



# Assemblée générale

Distr. générale  
10 avril 2012  
Français  
Original: anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Vingtième session

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## **Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Anand Grover**

### *Résumé*

Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible examine la question de la santé au travail en tant que composante intrinsèque du droit à la santé. Il présente les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et d'autres instruments internationaux qui ont trait à la santé au travail et s'intéresse à la santé des travailleurs de l'économie informelle, en mettant l'accent sur les besoins des groupes vulnérables et marginalisés. Il examine également l'obligation qui incombe aux États de formuler et d'appliquer des lois et politiques relatives à la santé au travail et de suivre et d'évaluer leur mise en œuvre, ainsi que la nécessité d'associer les travailleurs aux différentes étapes de ces processus. Il aborde ensuite différents aspects: l'hygiène environnementale et industrielle, la prévention et la réduction de l'exposition de la population active aux substances toxiques, les défis soulevés par les technologies émergentes, la limitation des risques sur le lieu de travail, la disponibilité et l'accessibilité des services de santé au travail. Le Rapporteur spécial traite de la responsabilité dans ses dimensions prospective et rétrospective ainsi que des recours en cas de violation du droit à la santé au travail. Il conclut son rapport en formulant un certain nombre de recommandations visant à renforcer la santé au travail en tant que composante du droit à la santé.

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–5	3
II. Cadre conceptuel.....	6–35	4
A. L'économie informelle .....	10–19	5
B. Obligation de formuler et de mettre en œuvre des loi et des politiques efficaces, et de suivre et d'évaluer leur application en vue de réaliser le droit à la santé au travail .....	20–35	9
III. Aspects concrets du droit à la santé au travail.....	36–48	13
A. Risques .....	36–44	13
B. Services .....	45–46	16
C. Les femmes et la santé au travail.....	47–48	16
IV. Obligation de faire appliquer les lois et les politiques en vue de réaliser le droit à la santé au travail .....	49–59	17
A. Responsabilité .....	49–56	17
B. Recours.....	57–59	20
V. Conclusion et recommandations .....	60	20

## I. Introduction

1. Le présent rapport traite du droit à la santé au travail, considéré comme une composante intrinsèque du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (ci-après «le droit à la santé»). Il examine l'obligation qui incombe aux États de formuler et d'appliquer au plan national des lois et politiques relatives à la santé au travail et de suivre et d'évaluer leur mise en œuvre. En particulier, il étudie en détail le droit qu'ont les travailleurs de participer à la prise de décisions aux différentes étapes de ces processus. Il aborde également, dans l'optique du droit à la santé, un certain nombre de thématiques qui ne se résument pas à l'absence d'accident sur le lieu de travail: prévention des maladies dans le milieu de travail, hygiène environnementale et industrielle, substances toxiques affectant la santé des travailleurs, technologies émergentes, risques psychosociaux et services de santé au travail. Enfin, il étudie les mécanismes de responsabilité et les recours qu'implique le droit à la santé au travail.

2. La pleine réalisation du droit à la santé au travail en tant que composante intrinsèque du droit à la santé nécessite de penser la relation entre travail et santé selon une dimension globale, en prenant en considération différents aspects: exposition aux risques professionnels, conditions de travail spécifiques, environnement de travail, relations du travail, contexte social, environnemental et politique.

3. Depuis la création de l'Organisation internationale du Travail (OIT), le monde du travail et les relations entre travailleurs et employeurs ont radicalement changé par suite, notamment, de la mondialisation et de la croissance des multinationales. Ces phénomènes ont eu un impact considérable sur la santé des travailleurs. Parallèlement, la prise en compte et l'étude de l'économie informelle, qui représente une part importante et pérenne de l'économie moderne mondialisée et constitue une source de travail pour des millions d'individus, ont beaucoup enrichi la réflexion contemporaine sur le travail, amenant à revoir la façon d'envisager la promotion et la protection de la santé au travail.

4. La mondialisation peut se définir comme l'imbrication de plus en plus poussée des activités économiques, politiques, sociales et culturelles à l'échelle planétaire. La libéralisation du commerce et la multiplication des accords de libre-échange jouent un rôle central dans l'interdépendance croissante des économies. La migration de l'appareil et des réseaux de production et de distribution des pays développés vers les pays en développement s'intensifie à mesure que les multinationales des pays industrialisés s'implantent dans le monde en développement pour y produire une quantité croissante de biens destinés aux marchés des pays développés. Ce processus s'explique par la présence d'une main-d'œuvre bon marché dans le monde en développement, où la législation du travail et les réglementations en matière d'environnement sont généralement peu contraignantes. Dans certains cas, des zones économiques spéciales ont été créées, à l'intérieur desquelles on a affaibli ou supprimé les dispositifs destinés à protéger les droits des travailleurs, y compris leur santé, et ce dans le but d'attirer les moyens de production et de distribution des multinationales. Les accords de libre-échange répondent à la même logique. Il s'ensuit qu'un nombre croissant de travailleurs évoluent dans un environnement où leur santé n'est pas correctement protégée. Parallèlement, dans le monde développé, les travailleurs, en particulier les migrants et ceux qui sont employés dans le secteur des technologies émergentes, sont exposés à des dangers qui ne font pas l'objet d'une réglementation adéquate ou qui sortent du champ des régimes de protection en place.

5. À la lumière de ces évolutions, il est particulièrement essentiel d'envisager la santé au travail dans l'optique du droit à la santé. Cette approche implique pour les États d'intervenir directement afin de concrétiser le droit à la santé des travailleurs dans l'économie formelle et informelle, de faciliter la participation directe des travailleurs à la

formulation et à l'application de lois et de politiques en la matière ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de leur mise en œuvre, d'appliquer des réglementations visant au dépistage, à la prévention et au traitement des maladies professionnelles ainsi qu'au contrôle ou à l'interdiction des substances toxiques dans le lieu de travail, de prêter une attention spéciale à la situation des travailleurs vulnérables ou marginalisés et de veiller à ce que des mécanismes de responsabilité appropriés soient en place et que les travailleurs disposent de moyens de recours.

## II. Cadre conceptuel

6. Le droit à la santé au travail est une composante intrinsèque du droit à la santé. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels traite du droit à la santé au travail à l'article 12.2 b) et c). Il dispose que les États doivent prendre des mesures en vue d'assurer le plein exercice de ce droit, notamment l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène industrielle, la prophylaxie et le traitement des maladies professionnelles et autres ainsi que la lutte contre ces maladies. Dans son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels interprète l'article 12.2 b) comme incluant les mesures visant à assurer des conditions de travail salubres et hygiéniques, les mesures de prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles, et les mesures consistant à réduire autant qu'il est raisonnablement possible les causes des risques pour la santé inhérents au milieu du travail (par. 15). Selon le Comité, l'article 12.2 c) suppose de la part des États d'assurer l'accès aux techniques nécessaires et d'appliquer et d'améliorer les méthodes de surveillance épidémiologique et de collecte de données désagrégées (par. 16).

7. Un certain nombre d'instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme traitent de la question de la santé au travail dans différents contextes. La Déclaration universelle des droits de l'homme consacre le droit de chacun à «des conditions équitables et satisfaisantes de travail» (art. 23)<sup>1</sup>. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes consacre le droit des femmes «à la protection de la santé et à la sécurité des conditions de travail, y compris la sauvegarde de la fonction de reproduction» (art. 11.1 f)) et impose aux États «d'assurer une protection spéciale aux femmes enceintes dont il est prouvé que le travail est nocif» (art. 11.2 d)). La Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille dispose que les États parties «prennent des mesures non moins favorables que celles qu'ils appliquent à leurs ressortissants pour faire en sorte que les conditions de travail et de vie des travailleurs migrants et des membres de leur famille en situation régulière soient conformes aux normes de santé, de sécurité et d'hygiène et aux principes inhérents à la dignité humaine» (art. 70).

8. L'OIT considère que le droit à un environnement de travail sûr et salubre ainsi que la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail sont des droits humains fondamentaux<sup>2</sup>. Dans son Agenda pour un travail décent, l'OIT stipule la nécessité d'un travail sûr et salubre, qui n'expose pas les travailleurs à des risques pour leur santé<sup>3</sup>. L'OIT a adopté de multiples instruments

<sup>1</sup> Voir aussi le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 7.

<sup>2</sup> Bureau international du Travail (BIT), *Santé et vie au travail: Un droit humain fondamental*, Journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail, 28 avril 2009 (Genève, 2009), p. 4 et 5; BIT, *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, Istanbul (Turquie), septembre 2011 (Genève, 2011), p. 42; «Déclaration de Séoul sur la sécurité et la santé au travail» adoptée le 29 juin 2008 au XVIII<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail.

<sup>3</sup> BIT, *Santé et vie au travail: Un droit humain fondamental*, p. 11.

traitant directement de la santé au travail et qui ont été ratifiés par un nombre plus ou moins grand d'États membres. Ces instruments sont notamment la Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, la Convention sur les services de santé au travail, la Convention sur le milieu de travail (pollution de l'air, bruit et vibrations) ainsi que la Recommandation sur la protection de la santé des travailleurs. Selon l'OIT, le terme *santé*, en relation avec le travail, ne vise pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité; il inclut aussi les éléments physiques et mentaux affectant la santé directement liés à la sécurité et à l'hygiène du travail<sup>4</sup>. «L'hygiène industrielle» (ou hygiène du travail) englobe tous les efforts visant à protéger la santé des travailleurs par le contrôle du milieu de travail, notamment la prise en compte et l'évaluation des facteurs susceptibles d'entraîner la maladie, l'absence de bien-être ou l'inconfort parmi les travailleurs ou la collectivité<sup>5</sup>.

