciter à accepter plus facilement des conditions de travail dangereuses, mais s'opposent également à des pratiques adaptées en matière de suivi médical, de surveillance de l'environnement de travail, d'enregistrement et de déclaration des maladies professionnelles, qui sont indispensables à la mise en œuvre effective d'une stratégie de prévention.

Un certain nombre d'autres facteurs aggravent cette situation. De multiples maladies professionnelles, comme les cancers professionnels ou liés au travail, sont caractérisées par de longs temps de latence, et sont donc difficiles à diagnostiquer avant la manifestation clinique de leurs symptômes. La mobilité croissante des travailleurs entre plusieurs emplois présentant des niveaux d'exposition différents ainsi que la coexistence de facteurs associés ou non au milieu de travail dans l'apparition d'une maladie peuvent compliquer la détermination d'une origine professionnelle. Certains travailleurs peuvent en outre contracter une maladie lorsqu'ils occupent des emplois impliquant l'exposition à des substances qui n'ont pas encore été identifiées comme dangereuses. Une fois que les maladies ont été diagnostiquées par des docteurs en médecine, il faut encore établir leur lien avec le travail pour permettre la reconnaissance de leur origine professionnelle. Le diagnostic d'une maladie professionnelle exige des connaissances et une expérience spécifiques qui ne se trouvent pas facilement dans bon nombre de pays en développement. C'est un frein pour le recueil des données et la capacité à surveiller la santé au travail à l'échelon national. Dans certains pays, il arrive par ailleurs que la responsabilité de la santé et de la sécurité au travail soit répartie entre le ministère du travail, le ministère de la santé et les organismes de sécurité sociale, ce qui rend la collecte des données encore plus difficile.

Pour obtenir des données sur les maladies professionnelles, quelques pays utilisent une autre solution consistant à mener des enquêtes statistiques. Par exemple, d'après l'enquête sur la population active (Labour Force Survey (LFS) réalisée dans les 27 pays de l'Union européenne, 8,6 pour cent des personnes âgées de 15 à 64 ans, occupant un emploi ou ayant occupé un emploi dans le



passé, ont déclaré avoir souffert d'un problème de santé lié au travail au cours des douze derniers mois. L'effectif correspondant représente approximativement 23 millions de personnes. Par ailleurs, 2,1 pour cent des personnes interrogées ont connu au moins deux problèmes de santé liés au travail en 2007²⁰. Les données fournies au Royaume-Uni par le Health and Safety Executive sur la période 2011-12 ont montré qu'en Grande Bretagne 1 073 000 cas de maladies déclarés au total par les intéressés avaient été provoqués ou aggravés par le travail; 439 000 d'entre eux étaient des cas de TMS et 428 000 étaient des maladies liées au stress, à la dépression et à l'anxiété²¹.

III. LES DÉMARCHES EN FAVEUR DE LA PRÉVENTION DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les institutions gouvernementales et les organisations d'employeurs et de travailleurs sont désormais nombreuses à faire une plus large place à la prévention des maladies professionnelles. Malgré cette évolution, la prévention ne bénéficie pas encore du degré de priorité que devraient lui garantir l'ampleur et la gravité de l'épidémie de maladies professionnelles.

Des efforts concertés sont indispensables, au niveau tant national qu'international, pour combattre le caractère «invisible» des maladies professionnelles et corriger cette insuffisance dans le domaine du travail décent. Pour être efficace, la prévention des maladies professionnelles impose d'améliorer en permanence les systèmes nationaux de SST, les programmes d'inspection et de prévention, ainsi que les mécanismes d'indemnisation dans tous les Etats Membres de l'OIT, en privilégiant l'action conjointe des pouvoirs publics et des organisations d'employeurs et de travailleurs. Cette démarche doit passer par des programmes de sensibilisation et de promotion, relayés par des campagnes d'information à l'échelle tant mondiale que nationale, pour que toutes les parties prenantes comprennent bien les dimensions du problème et la nécessité d'agir en urgence, en visant les décideurs, les hauts fonctionnaires des autorités administratives, les institutions de sécurité sociale, les employeurs et les travailleurs ainsi que leurs organisations, sans oublier les inspecteurs du travail et les spécialistes de la SST. Il faut en outre redoubler d'efforts pour réunir les données pertinentes qui permettront d'améliorer les stratégies de prévention des maladies professionnelles. Pour prévenir efficacement ces maladies, il est nécessaire d'obtenir, à l'échelon national, une collaboration entre les institutions en charge de la politique de SST et les régimes d'assurance des dommages liés au travail au sein des systèmes de sécurité sociale. Là où la capacité de prévention est faible, comme c'est le cas en particulier dans les pays en développement, le BIT dispose des outils et de l'expérience qui aideront à élaborer une réponse. Si nous connaissons les risques, nous pouvons agir. Lorsque nous devons en savoir plus concernant les risques, nous pouvons améliorer nos compétences.