9. En vertu du droit à la santé, chacun a le droit de jouir de l'état de santé le meilleur possible qui lui permette de vivre dans la dignité. Selon l'Agenda pour un travail décent, le but fondamental de l'OIT est que chaque femme et chaque homme puissent accéder à un travail décent et productif dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité<sup>6</sup>. L'approche conjointe OIT-OMS centrée sur un socle de protection sociale, qui est l'un des objectifs stratégiques de l'Agenda pour un travail décent, entend promouvoir la dignité humaine et accroître la capacité productive des groupes vulnérables<sup>7</sup>. La Convention n° 155 de l'OIT sur la sécurité et la santé au travail spécifie que ses dispositions s'appliquent à «toutes les branches de l'activité économique» (art. 1) qui emploient des travailleurs, y compris l'économie informelle<sup>8</sup>, où les travailleurs peuvent être particulièrement vulnérables, comme on l'examinera plus loin. L'Observation générale n° 14 insiste aussi tout spécialement sur les responsabilités des États à l'égard des groupes vulnérables et marginalisés, notamment les obligations fondamentales qui leur incombent de formuler et mettre en œuvre au plan national une politique de santé publique et de garantir l'accès aux équipements, produits et services sanitaires sans discrimination aucune (par. 43 f)). Le droit à la santé au travail, composante intrinsèque du droit à la santé, inclut donc les mesures destinées à promouvoir la dignité des travailleurs, notamment par la salubrité et la sécurité des conditions de travail, l'accent étant mis en particulier sur les groupes vulnérables et marginalisés.

## A. L'économie informelle

10. L'économie informelle peut se définir comme un ensemble diversifié d'activités économiques, d'entreprises et de travailleurs qui ne sont pas soumis à la réglementation ni à la protection de l'État. Selon le BIT, le secteur informel regroupe «les entreprises privées non constituées en société» qui ne relèvent d'aucune disposition spécifique de la législation nationale<sup>9</sup>. La notion de travail informel a cependant une portée plus large puisqu'elle englobe tous les travailleurs du secteur informel ainsi que ceux qui travaillent de façon

<sup>4</sup> Convention n° 155 de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs, art. 3 e).

<sup>5</sup> Benjamin O. Alli, *Fundamental Principles of occupational health and safety* (Genève, BIT, 2001), p. 84.

<sup>6</sup> BIT, *Rapport du Directeur général: Un travail décent*, Conférence internationale du Travail, quatre-vingt-septième session, Genève, juin 1999.

<sup>7</sup> BIT, *Socle de protection sociale pour une mondialisation juste et inclusive*, Rapport du Groupe consultatif sur la protection sociale (Genève, 2011), p. 6.

<sup>8</sup> BIT, «Travail décent et économie informelle», Rapport VI, Conférence internationale du Travail, quatre-vingt-dixième session, Genève, 2002; BIT, *Les femmes et les hommes dans l'économie informelle: Tableau statistique* (Genève, 2002).

<sup>9</sup> BIT, «Travail décent et économie informelle», p. 142.

informelle dans le secteur formel<sup>10</sup>. L'économie informelle inclut l'économie souterraine, qui cherche à échapper à la réglementation et à la fiscalité, et l'économie criminelle, qui porte sur des biens et services illicites; toutefois, elles ne représentent qu'une petite fraction de la main-d'œuvre informelle. La plupart des entreprises et des travailleurs du secteur informel s'occupent de biens et services licites et opèrent dans un cadre semi-légal mais ne se placent pas délibérément dans l'illégalité.

11. L'économie informelle se distingue de l'économie formelle par plusieurs caractéristiques importantes, la principale étant la relative absence de réglementation par les pouvoirs publics, ce qui contribue à la précarité et à la vulnérabilité des travailleurs informels, du fait notamment de l'absence de négociations collectives et de dispositifs de protection contre les discriminations. Les travailleurs du secteur informel sont en outre fréquemment soumis à des horaires de travail aléatoires et lourds. Beaucoup travaillent à la pièce, ce qui favorise les habitudes de travail à risque et contraint les travailleurs à assumer à la place de l'employeur la responsabilité de protéger leur santé. On trouve certes dans l'économie informelle des personnes qui gagnent très bien leur vie (cadres indépendants, par exemple) mais, dans leur immense majorité, les travailleurs informels sont issus de milieux marginalisés et travaillent sans formation adéquate, sans moyens techniques appropriés et sans précautions sanitaires, pour une rémunération faible et jamais garantie. Les personnes employées dans l'économie informelle ne sont pas toutes pauvres et les travailleurs pauvres ne sont pas tous des travailleurs informels mais on constate néanmoins une forte corrélation entre pauvreté et économie informelle.

12. Dans de nombreux pays en développement, le secteur informel représente plus de 50 % de l'économie<sup>11</sup>; si l'on prend en compte le secteur agricole, il constitue dans certains pays entre 80 et 90 % de l'économie globale<sup>12</sup>. Pour autant, l'économie informelle n'est pas un phénomène limité au monde en développement: elle représente aussi une part non négligeable de l'économie des pays développés<sup>13</sup>. Selon certaines études, l'économie informelle offrirait une solution de repli ou servirait de tampon en période de ralentissement de l'activité, conjoncture souvent propice à son développement<sup>14</sup>. Étant donné l'ampleur de la récente crise financière mondiale et de la récession qu'elle a engendrée, il est probable que le secteur informel a connu une forte expansion. Les préoccupations concernant la santé au travail dans ce secteur en prennent d'autant plus de relief. Vu l'importance et la nature de l'économie informelle, il est impossible pour les États d'assurer le plein exercice du droit à la santé sans prendre en compte ces préoccupations.

13. L'emploi informel regroupe à la fois les travailleurs indépendants dans des entreprises informelles et la main-d'œuvre salariée occupant des emplois informels. La première catégorie comprend les travailleurs indépendants à la tête de petites entreprises non dotées de la personne morale, y compris des employeurs (qui embauchent d'autres travailleurs), des travailleurs à leur compte (qui n'ont pas d'employé), les travailleurs familiaux non rémunérés et les membres des coopératives de producteurs. La seconde catégorie comprend les salariés ne bénéficiant pas d'une couverture sociale dans le cadre de leur travail et qui sont employés par des entreprises formelles ou informelles (ou leurs sous-traitants), par des ménages, ou qui n'ont pas d'employeur fixe: travailleurs atypiques dans

<sup>10</sup> BIT, «Statistical update on employment in the informal economy» (Genève, BIT, Département de statistique, 2011), p. 12.

<sup>11</sup> BIT, *Women and men in the informal economy*.

<sup>12</sup> BIT, «Statistical update on employment in the informal economy», p. 12.

<sup>13</sup> BIT, *Women and men in the informal economy*, p. 26.

<sup>14</sup> Zoe Elena Horn, «No Cushion to Fall Back On: The Global Economic Crisis and Informal Workers» Synthesis Report – Inclusive Cities (WIEGO, 2009).

des entreprises formelles ou informelles, travailleurs occasionnels ou journaliers, travailleurs à façon ou à domicile<sup>15</sup>.

14. Beaucoup de travailleurs du secteur formel se trouvent dans une situation analogue à celle de la main-d'œuvre informelle. On observe en effet une tendance croissante au développement des formes de travail contractuel et informel dans le secteur formel: à la faveur de ce processus, les travailleurs deviennent leur propre employeur et risquent ainsi de se voir privés des dispositifs de protection sanitaire dont ils pouvaient bénéficier en tant que salariés. Parallèlement, les économies de nombreux pays développés s'écartent systématiquement du schéma de travail classique<sup>16</sup> – emploi salarié permanent, à temps complet et toute l'année, pour le compte d'un seul et même employeur offrant des prestations et des avantages satisfaisants, conformes à la législation<sup>17</sup> –, d'où un accroissement du nombre de travailleurs à temps partiel, occasionnels, temporaires ou précaires. Ces travailleurs ne font pas partie, à proprement parler, de la main-d'œuvre informelle puisque leur activité et leurs conditions de travail sont vraisemblablement encore réglementées mais ils peuvent fort bien être confrontés à des difficultés analogues à celles que rencontrent les travailleurs informels. Ainsi, dans de nombreux pays développés, les employeurs ne sont pas tenus d'offrir des prestations de santé aux salariés à temps partiel ni au personnel temporaire. Le développement du travail contractuel et la tendance à privilégier le travail atypique traduisent souvent l'un et l'autre la volonté des employeurs de se soustraire aux obligations qui sont les leurs dans le cadre des régimes de protection en place.

15. Le droit à la santé impose aux États de prêter une attention spéciale aux besoins des groupes vulnérables et marginalisés. Dans l'économie informelle, la plupart des travailleurs doivent faire face à d'importantes difficultés sur le plan socioéconomique: manque de protection juridique, manque d'accès aux services financiers officiels, absence de couverture sociale ou d'assurance maladie normalement offerte aux travailleurs du secteur formel, rigueur de l'appareil répressif, précarité de l'emploi, discrimination et autres. De surcroît, ils sont souvent plus exposés aux risques de maladie ou d'accident professionnels que les travailleurs du secteur formel. En cas d'accident, certains n'ont pas droit à indemnisation<sup>18</sup>. En raison de cette précarité et de cette vulnérabilité extrêmes, le droit à la santé des travailleurs informels doit faire l'objet d'une attention spéciale.

16. Même si la situation varie d'une région à l'autre, les femmes sont généralement plus susceptibles de travailler dans le secteur informel que les hommes<sup>19</sup>. Et, à l'instar de l'économie formelle, l'économie informelle est fortement segmentée en fonction du sexe. Dans le monde en développement, près des deux tiers de la main-d'œuvre féminine travaille dans l'économie informelle (agriculture non comprise). En outre, les femmes gagnent moins que les hommes; elles occupent aussi des emplois moins rémunérés et moins qualifiés<sup>20</sup>.

17. L'économie et la main-d'œuvre informelles doivent faire l'objet d'études plus poussées aux niveaux local et national. Faute de données désagrégées, en particulier, les

<sup>15</sup> OIT, «Rapport général», Rapport I, dix-septième Conférence internationale des statisticiens du travail, Genève, 24 novembre-3 décembre 2003, p. 51.

<sup>16</sup> BIT, *Women and men in the informal economy*.

<sup>17</sup> K. V. W. Stone, *From Widgets to Digits: Employment regulation for the changing workplace* (Cambridge, Royaume-Uni, Cambridge University Press, 2004).

<sup>18</sup> Rene Loewenson, «Health impact of occupational risks in the informal sector in Zimbabwe» *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 4, n° 4 (1998), p. 264 à 274.

<sup>19</sup> BIT, *Women and men in the informal economy*, p. 8.

<sup>20</sup> Mary Cornish, «Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance», note conceptuelle du BIT, XVIII<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, Séoul, 29 juin-2 juillet 2008, p. 10.

États ne sont pas en mesure de cerner les caractéristiques démographiques de l'économie informelle ni les vulnérabilités propres aux travailleurs de ce secteur. Les pouvoirs publics doivent engager une concertation systématique avec ces travailleurs afin de procéder à des études d'impact sur les droits de l'homme et la santé, le but étant de recenser les risques connus pour mieux les maîtriser et de mettre en place une surveillance épidémiologique pour dépister les maladies, les encadrer et prévenir les risques à long terme.

18. L'emploi et le milieu de travail informels n'entrant pas dans le cadre des législations nationales en vigueur en matière de santé au travail, les relations employeurs-employés ne font l'objet d'aucune réglementation dans ce domaine. Il appartient donc aux États d'intervenir directement pour concrétiser le droit à la santé des travailleurs informels. Dans certains cas, cela peut nécessiter d'adopter une réglementation spécifique pour ce secteur ou de lui appliquer la législation en vigueur. Soucieuses de remédier à la vulnérabilité des travailleurs informels, l'OIT et d'autres organisations ont mis en place, en coordination avec les gouvernements nationaux, des programmes visant à atteindre ces travailleurs. On mentionnera notamment l'intégration des services de santé au travail dans les services de soins de santé primaires<sup>21</sup>, les programmes de formation participative portant sur la santé et la sécurité organisés à l'intention des marchands ambulants par les autorités locales<sup>22</sup> et différentes initiatives destinées à étendre la couverture sociale au secteur informel<sup>23</sup>. Diverses interventions répondant aux besoins spécifiques de telle ou telle branche ont également été mises en œuvre<sup>24</sup>.

19. Les pouvoirs publics peuvent également prendre d'autres mesures pour assurer le droit à la santé dans le secteur informel: régimes d'assurance maladie couvrant les risques propres aux différentes activités dans l'ensemble du secteur, prestation de services sanitaires sur le lieu de travail, interventions dans le cadre des soins de santé primaires visant à éduquer les travailleurs et à leur dispenser une formation concernant la santé au travail. L'obligation de réaliser pleinement le droit à la santé des travailleurs informels incombe directement aux États, qui doivent s'en acquitter éventuellement en adoptant des mesures spécifiques ou en appliquant à ce secteur la législation en vigueur. Lorsqu'il n'est pas possible d'officialiser ce droit en réglementant le secteur informel, ou que cela n'est pas réalisable, les pouvoirs publics devraient prendre toutes les dispositions nécessaires pour atténuer les effets préjudiciables d'un tel travail (à défaut de pouvoir le supprimer).

<sup>21</sup> OIT, «Report on the thirteenth session of the joint ILO/WHO Committee on Occupational Health», Genève, 9-12 décembre 2003 (GB.289/STM/7); Tsuyoshi Kawakami, «Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces – Experiences of Cambodia, Thailand and Viet Nam» (Bureau sous-régional du BIT pour l'Asie de l'Est, Bangkok 2007), p. 2.

<sup>22</sup> Voir Tsuyoshi Kawakami, «Participatory approaches to improving safety, health and working conditions in informal economy workplaces», p. 3; Francie Lund et Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*, Research Report No. 88, School of Development Studies, Durban (Afrique du Sud), avril 2011, p. 19.

<sup>23</sup> Inke Mathauer, Jean-Olivier Schmidt et Maurice Wenya, «Extending social health insurance to the informal sector in Kenya. An assessment of factors affecting demand», *International Journal of Health Planning and Management*, vol. 23, n° 1 (janvier/mars 2008), p. 51 à 68; Rebecca Thornton et al. «Social security health insurance for the informal sector in Nicaragua: A randomized evaluation», *Health Economics*, vol. 19 (2010), p. 181 à 206.

<sup>24</sup> Voir Francie Lund et Anna Marriott, *Occupational Health and Safety and the Poorest*.



## **B. Obligation de formuler et de mettre en œuvre des lois et des politiques efficaces, et de suivre et d'évaluer leur application en vue de réaliser le droit à la santé au travail**

20. L'obligation de donner effet au droit à la santé requiert des États qu'ils se dotent d'une politique nationale de la santé et qu'ils la mettent en œuvre en vue de réaliser ce droit. Dans son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels explique que les États ont l'obligation fondamentale de définir et de mettre en application une politique nationale cohérente, et de la réexaminer périodiquement, en vue de réduire au minimum les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et de prévoir une politique nationale cohérente en matière de sécurité et de médecine du travail (par. 36). Les Conventions de l'OIT sur la sécurité et la santé des travailleurs et sur les services de santé au travail formulent les mêmes injonctions à l'adresse des États. L'Observation générale n° 14 spécifie qu'une politique nationale en matière de santé au travail comprend notamment les éléments suivants: identification, détermination, agrément et contrôle des matériels, équipements, substances, agents et procédés de travail dangereux; fourniture aux travailleurs d'informations en matière de santé et, le cas échéant, de vêtements et d'équipements de protection adéquats; et contrôle de l'application des dispositions législatives et réglementaires au moyen d'inspections appropriées (par. 36, note 25).

### **Participation**

21. Le droit à la santé implique que les intéressés participent à l'ensemble des processus décisionnels ayant une incidence sur leur santé, ce qui signifie que les travailleurs doivent être associés à la formulation, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation des lois et politiques qui ont des conséquences pour la santé au travail. Les organismes syndicaux doivent eux aussi participer pleinement à ce processus mais, dans certains cas, ils ne représentent pas nécessairement de façon adéquate les intérêts de tels ou tels groupes de travailleurs concernés. En outre, les travailleurs informels sont rarement organisés et, quand ils le sont, leurs organisations ne sont pas toujours reconnues par les employeurs ou par les pouvoirs publics. Le droit à la santé requiert donc la participation directe des travailleurs informels, ce qui passe par la reconnaissance et la promotion d'organisations véritablement représentatives de cette catégorie.

22. La participation des travailleurs est essentielle si l'on veut que les lois et politiques ayant une incidence sur la santé au travail soient efficaces, réactives et durables. Elle permet d'éviter que ces dispositifs soient imposés d'en haut et offre la garantie que les réglementations et les interventions cadreront avec les besoins de ceux qu'elles sont censées protéger. La participation donne aux travailleurs les moyens de s'assurer que leurs vues et leur expérience sont pleinement prises en compte lorsqu'il s'agit de façonner les dispositifs qui ont un impact sur la santé au travail. Elle fournit aux législateurs et aux responsables un éclairage sur le contexte social des maladies professionnelles, notamment la nature des rapports de force entre employeurs et travailleurs, et les renseigne sur les facteurs de risque spécifiques et les risques environnementaux. Ces connaissances sont indispensables pour élaborer des dispositifs qui répondent effectivement aux préoccupations quotidiennes des travailleurs et pour suivre et évaluer leur mise en œuvre.