Pour assurer la mise en œuvre effective des politiques et des programmes nationaux visant à renforcer la prévention des maladies professionnelles, il

est capital que chaque système national de SST soit de bonne qualité; un tel système devrait comprendre les éléments suivants:

- des textes législatifs et réglementaires et, le cas échéant, des accords collectifs qui traitent de la prévention des maladies professionnelles;
- des mécanismes de vérification de la conformité à la législation, qui prévoient notamment des systèmes efficaces d'inspection de la SST;
- une coopération entre les instances de direction, les travailleurs et leurs représentants pour veiller à l'application des mesures prévues en matière de SST;
- la mise en place de services de médecine du travail;
- un dispositif adapté à la collecte et à l'analyse des données relatives aux maladies professionnelles;
- la diffusion d'informations et l'organisation de formations dans le domaine de la SST; et
- une collaboration entre le ministère en charge du travail, le ministère en charge de la santé, et les régimes de sécurité sociale couvrant les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

En couplant le suivi médical à la surveillance de l'environnement de travail, il devient plus facile de déterminer l'exposition des travailleurs à des risques pour leur santé et d'établir si une maladie particulière contractée par certains travailleurs est en relation avec les tâches qu'ils effectuent; il est en outre possible d'éviter ainsi que la maladie apparaisse à nouveau chez d'autres travailleurs. Si le suivi médical a pour objectif prioritaire le dépistage précoce des atteintes à la santé et le déclenchement de mesures de prévention, il facilite également la détection de maladies professionnelles à long temps de latence. D'après la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, un bon système national de médecine du travail joue un rôle déterminant pour aider les employeurs à organiser un suivi médical adapté à leurs travailleurs. L'obligation faite aux médecins d'informer les services d'inspection de la SST, ou d'autres autorités compétentes, de toute suspicion de maladie professionnelle permet de recueillir correctement des informations qui viennent compléter celles des canaux de transmission déjà évoqués.

Dans le cas de nouvelles maladies, il faut du temps pour accumuler les connaissances et l'expérience qui permettent d'établir des critères de diagnostic précis et de tirer des conclusions quant à leur étiologie; c'est pourquoi un système de veille sur les maladies suspectées d'avoir une origine professionnelle (événements sentinelles) joue un rôle majeur pour renforcer la perception des risques inhérents au travail et encourager les stratégies de prévention. Plusieurs pays, parmi lesquels l'Afrique du Sud, l'Allemagne, le Danemark, les Etats-Unis, la Finlande et la Nouvelle-Zélande collectent des informations sur des maladies professionnelles suspectées. Il est particulièrement utile de recenser les troubles présumés d'origine professionnelle si l'on veut prendre en compte l'évolution des caractéristiques du travail et des technologies. La reconnaissance de l'origine (entièrement ou partiellement) professionnelle d'une maladie permet de consolider les dispositions relatives au suivi médical et d'accélérer l'adoption des mesures de prévention appropriées²².

L'Argentine, la Chine, la Finlande, la Malaisie, le Portugal, le Royaume-Uni, la Thaïlande et le Vietnam ont mis en place des programmes nationaux de SST dont la priorité est la prévention des maladies professionnelles. L'Afrique du

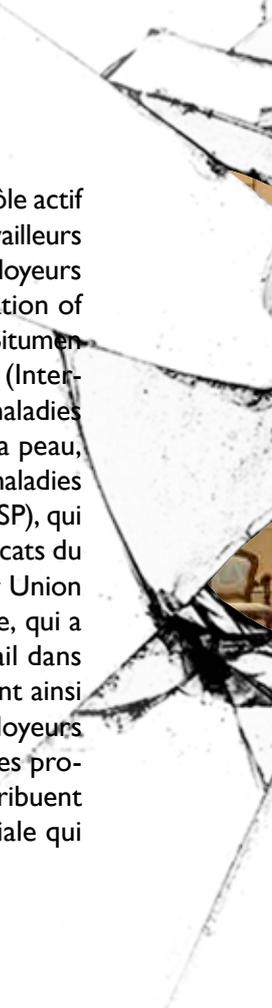


Sud, l'Inde, la République démocratique populaire lao et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont fait un pas de plus en incorporant la prévention des maladies professionnelles dans leurs politiques ou programmes nationaux de SST. En assurant un meilleur respect des obligations légales, une inspection du travail aux pouvoirs renforcés constitue également un puissant instrument de prévention des maladies professionnelles. 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 décidé d'étendre les activités des services d'inspection du travail et d'inspection de la SST à la prévention des maladies professionnelles, comme le préconise la convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947. Le programme stratégique australien (2002-2012) a fait de la prévention des maladies professionnelles l'une de ses priorités, avec des mesures visant à maîtriser les risques d'exposition en milieu de travail, obtenir une réelle adhésion des partenaires sociaux, mettre au point des systèmes d'acquisition de données de meilleure qualité, et améliorer l'approche réglementaire. Comme le recommande la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, certains pays, dont le Brésil, la Chine, la Colombie, le Japon, le Mexique, la Thaïlande, le Vietnam et de nombreux pays européens, ont élargi leurs systèmes nationaux de sécurité sociale pour assurer une meilleure couverture des risques de maladies professionnelles. Ces systèmes fournissent des données précieuses sur les maladies professionnelles à long temps de latence, car il arrive que les travailleurs aient changé de lieu de travail ou d'emploi au moment où ces maladies sont diagnostiquées²³.

Certains pays ont accompli des progrès dans la prévention des risques psychosociaux. A titre d'exemple, l'Italie a introduit en avril 2008 un texte de loi sur la sécurité et la santé au travail, qui dispose explicitement que le stress lié au travail sera pris en compte dans toute évaluation des risques²⁴. Le Code du travail adopté par la République tchèque en 2006 comporte lui aussi des dispositions à propos du stress lié au travail²⁵. Le Comité des hauts responsables de l'inspection du travail (CHRIT) a lancé sa Campagne européenne 2012 sur les risques psychosociaux et a créé, en collaboration avec l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA), une boîte à outils pour les inspections qui est disponible en 22 langues²⁶.

Le rôle des employeurs et des travailleurs

La participation active des organisations d'employeurs et de travailleurs est essentielle à l'élaboration de politiques et de programmes nationaux pour la prévention des maladies professionnelles. Les employeurs ont l'obligation de prévenir les maladies professionnelles en prenant des mesures de prévention et de protection passant par l'évaluation et la maîtrise des risques au travail. Cadres, agents de maîtrise, spécialistes de la SST, travailleurs, délégués en charge de la sécurité et de la santé, syndicats, tous ces acteurs ont un rôle important à jouer en pratiquant le dialogue social et la participation. Le fait d'inclure des clauses relatives à la SST dans les conventions collectives permet également d'améliorer la SST sur le lieu de travail. Les travailleurs et leurs organisations ont le droit de participer à tous les niveaux à la formulation, la supervision et la mise en œuvre des politiques et des programmes de prévention.



Les organisations d'employeurs et de travailleurs jouent également un rôle actif dans la formation. Pour citer un exemple, l'organisation syndicale des travailleurs de la coiffure UNI Europa Hair and Beauty Union et l'organisation d'employeurs Coiffure EU, la Confédération des entreprises suédoises (Confederation of Swedish Enterprises) et l'Association européenne du bitume (European Bitumen Association), ainsi que l'Union internationale des transports routiers (International Road Transport Union) ont pris pour référence la liste des maladies professionnelles publiée par le BIT afin de prévenir des maladies de la peau, des TMS, des affections provoquées par les rayonnements et d'autres maladies professionnelles. Les membres de l'Internationale des services publics (ISP), qui représente les employés du service public, ont créé le Réseau des syndicats du secteur de la santé en Afrique de l'Ouest (West Africa Health Sector Union Network), présent au Nigéria, au Ghana, au Libéria et au Sierra Leone, qui a réussi à promouvoir quelque 50 politiques de SST en milieu de travail dans la région. Des organisations d'employeurs et de travailleurs contribuent ainsi activement à la formation à l'éducation. Plusieurs organisations d'employeurs proposent à leurs membres des formations à la prévention des maladies professionnelles. Certaines organisations de travailleurs préparent et distribuent des supports de formation. L'ISP a créé une base de données conviviale qui regroupe les normes du travail portant sur des questions de SST²⁷.