23. La participation dans le cadre du droit à la santé au travail impose des obligations aux États, puisque c'est à eux qu'il incombe en définitive d'assurer la réalisation de ce droit. Ainsi, les États sont tenus de faciliter la participation active et en connaissance de cause des travailleurs à la formulation des lois et des politiques qui ont une incidence sur la santé au travail. Ils doivent notamment veiller à ce que les travailleurs contribuent à définir les priorités de recherche qui guideront la formulation des politiques. Ils sont également

tenus de sensibiliser les travailleurs à différents aspects: risques professionnels, façon dont le milieu de travail peut engendrer un mauvais état de santé, prévalence des maladies liées à l'activité professionnelle, rôle des facteurs psychosociaux. Les responsables locaux – juristes, dirigeants, autorités sanitaires – sont sans doute les plus à même de veiller à la participation effective des travailleurs, en particulier ceux du secteur informel. Susciter une meilleure prise de conscience chez les travailleurs implique qu'ils aient accès à des informations pertinentes et exactes concernant la santé au travail.

24. Le droit d'accès à l'information est déterminant pour le droit à la santé et indispensable à une participation active et en connaissance de cause. Il implique le droit d'avoir accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé ainsi que le droit de rechercher, de recevoir et de répandre les informations et les idées concernant les questions de santé. À cet égard, les États sont tenus de fournir aux travailleurs des informations relatives à leurs droits et à la santé et doivent veiller à ce que des tiers, notamment les employeurs privés, ne limitent pas l'accès à ces informations. L'OIT requiert également des États qu'ils s'assurent que les lois et politiques nationales en matière de santé incluent la nécessité de dispenser aux travailleurs des informations, une éducation et une formation approfondies en rapport avec la santé au travail. Par suite, le droit à la santé au travail requiert des employeurs qu'ils rendent disponible et accessible l'information concernant tous les risques pour la santé et la sécurité, y compris ceux liés aux moyens de production et aux équipements, aux machines et aux produits chimiques utilisés sur le lieu de travail. Les États doivent aussi faire en sorte que le droit pour les travailleurs d'avoir accès à l'information déterminante pour leur santé l'emporte sur le droit des employeurs de protéger les informations commerciales en vertu des dispositions relatives à la confidentialité commerciale ou au secret de fabrication et autres réglementations analogues.

25. Les travailleurs doivent avoir le droit d'accéder à l'information concernant la santé au travail à toutes les étapes de l'élaboration des dispositifs dans ce domaine. En particulier, les États doivent mettre des informations pertinentes et exactes à la disposition des travailleurs dès le début du processus de formulation des politiques et lors de la réforme des textes en vigueur, de façon que les intéressés puissent indiquer leurs préoccupations et définir des priorités avant que les programmes ne soient fixés. Les États doivent aussi s'assurer que les travailleurs ont une compréhension suffisante de l'ensemble des informations pertinentes, qu'elles aient trait aux substances toxiques, aux machines et aux équipements dangereux ou aux différentes réglementations en vigueur. Les travailleurs doivent en outre être informés d'une manière claire et compréhensible de tous les risques sanitaires liés au lieu de travail afin de pouvoir déterminer eux-mêmes s'ils sont prêts à effectuer des tâches dangereuses ou risquées.

26. Les États ne doivent pas, par les dispositions et réglementations qu'ils adoptent ni par les actes de leurs représentants, entraver la communication et l'interaction entre les travailleurs ainsi qu'entre ceux-ci et la société civile en ce qui concerne les préoccupations relatives à la santé au travail. En outre, ils doivent faire en sorte que les informations émanant des travailleurs dont la santé est affectée puissent être transmises directement aux autorités compétentes, soit au moyen d'un mécanisme de plainte soit dans le cadre d'un forum où les intéressés puissent interpeller les responsables ou les organes compétents au sujet des violations du droit à la santé au travail. Dans certains cas, de telles communications sont interdites en raison de dispositions relatives à la non-divulgaration de l'information ou d'arrangements contractuels obligatoires conclus entre les travailleurs et l'employeur. Les États devraient s'assurer que des dispositions autorisant la dénonciation des abus, ou des mécanismes de protection analogues, primant sur les obligations contractuelles, sont en place pour permettre aux travailleurs de divulguer publiquement les informations concernant la santé au travail et de les porter directement à la connaissance des autorités, sans avoir à craindre de faire l'objet de mesures de rétorsion.

27. Les États doivent aussi garantir que le processus de formulation des lois et politiques est équitable et transparent et que tous les travailleurs concernés y sont associés<sup>25</sup>. Une participation équitable requiert des États qu'ils fassent en sorte que les vues et l'expérience des travailleurs soient prises en considération dans ce processus, au même titre que celles des employeurs et des responsables gouvernementaux. Par exemple, les travailleurs ou leurs représentants doivent être inclus dans les organes chargés de la formulation des politiques et ils doivent avoir accès à des mécanismes leur permettant de contribuer directement et concrètement à ce processus. La transparence exige que les informations concernant tous les aspects de ce processus soient disponibles et accessibles aux travailleurs ainsi qu'à leurs représentants. Il faut aussi que les raisons justifiant les décisions prises par les pouvoirs publics aux différentes étapes de son déroulement soient portées à leur connaissance: les décisions qui ont des répercussions sur la santé des travailleurs ne doivent pas être prises à huis clos.

28. On constate, par exemple, que les processus entourant la négociation des accords de libre-échange ont manqué de transparence et que les communautés concernées n'y ont pas été associées. Comme indiqué plus haut, la multiplication de ces accords est l'un des aspects de la mondialisation et a un impact direct sur la santé des travailleurs. Le droit à la santé au travail requiert des États qu'ils prennent en compte les vues et l'expérience des travailleurs dans le cadre des négociations sur ces accords. De plus, la transparence exige qu'ils rendent publics et accessibles tous les projets d'accord, les propositions soumises à négociation, les procès-verbaux des discussions ainsi que l'ensemble des informations pertinentes.

29. Il est particulièrement important que les travailleurs du secteur informel puissent participer de façon directe et en connaissance de cause à la formulation et à la mise en œuvre des dispositifs relatifs à la santé au travail, compte tenu du désintérêt des pouvoirs publics pour ce secteur.

### **Suivi et évaluation**

30. En vertu du droit à la santé, les États ont la double obligation d'assurer le suivi et l'évaluation de la santé au travail. Préalablement à la formulation et à la mise en œuvre d'une politique nationale dans ce domaine, ils doivent instituer une surveillance épidémiologique ou veille sanitaire, en procédant notamment à la collecte de données désagrégées, afin de cerner les risques encourus par les travailleurs dans tous les secteurs, et mener des études d'impact sur les droits de l'homme et la santé ainsi qu'une surveillance des risques, de façon à déterminer l'incidence probable des mesures envisagées. En outre, le suivi de la politique mise en œuvre, l'évaluation de son efficacité et son réexamen périodique constituent une obligation fondamentale pour les États. Ils sont donc tenus, notamment, de procéder régulièrement à l'inspection des lieux de travail et des installations de production afin de vérifier si les employeurs se conforment aux réglementations en vigueur. Un réexamen périodique des dispositions appliquées est nécessaire pour affiner continuellement celles-ci de façon à tenir compte des nouveaux risques sanitaires et de l'évolution des technologies. Dans l'un et l'autre cas, le suivi et l'évaluation doivent être guidés par les normes internationales, notamment celles définies par l'OMS et l'OIT.

31. Le droit à la santé requiert que les travailleurs prennent une part active à la définition des priorités de recherche, à la collecte des données épidémiologiques préalablement à l'élaboration des dispositifs ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de ceux-ci. Dans tous les cas, l'État doit veiller à ce que le processus de suivi et d'évaluation ne soit pas influencé par les intérêts privés. Ainsi, il n'est pas rare que les employeurs financent les recherches

<sup>25</sup> Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, Royaume-Uni, Université d'Essex, Centre des droits de l'homme, 2008), p. 22.

épidémiologiques et orientent les résultats de ces travaux<sup>26</sup>. L'État ne doit pas permettre que les études en question influent sur la formulation des politiques.

32. La recherche épidémiologique classique considère les individus comme de simples objets d'étude, échouant ainsi à prendre en compte les connaissances et l'expérience qui leur sont propres. Les approches plus récentes, au contraire, font appel à des méthodes de recherche participative qui élargissent le champ des investigations en s'intéressant à une population et non plus seulement aux individus et qui mettent l'accent sur l'importance du contexte sociopolitique dans lequel s'inscrivent les maladies. Ainsi, la recherche participative centrée sur la communauté ne porte pas simplement sur une collectivité donnée, elle s'effectue avec cette collectivité, affirme la valeur de ses connaissances et de son expérience et privilégie la collaboration avec ses membres<sup>27</sup>.

33. La recherche participative centrée sur la communauté est un processus d'apprentissage mutuel auquel les chercheurs et les membres de la communauté contribuent au même titre. Cette approche autonomise les membres de la communauté en renforçant les capacités au niveau local, elle contribue à promouvoir leur dignité en les aidant à mieux maîtriser leurs conditions de vie et elle permet de concilier la recherche et l'action au sein de la communauté. Appliquée à la formulation et à la mise en œuvre des lois et politiques en matière de santé, cette approche fait appel à différents outils et systématise l'expérience collective des travailleurs concernant les risques sanitaires et l'efficacité des mesures adoptées dans ce domaine, afin de mieux cerner et maîtriser les risques inhérents au milieu de travail<sup>28</sup>.