IV. L'ACTION DU BIT

Des orientations en vue d'intégrer la prévention dans les stratégies et les programmes nationaux de SST figurent dans 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. Le BIT a mené en 2009 une Etude d'ensemble relative à la convention n° 155, et ses résultats ont montré que des pays en nombre significatif, notamment parmi les pays en développement, étaient en train d'actualiser leurs politiques nationales de SST et d'améliorer leurs systèmes de réglementation et d'application, qui sont déterminants pour la prévention des maladies professionnelles. D'autres pays avaient mis l'accent sur des questions émergentes, comme le stress lié au travail et les TMS, en apportant de l'aide aux petites et moyennes entreprises (PME) et en s'engageant dans la promotion des bonnes pratiques de SST, qui peuvent elles aussi enrichir les stratégies de prévention²⁸.

Les ratifications de ces conventions de l'OIT se multiplient, ce qui constitue un bon indicateur de cet engagement grandissant. Depuis 2000, ce sont 13 nouveaux pays (Antigua-et-Barbuda, Belgique, Bulgarie, Colombie, Luxembourg, Monténégro, Niger, Pologne, Serbie, Seychelles, Turquie, Ukraine et Zimbabwe) qui ont ratifié la convention n° 161, ce qui correspond à plus d'un tiers de toutes les ratifications depuis l'adoption de cette convention en 1985. Depuis que le conseil d'administration du BIT a adopté le Plan d'action visant à promouvoir la ratification et la mise en œuvre effective des instruments relatifs à la SST en 2010²⁹, la convention n° 155 et son protocole de 2002 ont été ratifiés par 17 autres pays, la convention n° 187 a été ratifiée par 25 pays et 18 pays ont ratifié d'autres conventions récentes intéressant la SST.



Men at work © ILO Geneva

La plupart des Etats Membres de l'OIT ont signé l'Agenda du travail décent et sont en train de déployer des programmes par pays visant à promouvoir le travail décent, beaucoup d'entre eux soulignant la nécessité de développer la sécurité et la santé au travail. Pour leur apporter son concours dans ce domaine, le BIT a mis au point de nombreux outils techniques permettant de renforcer les systèmes nationaux de veille sanitaire, d'améliorer les critères de diagnostic, l'enregistrement et la déclaration des maladies professionnelles ainsi que les conditions de travail, au moyen de mesures de prévention et de contrôle. Ces outils comprennent le Recueil de directives pratiques du BIT sur l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles³⁰, les *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: principes directeurs*³¹, les instructions pour l'utilisation de la classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses³², la publication *Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer* (Méthodes permettant d'attribuer des effets nocifs sur la santé à l'exposition aux rayonnements ionisants, et leur application à des programmes d'indemnisation du cancer)³³, le manuel *Stress prevention at work checkpoints* (Prévention du stress au travail: points de repère)³⁴ et le kit pédagogique SOLVE³⁵. Des instructions relatives aux critères de diagnostic, ainsi qu'à l'enregistrement et à la déclaration des maladies professionnelles sont également en cours de mise au point, en collaboration avec l'OMS, des organismes professionnels, et des organisations d'employeurs et de travailleurs.

Parmi les initiatives du BIT visant à déployer le Programme mondial pour l'élimination de la silicose, on peut citer les formations sur la classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses qui ont été organisées au Brésil, au Chili, en Inde, en Indonésie, en Malaisie, au Pérou, en Thaïlande, en Turquie et au Vietnam, pour développer les connaissances et les compétences des spécialistes sur la détection précoce et la reconnaissance des pneumoconioses. La classification du BIT, publiée pour la première fois en 1930 et révisée à plusieurs reprises depuis, fait office de référence mondiale actualisée pour la classification des pneumoconioses. Une attention particulière a été accordée aux programmes nationaux d'élimination de la silicose et des maladies imputables à l'amiante.