34. En matière de droit à la santé, les indicateurs et les points de repère doivent jouer un rôle essentiel dans l'examen périodique des dispositions concernant la santé au travail. On distingue trois catégories d'indicateurs des droits de l'homme: indicateurs structurels, indicateurs de méthode et indicateurs de résultat<sup>29</sup>. Les indicateurs structurels permettent de déterminer si les structures ou les mécanismes indispensables à la réalisation du droit à la santé sont en place. Les indicateurs de méthode mesurent tel ou tel aspect des politiques et interventions des pouvoirs publics visant à réaliser ce droit. Les indicateurs de résultat mesurent l'impact de ces interventions sur les populations. Les points de repère sont les objectifs nationaux correspondant à chaque indicateur. Ils constituent une norme au regard de laquelle l'État peut être appelé à rendre des comptes et permettent de suivre les progrès réalisés sur la durée.

35. Les indicateurs et les points de repère concernant le droit à la santé au travail doivent être élaborés avec la participation des travailleurs et des syndicats, y compris ceux du secteur informel. Le suivi des dispositions et réglementations sur la base de ces instruments doit s'effectuer dans la transparence et en partenariat avec les travailleurs et la société civile; toutes les informations résultant de ce processus doivent être rendues publiques et accessibles. En outre, les États doivent s'assurer que les travailleurs sont bien familiarisés avec les indicateurs et points de repère sur la base desquels s'effectue le suivi afin d'être à même de participer au processus. Les travailleurs sont les mieux placés pour déterminer si les dispositifs en place répondent aux objectifs fixés et ils sont aussi les premiers concernés

<sup>26</sup> Neil Pearce, «Corporate influences on epidemiology», *International Journal of Epidemiology*, vol. 37, n° 1 (2008), p. 46 à 53.

<sup>27</sup> Margaret Leung, Irene Yen et Meredith Minkler, «Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century», *International Journal of Epidemiology*, vol. 33, n° 3 (2004), p. 499 à 506.

<sup>28</sup> R. Loewenson, C. Laurell et C. Hogstedt, «Participatory approaches in occupational health research», *Arbete och Hälsa*, vol. 38 (1994).

<sup>29</sup> Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (E/CN.4/2006/48), p. 15 et 16.

s'agissant de s'assurer que ces dispositifs sont conformes au droit à la santé. La maîtrise des indicateurs et des points de repère permettra également aux travailleurs de vérifier si leur droit à la santé se réalise et facilitera ainsi l'application des mécanismes relatifs à la responsabilité prospective des États.

### III. Aspects concrets du droit à la santé au travail

#### A. Risques

36. Le droit à la santé requiert des États qu'ils prennent des mesures pour prévenir et traiter les maladies liées au travail et pour lutter contre ces pathologies. Si la corrélation entre travail et maladie est bien établie<sup>30</sup>, il n'est pas toujours facile ni évident de déterminer comment les facteurs propres au milieu de travail influent sur l'état de santé des travailleurs. Cela est particulièrement vrai dans le cas des maladies ayant des causes multifactorielles. La nature complexe du rapport entre travail et maladie est reconnue par l'OIT: dans sa classification, elle opère une distinction entre les «maladies professionnelles», qui sont causées par un agent spécifique au milieu de travail, les «maladies liées au travail», qui résultent de facteurs multiples, dont l'un peut être propre au milieu de travail, et les «maladies affectant les populations actives», qui n'ont pas de rapport direct avec le travail mais dans lesquelles le milieu de travail peut constituer un facteur aggravant<sup>31</sup>.

37. Si l'on prend l'exemple des industries extractives, l'exposition à la poussière, aux vapeurs et aux particules entraîne pour les travailleurs un risque accru de contracter un certain nombre de pathologies: maladies professionnelles, comme les pneumoconioses des mineurs, maladies liées au travail, comme l'obstruction pulmonaire chronique, et maladies affectant la population active, comme l'asthme<sup>32</sup>. Le droit à la santé requiert des États qu'ils prennent des mesures pour prévenir et traiter ces maladies et lutter contre elles. On considère que la prévention primaire est le moyen le plus efficace de réduire l'impact de la maladie, aussi les États devraient-ils privilégier cette démarche<sup>33</sup>. Les obligations qui leur incombent dans ce cadre sont les suivantes: veiller à ce que la corrélation entre conditions de travail et santé fasse l'objet de recherches et d'un suivi adéquats; assurer la diffusion de l'information concernant le travail et la santé auprès des travailleurs; et améliorer l'environnement et les conditions de travail, ce qui suppose notamment la prévention et la réduction des risques sur le lieu de travail.

38. Le droit à un milieu de travail sain est une composante intrinsèque du droit à la santé. Il requiert des États qu'ils améliorent l'hygiène environnementale et industrielle sous tous ses aspects, y compris le logement, l'assainissement, la nutrition et l'accès à l'eau potable. L'hygiène du travail et du milieu suscite par exemple de sérieuses préoccupations en ce qui concerne le monde agricole. Préoccupations d'autant plus vives que beaucoup de travailleurs agricoles, en particulier les travailleurs migrants, très nombreux dans cette

<sup>30</sup> Voir OMS, *Comblant le fossé en une génération: Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux*, Rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé (Genève, 2008).

<sup>31</sup> M. Lesage, «Work-related diseases and occupational diseases: The ILO international list», *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (1998), vol. 1, partie III, chap. 26, disponible sur [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0).

<sup>32</sup> A. M. Donoghue, «Occupational health hazards in mining: an overview», *Occupational Medicine*, vol. 54 (2004), p. 283 à 289.

<sup>33</sup> Benjamin O. Alli, *Fundamental principles of occupational health and safety* (Genève, BIT, 2001), p. 18.

catégorie, sont défavorisés sur le plan socioéconomique et manquent souvent de ressources pour protéger leur propre santé. Il est donc indispensable d'améliorer l'hygiène du milieu et du travail si l'on veut réaliser intégralement le droit à la santé des travailleurs, tout spécialement ceux du secteur agricole. Dans bien des cas, milieu de travail et cadre de vie n'étant pas vraiment différenciés, les travailleurs agricoles vivent dans des installations surpeuplées et ne répondant pas aux normes, où l'assainissement laisse à désirer et où l'accès à l'eau potable et salubre est inadéquat<sup>34</sup>. Nombre d'entre eux sont également exposés à des risques environnementaux tels que les pesticides ou autres polluants du fait de la proximité de leur logement avec le lieu de travail – les deux se confondant souvent<sup>35</sup>. Ces conditions expliquent pour une bonne part les taux de maladies infectieuses plus élevés observés chez ces travailleurs<sup>36</sup>. Le droit à la santé requiert donc des États qu'ils accordent une attention particulière aux besoins des groupes vulnérables et marginalisés lors de la formulation et de la mise en œuvre des lois et politiques relatives à la santé au travail; ils doivent notamment assurer le suivi et l'évaluation des risques sanitaires et des maladies professionnelles qui affectent les groupes vulnérables.

39. Les travailleurs migrants internationaux sont doublement vulnérables: dépourvus de papiers, ils sont facilement exploités par l'employeur et, même lorsqu'ils sont en situation régulière, ils ne bénéficient pas d'une protection analogue à celle que la loi accorde aux nationaux. Cette vulnérabilité est aggravée par le racisme structurel et institutionnel ainsi que par les barrières sociales, culturelles et linguistiques, qui empêchent les travailleurs migrants de connaître les droits – au demeurant limités – qui sont les leurs, de les faire valoir et d'obtenir qu'ils soient appliqués.

40. Le droit à la santé requiert aussi des États qu'ils prennent des mesures pour prévenir et réduire l'exposition de la population aux substances toxiques, telles que les pesticides, et pour évaluer l'impact que ces substances ont sur les travailleurs, en particulier les travailleurs migrants, qui n'ont parfois qu'un accès limité aux équipements, produits et services sanitaires et peuvent ne pas avoir accès à la justice. Lorsque la dangerosité est réelle et confirmée, l'obligation de protéger le droit à la santé au travail requiert des États qu'ils interdisent la production, la vente et l'utilisation des substances dangereuses. Lorsque la dangerosité est une probabilité raisonnable, les États sont tenus d'adopter les mesures qui s'imposent pour réduire ou prévenir l'exposition au risque, en prenant en considération à la fois la probabilité que ce risque engendre un préjudice et l'ampleur d'un tel préjudice. Ils doivent notamment exiger que l'étiquetage des pesticides soit fait dans toutes les langues requises et que les travailleurs agricoles bénéficient d'une formation appropriée et d'informations suffisantes concernant l'utilisation de ces produits.

41. On a établi un lien entre l'exposition aux pesticides et différentes maladies toxiques aiguës et chroniques, notamment plusieurs formes de cancer<sup>37</sup>. Pourtant, dans de nombreux

<sup>34</sup> Eric Hansen et Martin Donohoe, «Health issues of migrant and seasonal farmworkers», Tribune libre, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, n° 2 (2003); Département du travail des États-Unis, *National Agricultural Workers Survey 2001-2002* (Washington, 2005); J. Early et al., «Housing characteristics of farmworker families in North Carolina», *Journal of Immigrant & Minority Health*, vol. 8, n° 2 (2006), p. 173 à 184.

<sup>35</sup> Jock McCulloch, «Asbestos mining in Southern Africa, 1893-2002», *International Journal of Occupational and Environmental Health*, vol. 9, no 3 (2003), p. 232.

<sup>36</sup> Thomas A. Arcury, Sara A. Quandt, «Delivery of Health Services to Migrant and Seasonal Farmworkers», *Annual Review of Public Health*, vol. 28 (avril 2007), p. 345 à 363; Gregory A. Bechtel, «Parasitic infections among migrant farm families», *Journal of Community Health Nursing*, vol. 15, n° 1 (1998), p. 1 à 7.

<sup>37</sup> Michael C. R. Alavanja, Jane A. Hoppin et Freya Kamel, «Health effects of chronic pesticide exposure: Cancer and neurotoxicity», *Annual Review of Public Health*, vol. 25 (avril 2004), p. 155 à 197.

pays, la législation n'exige pas que les étiquettes figurant sur les pesticides soient libellées dans des langues compréhensibles par les travailleurs migrants présents dans le pays considéré<sup>38</sup>. C'est pourquoi on observe chez les travailleurs agricoles migrants des taux élevés de lésions dues à des agents chimiques toxiques et d'affections cutanées par rapport aux taux relevés chez les autres travailleurs<sup>39</sup>. De surcroît, tout indique que les efforts visant à réglementer la distribution, l'emploi et l'élimination des pesticides en cause n'ont pas réussi à réduire l'exposition à ces produits<sup>40</sup>. Les réglementations en la matière ont une portée insuffisante et ne sont pas appliquées de façon systématique, que ce soit dans les pays développés ou dans les pays en développement.

42. Les technologies émergentes constituent un défi particulier lorsqu'on cherche à prévenir et à réduire l'exposition aux substances dangereuses. En effet, l'apparition rapide de nouvelles substances et les pressions du marché font que, bien souvent, il n'est guère réaliste de procéder à des essais approfondis pour étudier les effets à long terme de ces produits. Il s'ensuit que les travailleurs peuvent être exposés à des risques sanitaires non encore répertoriés<sup>41</sup>. Les risques nouveaux dans le domaine des nanotechnologies ont enfin retenu l'attention à la suite d'études indiquant que l'exposition aux nanoparticules peut avoir des effets toxiques et carcinogènes sur les tissus pulmonaires<sup>42</sup>. Au nom du principe de précaution, les États doivent restreindre l'utilisation de ces technologies dans le milieu de travail jusqu'à ce que leurs incidences sur la santé aient été évaluées avec précision et que l'information correspondante ait été communiquée aux travailleurs.

43. Le droit à la santé au travail requiert aussi des États qu'ils s'emploient à réduire au minimum les risques sur le lieu de travail. En effet, certains risques peuvent être inhérents à l'activité ou au lieu de travail. Ainsi, le travail dans le textile et la confection est souvent fastidieux et extrêmement répétitif, ce qui favorise les troubles musculo-squelettiques, en particulier les lésions dues aux tâches répétitives<sup>43</sup>. De même, les travailleurs agricoles sont exposés à des conditions naturelles difficiles et effectuent un travail physiquement pénible, ce qui peut engendrer un stress thermique et des troubles musculo-squelettiques<sup>44</sup>. Les États doivent prendre des mesures pour réduire, autant que cela est raisonnablement faisable, les dommages qui en résultent. Lorsque les risques existent, ils devraient être identifiés et les travailleurs devraient être avertis des dangers liés à l'exposition. Les travailleurs devraient être en mesure de déterminer s'il y a un risque pour leur santé et de décider si ce risque est

<sup>38</sup> Pesticide Action Network, *Communities in peril: Global report on health impacts of pesticide use in agriculture* (Malaisie, 2010), p. 52.

<sup>39</sup> National Institute for Occupational Safety and Health, *Worker Health Chartbook, 2004* (Washington, septembre 2004).

<sup>40</sup> Voir Beti Thompson *et al.*, «Pesticide take-home pathway among children of agricultural workers: Study design, methods, and baseline findings», *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 45, n° 1 (janvier 2003), p. 42 à 53; Cynthia L. Curl *et al.*, «Evaluation of take-home organophosphorus pesticide exposure among agricultural workers and their children», *Environmental Health Perspectives*, vol. 110, n° 12 (décembre 2002), p. 787 à 792.

<sup>41</sup> BIT, *ILO Introductory Report: Global trends and challenges on occupational safety and health*, XIX<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, Istanbul, Turquie, septembre 2011 (Genève, 2011), p. 19.

<sup>42</sup> Observatoire européen des risques, *Workplace exposure to nanoparticles* (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2010).

<sup>43</sup> Robin Herbert et Rebecca Plattus, «Health effects and environmental issues», *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, partie XIV, chap. 87 (1998), disponible sur [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0).

<sup>44</sup> Melvin Myers, «Health problems and disease patterns in agriculture», *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, vol. 3, partie X, chap. 64 (1998), disponible sur [http://www.ilo.org/safework\\_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0](http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?d&nd=170000102&nh=0); Eric Hansen et Martin Donohoe, «Health issues of migrant and seasonal farmworkers», *Tribune libre, Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, vol. 14, n° 2 (2003), p. 157 à 160.

inacceptable. En pareil cas, le droit à la santé requiert que les travailleurs puissent, à tout moment, refuser un travail dangereux ou risqué sans avoir à craindre de perdre leur emploi.

44. L'obligation pour les États de réduire au minimum les risques professionnels vise les risques physiques mais aussi les risques psychosociaux. En effet, de plus en plus, les études montrent qu'il existe un lien entre les risques psychosociaux, tels que le stress et le surmenage au travail, et des troubles psychiques comme l'anxiété, la dépression ou l'épuisement professionnel<sup>45</sup>, ainsi que des pathologies telles que les maladies cardiovasculaires, les troubles musculo-squelettiques, les maladies gastro-intestinales et les déficiences du système immunitaire<sup>46</sup>. À cet égard, les conclusions de certaines recherches actuelles qui établissent un lien entre les taux élevés de suicide et de tentatives de suicide parmi les travailleurs du secteur des technologies et les journées de travail extrêmement longues auxquelles ils sont soumis ne laissent pas d'être particulièrement préoccupantes.

## B. Services

45. Le droit à la santé implique en outre que des services de santé au travail soient disponibles, accessibles et qu'ils soient de qualité. Ces services doivent être adaptés aux besoins des travailleurs. Ils doivent notamment être situés dans des lieux facilement accessibles et fonctionner selon des horaires pratiques pour les travailleurs; ils doivent faciliter la réinsertion professionnelle des travailleurs touchés; les personnels de santé doivent être conscients des risques sanitaires spécifiques auxquels sont confrontés les travailleurs et ils doivent être formés pour dépister, prévenir et traiter les maladies professionnelles. La Convention (n° 161) de l'OIT sur les services de santé au travail énonce que de tels services sont indispensables pour maintenir un milieu de travail sûr et salubre, propre à favoriser une santé physique et mentale optimale, et pour adapter le travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de santé.

46. L'obligation d'assurer l'accès à des services de santé au travail peut être satisfaite par la mise en place de tels services à l'initiative directe des pouvoirs publics ou par le biais d'un régime de sécurité sociale couvrant tous les travailleurs contre les maladies et accidents professionnels. Dans la plupart des cas, la couverture maladie doit être fournie par l'employeur. Quand cela n'est pas possible, l'État doit prendre à sa charge cette couverture ou subventionner la souscription à une assurance privée en fonction des besoins économiques de chaque travailleur. Dans tous les cas, les prestations doivent inclure la prévention, la promotion de la santé et les soins curatifs; elles doivent aussi tenir compte des risques sanitaires spécifiques auxquels sont confrontés les travailleurs dans leur secteur d'activités.

## C. Les femmes et la santé au travail

47. En ce qui concerne l'ensemble des aspects évoqués ci-dessus, il est essentiel d'adopter une perspective sexospécifique lors de la formulation et de la mise en œuvre des lois et politiques relatives à la santé au travail. L'approche sexospécifique part du constat que les facteurs biologiques mais aussi les facteurs socioculturels influent sur la santé des hommes et des femmes. La ventilation des données sanitaires et socioéconomiques en

<sup>45</sup> Tom Cox, Amanda Griffiths et Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2000); S. Stansfeld et B. Candy, «Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review», *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, vol. 32, n° 6 (décembre 2006), p. 443 à 462.

<sup>46</sup> Tom Cox, Amanda Griffiths et Eusebio Rial-González, *Research on work related stress*.



fonction du sexe est donc indispensable pour le suivi et l'évaluation de l'ensemble des dispositifs relatifs à la santé au travail.