Une liste nationale de maladies professionnelles, accompagnée d'une série de critères de diagnostic précis, permet de faciliter la reconnaissance et l'indemnisation de ces maladies. Pour rester au plus près des évolutions au plan mondial et répondre à la demande croissante de références internationales reflétant la situation actuelle du monde du travail, le BIT met régulièrement à jour sa liste des maladies professionnelles, qui figure en annexe à la recommandation (n° 194) sur la liste des maladies professionnelles, 2002. Cette liste simplifie l'identification des maladies dont l'origine professionnelle est suspectée, et apporte à certains pays une aide à la prévention, la déclaration et l'enregistrement de ces maladies, ainsi qu'à l'indemnisation des travailleurs atteints. Un processus régulier de révision et de mise à jour est particulièrement utile. Les «entrées ouvertes» qui figurent dans la liste permettent de reconnaître de nouvelles maladies, et supposent une participation active des hygiénistes et des médecins, ainsi que des employeurs, des travailleurs et des autorités administratives. Depuis sa dernière mise à jour en 2010, la liste inclut les troubles psychiques et comportementaux avec, pour la première fois, les troubles post-traumatiques liés au stress, en donnant la possibilité de reconnaître l'origine professionnelle d'autres maladies de ce type dès lors qu'un lien direct est scientifiquement

établi, ou déterminé par des méthodes adaptées aux situations et pratiques nationales, entre l'exposition à des facteurs de risque sur le lieu de travail et certains troubles psychiques.

Le BIT est intervenu pour aider les pouvoirs publics et les organisations d'employeurs et de travailleurs à définir et mettre à jour des listes nationales de maladies professionnelles en Allemagne, en Belgique, au Canada, en Chine, en Egypte, à la Grenade, en Inde, en Italie, au Mexique et au Royaume-Uni, et à l'échelle régionale, auprès de l'Union européenne et de la Communauté des Caraïbes pour assurer des consultations techniques et fournir des services de conseil.

Pour aider les Etats Membres à relever les nouveaux défis d'un monde du travail en mutation, le BIT a conçu le kit pédagogique SOLVE pour la prévention des risques psychosociaux et la promotion de la santé et du bien-être au travail, l'objectif étant d'intégrer la promotion de la santé sur le lieu de travail au sein même des politiques de SST. La méthode SOLVE préconise un système global de gestion de la SST qui garantit que l'évaluation et la maîtrise des risques psychosociaux sont prises en compte dans la politique de gestion des risques, avec un traitement convenable de leurs effets, et qui incorpore des mesures de promotion de la santé dans la politique des organisations.

Afin de remédier à cette lacune dans le domaine du travail décent, le BIT continuera de s'attacher à :

- promouvoir la ratification et l'application des conventions de l'OIT relatives aux maladies professionnelles;
- renforcer les alliances internationales en faveur de la prévention des maladies professionnelles avec d'autres institutions telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Commission internationale de la santé au travail (CIST), l'Association internationale de l'inspection du travail (AIIT) et l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS);
- soutenir les initiatives des Etats Membres pour consolider leurs capacités de prévention et de reconnaissance des maladies professionnelles; et
- encourager les échanges de bonnes pratiques de prévention des maladies professionnelles, aux niveaux national et international.

V. LA VOIE À SUIVRE

La lutte contre les maladies professionnelles se trouve désormais à un point critique. Même si de grands progrès ont été accomplis au plan tant national qu'international pour traiter cette question, de nouveaux dangers apparaissent en permanence, engendrés à la fois par les mutations technologiques et les évolutions sociales, et s'exacerbent sous l'effet de la crise économique mondiale. Sans compter les dangers déjà identifiés, le monde actuel est lourd de nouvelles menaces, parmi lesquelles la multiplication des problèmes de santé mentale et des TMS. Des millions de travailleurs sont exposés à des conditions de travail dangereuses, sans aucun recours à un quelconque système de protection. A mesure que la prise de conscience s'accroît, une action plus urgente et plus vigoureuse devient nécessaire pour mesurer les dimensions



du défi que représentent les maladies professionnelles et pour empêcher ces maladies de faire des ravages. Il faut instituer un «paradigme de la prévention» d'ordre global, qui se concentre sur les maladies professionnelles et pas seulement sur les accidents du travail. Ce nouveau paradigme doit mettre en valeur une série de principes selon lesquels: c'est précisément parce qu'un problème est difficile à résoudre qu'on ne peut pas l'ignorer; la reconnaissance, la prévention et le traitement des maladies professionnelles, ainsi que l'amélioration des systèmes d'enregistrement et de déclaration doivent être les grandes priorités; le renforcement des programmes nationaux de sécurité et de santé est essentiel tant à la santé des individus qu'à celle des sociétés au sein desquelles ils vivent.

La prévention est la clé non seulement parce qu'elle permet de protéger la vie et les moyens de subsistance des travailleurs et de leurs familles, mais aussi parce qu'elle est favorable au développement économique et social. Des efforts concertés aux niveaux national et international sont indispensables pour faire mieux connaître les maladies professionnelles et pour remédier une fois pour toutes aux déficits de travail décent qui sont à l'origine de ces maladies. L'établissement d'une culture de prévention en matière de sécurité et de santé exige le dialogue social entre les pouvoirs publics et les organisations d'employeurs et de travailleurs, un meilleur partage des connaissances, ainsi que des ressources adaptées. Pour renforcer la capacité des systèmes nationaux de SST à prendre en charge la prévention des maladies professionnelles, il est indispensable de mener les actions suivantes:

- améliorer la collaboration des institutions de SST et de sécurité sociale dans les domaines de la prévention, de la détection précoce, du traitement et de l'indemnisation des maladies professionnelles;
- intégrer la prévention des maladies professionnelles dans les programmes d'inspection du travail, en particulier pour les secteurs d'activité dangereux, comme l'exploitation minière, la construction et l'agriculture;
- renforcer les régimes d'assurance des dommages liés au travail dans les organismes nationaux de sécurité sociale, pour qu'ils prennent correctement en charge la reconnaissance, le traitement et l'indemnisation des maladies professionnelles; améliorer la capacité des services de médecine du travail à assurer le suivi médical, la surveillance de l'environnement de travail et l'application de mesures de prévention;
- mettre à jour les listes nationales de maladies professionnelles en tenant compte de la liste du BIT; et
- renforcer le dialogue social aux échelons national, sectoriel et en milieu de travail, entre les pouvoirs publics, les employeurs et les travailleurs ainsi que leurs organisations, concernant les questions liées à la SST.

Le fardeau des maladies professionnelles pèse sur chacun d'entre nous, en tout lieu, des usines aux exploitations agricoles, des bureaux aux unités de forage pétrolier, sur les lieux de travail et au sein des communautés. Personne n'en est exempt. Il y a consensus sur le fait que la prévention est un mode d'action plus efficace et moins coûteux qu'un traitement suivi d'une réadaptation. Comme on l'a déjà souligné, les parties prenantes du monde du travail ne peuvent plus se permettre d'attendre pour engager des démarches concrètes. Il est temps désormais de lancer une nouvelle initiative majeure au plan mondial, et de multiplier les réponses nationales et internationales à l'épidémie de maladies professionnelles pour être en mesure de protéger la santé et la vie des travailleurs.