48. À bien des égards, les femmes sont particulièrement vulnérables face à l'impact négatif que les conditions de travail peuvent avoir sur la santé. La majorité des travailleuses sont employées dans le secteur informel et occupent les emplois les plus faiblement rémunérés et les moins qualifiés, où elles sont davantage susceptibles d'être exposées à des conditions de travail dangereuses<sup>47</sup>. À travail égal, les femmes sont en moyenne moins bien payées que les hommes<sup>48</sup>; elles risquent aussi davantage de faire l'objet de violences et de harcèlement sur le lieu de travail<sup>49</sup>. En outre, l'exposition aux risques professionnels présente souvent un danger pour les organes reproducteurs et peut avoir des répercussions graves sur la santé génésique des travailleuses<sup>50</sup>. Ainsi, les travailleuses agricoles en âge de procréer ou enceintes sont exposées à des pesticides hautement toxiques qui mettent en danger leur santé ainsi que celle de leurs enfants<sup>51</sup>. Les enfants qui naissent avec des pathologies congénitales imputables à l'exposition *in utero* à des produits chimiques toxiques sont handicapés à vie<sup>52</sup>. De surcroît, lorsque les femmes sont victimes de maladies liées au travail, il est fréquent que ces maladies ne soient pas diagnostiquées comme telles ou qu'elles donnent lieu à une indemnisation moindre que celle dont bénéficient les hommes<sup>53</sup>.

## IV. Obligation de faire appliquer les lois et les politiques en vue de réaliser le droit à la santé au travail

### A. Responsabilité

49. La responsabilité est une dimension essentielle du droit à la santé. Elle requiert des États qu'ils démontrent comment ils s'acquittent des obligations qui leur incombent au regard de ce droit, qu'ils justifient leur démarche et qu'ils offrent des recours utiles en cas de manquement à ces obligations. La responsabilité revêt une importance capitale pour la pleine réalisation du droit à la santé. Comme le faisait observer le précédent Rapporteur

<sup>47</sup> Mary Cornish, «Realizing the right of women to safe work – Building gender equality into occupational safety and health governance», Note conceptuelle du BIT, XVIII<sup>e</sup> Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail, Séoul, 29 juin-2 juillet 2008, p. 11.

<sup>48</sup> Ricardo Hausmann, Laura D. Tyson et Saadia Zahidi, *The Global Gender Gap Report 2008*, (Genève, Forum économique mondial, 2008).

<sup>49</sup> Helge Hoel, Kate Sparks et Cary L. Cooper, *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment*. Rapport commandé par le BIT (Manchester, Université de Manchester, 2001).

<sup>50</sup> M. L. Herdt-Losavio *et al.*, «Maternal occupation and the risk of birth defects: an overview from the National Birth Defects Prevention Study», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 67 (2010), p. 58 à 66.

<sup>51</sup> C. Martínez-Valenzuela *et al.*, «Genotoxic biomonitoring of agricultural workers exposed to pesticides in the north of Sinaloa State, Mexico», *Environment International*, vol. 35, n° 8 (novembre 2009), p. 1155 à 1159.

<sup>52</sup> C. Wattiez, «Links between in utero exposure to pesticides and effects on the human progeny. Does European Pesticide Policy protect health?» *Congenital diseases and the environment*, P. Nicolopoulou *et al.*, dirs. publ., Environmental Science and Technology Library, vol. 23, sect. 2 (Pays-Bas, Springer, 2007), p. 183 à 206.

<sup>53</sup> Karen Messing, *One-eyed science: occupational health and women workers* (Philadelphie, Temple University Press, 1998).

spécial, sans responsabilité, les droits de l'homme risquent de devenir une simple façade<sup>54</sup>. L'État a un rôle particulièrement déterminant à jouer lorsqu'il s'agit de faire appliquer le droit à la santé des travailleurs du secteur informel, dans la mesure où ces travailleurs n'ont pas accès aux mécanismes de responsabilité prévus par les régimes de protection en vigueur.

50. La responsabilité a une dimension à la fois prospective et rétrospective. La responsabilité prospective signifie qu'à tout moment l'État doit pouvoir démontrer comment il s'acquitte de ses obligations et justifier la démarche suivie pour ce faire. L'État a la responsabilité d'expliquer à toutes les parties concernées quelles mesures il prend pour permettre la pleine réalisation du droit à la santé, et les raisons pour lesquelles il prend ces mesures. Dans l'industrie minière, par exemple, cela signifie qu'un travailleur qui s'inquiète de l'exposition à l'amiante devrait avoir accès à l'information décrivant en détail les mesures prises par l'État pour empêcher ou réduire l'exposition à cette substance dangereuse. Afin de pouvoir déterminer si ces mesures sont efficaces et, partant, si l'État satisfait à ses obligations au regard du droit à la santé au travail, les résultats du suivi des niveaux d'exposition et les données sur l'incidence des maladies liées à l'amiante doivent être disponibles et accessibles. On voit donc que la responsabilité prospective est étroitement liée au suivi et à l'évaluation, l'un et l'autre indispensables pour établir si l'action de l'État est conforme aux obligations qui sont les siennes en vertu du droit à la santé.

51. La responsabilité rétrospective met l'accent sur la nécessité de réparer de façon appropriée les violations du droit à la santé. En cas de violation, des recours effectifs, judiciaires ou autres, doivent être ouverts. Cela implique que des mécanismes de responsabilité efficaces soient en place pour qualifier la violation commise et déterminer les moyens de recours qui permettront d'obtenir réparation. Différents mécanismes peuvent exister au niveau national: mécanismes judiciaires, quasi judiciaires, administratifs, politiques et sociaux. L'Observation générale n° 14 avalise explicitement le recours aux mécanismes judiciaires en cas de violation du droit à la santé et préconise le recours aux organes quasi judiciaires et aux mécanismes sociaux de responsabilité: médiateurs nationaux, commissions des droits de l'homme, associations de consommateurs et associations de défense des droits des malades (par. 59).

52. La responsabilité judiciaire est l'une des modalités les plus importantes et les plus efficaces pour parvenir au plein exercice du droit à la santé au travail. L'examen judiciaire des cas de violation de ce droit confère aux tribunaux la compétence d'examiner sous l'angle des droits la législation, les réglementations, les décisions et les omissions des États ayant une incidence sur la santé des travailleurs. Les organes judiciaires ont également le pouvoir de déterminer le contenu normatif et la portée du droit à la santé ainsi que de favoriser une politique nationale en matière de santé au travail qui soit ouverte, responsable, globale, cohérente et fondée sur la coopération<sup>55</sup>. La responsabilité judiciaire peut donc offrir aux travailleurs lésés des recours appropriés et utiles et promouvoir la reconnaissance du droit à la santé au travail en soumettant les dispositions et les réglementations adoptées par l'État à un examen judiciaire.

<sup>54</sup> Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, Royaume-Uni, Université d'Essex, Centre des droits de l'homme, 2008), p. 2.

<sup>55</sup> Ainsi, l'article 21 de la Constitution indienne interprète sur le plan judiciaire le droit à la vie comme incluant «la protection de la santé et de la force du travailleur» et la Cour suprême de ce pays a reconnu le droit des travailleurs à la santé et aux soins médicaux (en tant que) droit fondamental. Dans un autre arrêt, la Cour suprême a enjoint au Gouvernement de faire en sorte que les mesures de sécurité soient appliquées dans les usines, suite aux décès de travailleurs imputables à l'exposition aux poussières dans le cadre professionnel.

53. D'autres mécanismes de responsabilité peuvent être utilisés pour s'assurer que les États s'acquittent de leurs obligations au regard du droit à la santé au travail. Les organes quasi judiciaires tels que les commissions de la santé et de la sécurité au travail peuvent être saisis de plaintes concernant des lieux de travail dangereux ou insalubres, ils peuvent enquêter sur la santé et la sécurité dans différentes branches d'activité et examiner si les employeurs se conforment aux normes en la matière. Les commissions peuvent aussi être habilitées à procéder à des auditions et à prendre des décisions contraignantes imposant différentes sanctions. De même, des organismes sociaux tels que les associations de défense des droits des travailleurs peuvent promouvoir la responsabilité grâce à la mobilisation sociale et l'utilisation des médias pour faire pression sur les États afin qu'ils s'acquittent de leurs obligations au regard du droit à la santé.

54. Les mécanismes administratifs, tels que les études d'impact sur les droits de l'homme, peuvent être utilisés pour favoriser la responsabilité prospective<sup>56</sup>. Ce processus requiert des dirigeants qu'ils examinent les incidences sur les droits de l'homme des projets de lois ainsi que des politiques ou programmes proposés, avant leur finalisation, afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux droits de l'homme. Les études d'impact s'intéressent en priorité aux préoccupations des groupes les plus vulnérables et veillent à ce qu'elles soient prises en compte lors de l'élaboration des dispositifs. Dans le contexte de la santé au travail, cela signifie que les États doivent agir de concert avec les travailleurs pour s'assurer, avant la mise en œuvre des dispositions et réglementations pertinentes, que celles-ci sont conformes au droit à la santé.

55. Il est fréquent, par exemple, que les accords de libre-échange suppriment ou affaiblissent les réglementations relatives à la santé et à la sécurité au travail afin de favoriser le commerce et les investissements étrangers directs. Toutefois, le droit à la santé requiert des États qu'ils privilégient les mesures de protection de la santé au travail par rapport aux préoccupations commerciales. Par conséquent, afin de favoriser la responsabilité prospective et de s'assurer que les accords de libre-échange ne violent pas le droit à la santé au travail, les États doivent mener des études d'impact sur les droits de l'homme avant de signer tout accord de ce type.