Notes

- 1 Bureau international du Travail (BIT). 2011. *ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health* (Rapport d'introduction du BIT: tendances et défis mondiaux en matière de sécurité et de santé au travail), XIX^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, Istanbul, 11-15 septembre 2011 (Genève). Accessible par le lien: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf [consulté le 10 janvier 2013].
- 2 National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. *Country report on occupational diseases 2010* (Rapport national sur les maladies professionnelles en 2010) (2011). Accessible par le lien: 211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [consulté le 24 janvier 2013].
- 3 Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentine. 2009. *Anuario Estadístico de Siniestralidad 2010*. Accessible par le lien: www.sometracomahue.org.ar/sitio/descarga/AnuarioSRT2010/SRTAnuario2010.pdf [consulté le 28 janvier 2013].
- 4 Ministry of Health, Labour and Welfare, Japon. 2011. *Survey of work-related diseases* (Enquête sur les maladies liées au travail). Accessible par le lien: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h23.html [consulté le 4 mars 2013].
- 5 Ministry of Health, Labour and Welfare, Japon. 2012. *Occupational Disease recognition of mental disorders* (Reconnaissance des troubles psychiques comme maladie professionnelle). Accessible par le lien: www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/gyomu.html [consulté le 4 mars 2013].
- 6 Department for Work and Pension, Royaume-Uni. 2012. *Industrial Injury first diagnosed prescribed diseases all assessments resulting in payment in the quarter by type of disease* (Dommages corporels d'origine industrielle, diagnostic initial de maladies inscrites, toute évaluation se traduisant par un paiement au cours du trimestre, par type de maladie). Accessible par le lien: statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls [consulté le 23 janvier 2013].
- 7 Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor, Etats-Unis. 2012. *Incidence rates and numbers of nonfatal occupational illnesses by major industry sector, category of illness, and ownership, 2011* (Taux d'incidence et nombres de maladies professionnelles non mortelles par grand secteur industriel, catégorie de maladie et prise en charge, 2011). Accessible par le lien: www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm [consulté le 25 mars 2013].
- 8 I. Fedotov; G. Eijkemans, 2007. Programme international mixte OIT/OMS d'élimination de la silicose, dans la *Lettre du Réseau GOHNET*, n° 12. Accessible par le lien: www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnet12_fr.pdf [consulté le 13 mars 2013].
- 9 Pour une information plus complète sur les nouvelles formes de maladies professionnelles, voir BIT. 2010. *Risques émergents et nouvelles formes de prévention dans un monde du travail en mutation* (Genève, BIT). Accessible par le lien: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124340.pdf [consulté le 25 mars 2013].
- 10 Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait* (Sécurité et santé au travail en Europe (1999-2007) – Portrait statistique) (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes). Accessible par le lien: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [consulté le 25 mars 2013].
- 11 Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. 2010. Annexe au rapport: *Work-related musculoskeletal disorders – Facts and figures* (Troubles musculo-squelettiques imputables au travail – La réalité des chiffres) (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes). Accessible par le lien: <https://osha.europa.eu/en/resources/tero09009enc-resources/europe.pdf> [consulté le 25 mars 2013].
- 12 Organisation mondiale de la santé (OMS). 2009. *Estimated total DALYs ('000), by cause and WHO Member State, 2004 (a, m)* (Estimation des AVCI (en milliers), par cause et par Etat membre de l'OMS, 2004 (a, m)). Accessible par le lien: http://www.who.int/entity/healthinfo/global_burden_disease/gbdeathdalycountryestimates2004.xls [consulté le 25 mars 2013].
- 13 Ministry of Employment and Labour, République de Corée. *Statistics of occupational injuries and diseases, 2001-2011* (Statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles, 2001-2011). Accessible par le lien: <http://www.kosha.or.kr/www/boardView.do?contentId=340893&menuId=554&boardType=A2> [consulté le 25 mars 2013].
- 14 Health & Safety Executive (HSE), Royaume-Uni. 2012. *Musculoskeletal disorders* (Troubles musculo-squelettiques). Accessible par le lien: www.hse.gov.uk/statistics/causdis/musculoskeletal/msd.pdf [consulté le 15 mars 2013].
- 15 Pourcentage rapporté au PIB mondial de 2012.
- 16 Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. 2009. *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health – Annexes* (Aperçu 1 – Risques nouveaux et émergents en matière de sécurité et santé au travail – Annexes) (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes). Accessible par le lien: <http://plone4.osha.syslab.com/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes> [consulté le 25 mars 2013].
- 17 P. Huré. *Maladies respiratoires liées à des produits tels que l'amiante: les mesures de prévention sont-elles suffisantes?* Accessible par le lien: <http://www.issa.int/pdf/prevention/1hure.pdf>, p. 4 [consulté le 10 mars 2013].
- 18 I. Oh ; S. Yoon ; H. Seo ; E. Kim ; Y. Kim. 2011. «The economic burden of musculoskeletal disease in Korea: A cross sectional study», *BMC Musculoskeletal Disorders*, vol. 12, n° 157, pp. 1-9. Accessible par le lien: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2474-12-157.pdf> ou <http://www.biomedcentral.com/bmcmsculoskeletaldisord/content/12/July/2011> [consulté le 25 mars 2013].
- 19 C. J. Bossley; K. B. Miles. 2009. *Musculo-Skeletal Conditions In New Zealand 'The Crippling Burden'* (Atteintes musculo-squelettiques en Nouvelle-Zélande 'Le fardeau qui paralyse'). Accessible par le lien: www.physiotherapy.org.nz/Folder?Action=Download&Folder_id=119&File=BJD%20Publication%202009.pdf [consulté le 4 février 2013].
- 20 Eurostat. 2010. *Health and safety at work in Europe (1999-2007) – A statistical portrait* (Sécurité et santé au travail en Europe (1999-2007) – Portrait statistique) (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes). Accessible par le lien: epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [consulté le 23 janvier 2013].
- 21 Health and Safety Executive (HSE), Royaume-Uni. 2012. *Annual Statistics Report 2011/12*. Accessible par le lien: <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1112.pdf> [consulté le 23 janvier 2013].
- 22 BIT. 2013. «Prévention des maladies professionnelles» (document GB.317/POL/3), Compte rendu, 317^e session du Conseil d'administration, Genève, 2013 (Genève). Accessible par le lien: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_204999.pdf [consulté le 15 mars 2013].
- 23 *Idem*.

- 24 Gouvernement italien. 2008. Décret législatif italien n° 81, daté du 9 avril 2008. Loi de codification de la sécurité, portant exécution de l'article 1^{er} de la loi n° 123, datée du 3 août 2007, en matière de protection de la santé et de la sécurité sur les lieux de travail. *Gazzetta Ufficiale*, n° 101, 30 avril 2008. Accessible par le lien: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/deleghe/08081dl.htm> [consulté le 25 mars 2013].
- 25 Gouvernement de la République tchèque. 2006. *Labour Code, No. 262/2006 Coll. „Zákoník práce“*. Accessible par le lien: www.mpsv.cz/files/clanky/3221/Labour_Code_2012.pdf [consulté le 15 mars 2013].
- 26 BIT. 2013. «Prévention des maladies professionnelles» (document GB.317/POL/3), *op. cit.*
- 27 BIT. 2013. *Idem.*
- 28 BIT. 2009. *Etude d'ensemble relative à la convention (n° 155), à la recommandation (n° 164) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, et au protocole de 2002 relatif à la convention sur la sécurité et la santé au travail, 1981, Rapport III (Partie 1 B), 98^e session de la Conférence internationale du Travail, Genève, 2009 (Genève)*. Accessible par le lien: www.ilo.org/ilc/ILCSessions/98thSession/ReportsubmittedtotheConference/WCMS_103487/lang--fr/index.htm [consulté le 16 mars 2013].
- 29 BIT. 2010. *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° 155, son protocole de 2002 et convention n° 187), 307^e session du Conseil d'administration, Genève, 2010 (Genève)*. Accessible par le lien: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/policy/wcms_125636.pdf [consulté le 16 mars 2013].
- 30 BIT. 1996. *Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Recueil de directives pratiques du BIT (Genève)*. Accessible par le lien: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112628.pdf [consulté le 16 mars 2013].
- 31 BIT. 1998. *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: principes directeurs*, Série Sécurité, hygiène et médecine du Travail, n° 72 (Genève). Accessible par le lien: www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9222108280_FR/lang--fr/index.htm [consulté le 16 mars 2013].
- 32 BIT. 2011. *ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses (Classification internationale du BIT des radiographies de pneumoconioses)*. Accessible par le lien: www.ilo.org/safework/info/WCMS_108548/lang--en/index.htm [consulté le 28 janvier 2013].
- 33 Agence internationale de l'énergie atomique; Bureau international du Travail; Organisation mondiale de la santé. 2010. *Approaches to attribution of detrimental health effects to occupational ionizing radiation exposure and their application in compensation programmes for cancer: A practical guide (Méthodes permettant d'attribuer des effets nocifs sur la santé à l'exposition aux rayonnements ionisants, et leur application à des programmes d'indemnisation du cancer: guide pratique)*, Occupational Safety and Health Series, n° 73 (Genève, BIT). Accessible par le lien: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_120131.pdf [consulté le 28 janvier 2013].
- 34 BIT. 2012. *Stress prevention at work checkpoints: Practical improvements for stress prevention in the workplace (Points de repère pour la prévention du stress au travail: amélioration des pratiques de prévention du stress sur le lieu de travail)* (Genève). Accessible par le lien: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_168053.pdf [consulté le 28 janvier 2013].
- 35 BIT. 2012. *Guide du formateur SOLVE: intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail (Genève)*. Accessible par le lien: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_205084.pdf.



Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Programme de la sécurité et la santé
au travail et de l'environnement (SafeWork)

Tél.: +41 22 799 67 15

Fax: +41 22 799 68 78

E-mail: safeday@ilo.org

www.ilo.org/safeday

ISBN 978-92-2-227447-5



9 789222 274475