56. Les multinationales sont tenues de respecter le droit à la santé de leurs travailleurs et les États ont une double obligation à cet égard. Les autorités des pays où les multinationales ont leur siège social doivent tenir celles-ci responsables en cas de violation du droit à la santé au travail survenue dans les juridictions étrangères, lorsque ces dernières ne sont pas en mesure, ou ne sont pas désireuses d'exercer leur compétence. Cette obligation s'applique aussi en cas de violations commises par les filiales étrangères ainsi que dans le cadre de coentreprises, de partenariats avec des entreprises étrangères ou de la chaîne logistique, par des acteurs éventuellement dotés d'une personnalité morale distincte mais qui n'en opèrent pas moins sous le contrôle de la société mère. Elle peut s'exercer au moyen de différents mécanismes, notamment l'imposition de sanctions par l'organe de réglementation de la santé et de la sécurité au travail dans le pays du siège social ou l'application d'une loi de portée extraterritoriale. Les juridictions où opèrent les multinationales doivent tenir celles-ci directement responsables au regard de la législation en vigueur en matière de santé au travail. Les multinationales ne doivent pas se soustraire à leur responsabilité en faisant jouer leur influence politique ou financière, en prétendant qu'elles ne relèvent pas de la compétence de la juridiction d'implantation ou en affirmant qu'elles ne sont pas responsables des actions commises par leurs filiales étrangères ainsi que dans le cadre de coentreprises, de partenariats avec des entreprises étrangères ou de la chaîne logistique.

<sup>56</sup> Helen Potts, *Participation and the right to the highest attainable standard of health* (Essex, Royaume-Uni, Université d'Essex, Centre des droits de l'homme, 2008), p. 20.

## B. Recours

57. En vertu du droit à la santé, toutes les victimes de violation doivent disposer de recours utiles. Les États doivent faire en sorte que les travailleurs lésés puissent prétendre à une réparation adéquate, sous forme de restitution, d'indemnisation, de satisfaction ou de garanties de non-répétition, et s'assurer que les délais de prescription ne restreignent pas l'accès aux recours. La restitution requiert que l'État rétablisse la situation qui existait antérieurement à la violation. Par exemple, si une loi régissant l'utilisation des matières dangereuses sur le lieu de travail est abrogée et que, par suite, des travailleurs tombent malades, la restitution exige que l'État rétablisse la loi ou rédige une nouvelle loi pour remédier aux lacunes de la réglementation. L'indemnisation financière devrait couvrir le coût des soins médicaux, y compris la réadaptation, et compenser toute perte éventuelle de revenu résultant de l'incapacité de travail imputable aux dommages corporels subis. La satisfaction inclut un engagement officiel pris par l'État – texte de loi ou ordonnance, par exemple – de s'acquitter de l'obligation qui lui incombe de réaliser le droit à la santé d'un individu ou d'une population donnée.

58. L'obligation de fournir des recours utiles implique que les travailleurs aient accès aux tribunaux ou à d'autres organes juridictionnels auprès desquels ils puissent obtenir une indemnisation et d'autres formes de réparation en cas de violation de leur droit à la santé au travail. Si ce droit a été violé et que l'État n'a pas mis en place de mécanismes efficaces pour que l'employeur accorde au travailleur une réparation adéquate, il incombe directement à l'État de réparer la violation. Cette responsabilité découle de l'obligation qui lui est faite de protéger les travailleurs contre les violations de leur droit à la santé par des tiers. En outre, l'incapacité de l'État de protéger le droit à la santé des travailleurs peut, en l'occurrence, entraîner la nécessité d'une réparation supplémentaire sous forme de satisfaction et/ou de garanties de non-répétition.

59. Les États ont l'obligation directe de fournir aux travailleurs informels une réparation en cas de violation de leur droit à la santé, notamment lorsque certaines composantes du droit à la santé au travail n'ont pas été mises en œuvre ou qu'une action a été intentée au regard d'engagements antérieurs pris par l'État pour mettre en œuvre ce droit. Si, par exemple, l'État ne met pas en œuvre des composantes du droit à la santé au travail, telles que la prise en compte des travailleurs informels dans la législation nationale pertinente, une réparation appropriée consistera à reformuler cette législation de façon à prendre en considération la santé de cette catégorie de travailleurs. Autre cas de figure: si l'État a mis en place un régime national d'assurance maladie prévoyant la couverture des travailleurs informels, ceux-ci doivent pouvoir tenter une action pour obtenir de bénéficier de la couverture et des prestations auxquelles ils ont droit au titre de ce régime.

## V. Conclusion et recommandations

60. **Le droit à la santé au travail est une composante intrinsèque du droit à la santé. Cette approche complète celles qui existent déjà dans ce domaine; elle comble leurs lacunes et apporte une réponse aux nouveaux défis engendrés par la mondialisation. Le Rapporteur spécial recommande aux États de prendre les mesures ci-après afin de réaliser le droit à la santé au travail:**

a) **Élargir la portée de la législation et des politiques en vigueur afin qu'elles s'appliquent à la main-d'œuvre informelle et mettre en place des dispositifs novateurs à l'appui d'interventions directes centrées sur la santé au travail dans l'économie informelle, en accordant une attention particulière aux aspects sexospécifiques. Cette démarche devrait inclure les éléments suivants:**

- Des programmes d'assurance-santé qui s'appliquent à l'ensemble des travailleurs informels et qui, dans toute la mesure possible, soient conçus de façon à prendre en compte les risques sanitaires spécifiques auxquels doivent faire face les travailleurs informels dans leurs branches d'activité respectives;
- Des services de santé au travail disponibles sur le lieu d'activité des travailleurs informels;
- Des interventions dans le cadre des soins de santé primaires destinées à éduquer et former les travailleurs informels en matière de santé au travail;

b) Veiller à ce que, dans les cas où il y a contractualisation ou informalisation du travail, les travailleurs ne perdent pas les protections prévues par les dispositifs en vigueur en matière de santé au travail;

c) S'assurer que des mécanismes sont en place pour faciliter la participation active et en connaissance de cause des travailleurs, en particulier ceux du secteur informel, à l'élaboration et à la mise en œuvre des dispositifs relatifs à la santé au travail, dans le cadre d'un processus équitable et transparent. Cela implique:

- La participation directe et suivie des groupes de travailleurs constitués, notamment les syndicats et les organisations de travailleurs informels, aux travaux des organes chargés de l'élaboration des dispositions législatives et réglementaires à tous les échelons du gouvernement;
- L'existence de mécanismes permettant aux travailleurs de formuler des doléances ou des plaintes concernant le contenu des dispositifs relatifs à la santé au travail en s'adressant directement aux parties compétentes;
- L'existence de mécanismes permettant aux travailleurs d'informer les pouvoirs publics et les autres travailleurs des risques liés à la santé au travail sans avoir à craindre d'être licenciés ou de faire l'objet de poursuites;
- Des dispositions législatives et réglementaires en vertu desquelles le droit pour les travailleurs d'avoir accès à l'information ayant une incidence sur leur santé l'emporte sur le droit pour les employeurs de protéger l'information commerciale en vertu de la réglementation relative à la confidentialité commerciale et au secret de fabrication ou d'autres réglementations analogues;
- La protection des travailleurs qui divulguent publiquement les informations concernant la santé au travail ou qui les portent directement à la connaissance des organes de l'État;

d) S'assurer que des mécanismes de suivi et d'évaluation de la santé au travail sont en place avant l'élaboration et la mise en œuvre des dispositifs dans ce domaine, ce qui implique:

- Une surveillance sanitaire et épidémiologique, notamment la collecte de données désagrégées;
- Des études d'impact sur les droits de l'homme et la santé et une surveillance des risques;
- La définition, avec la participation directe des travailleurs, d'indicateurs et d'objectifs en matière de droit à la santé, qui devront servir à mesurer l'efficacité des dispositifs relatifs à la santé au travail;

e) S'assurer que des mécanismes de suivi et d'évaluation de la santé au travail sont en place après la mise en œuvre des dispositifs dans ce domaine, ce qui implique:

- La définition, avec la participation directe des travailleurs, d'indicateurs et d'objectifs en matière de droit à la santé, qui devront servir à mesurer l'efficacité des dispositifs;

f) Utiliser des méthodes de recherche participative, telles que la recherche ancrée dans la communauté, afin de suivre et d'évaluer la santé au travail, avant l'élaboration des dispositifs et après leur mise en œuvre;

g) Prévenir, maîtriser et traiter les maladies professionnelles, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables. À cette fin, les États doivent s'assurer que:

- L'influence du milieu de travail sur la santé fait l'objet d'un suivi par les pouvoirs publics, au moyen d'inspections des lieux de travail et des installations de production;
- L'information destinée à sensibiliser les travailleurs à la question de la santé au travail est diffusée selon des méthodes qui la rendent facilement compréhensible par les intéressés;
- L'exposition aux substances dangereuses, notamment les pesticides agricoles, sur le lieu de travail – et dans le milieu de vie lorsque les deux se confondent – fait l'objet de mesures de restriction ou est interdite;
- Des services de santé au travail sont disponibles dans des lieux aisément accessibles et selon des horaires compatibles avec ceux des travailleurs, dont ils facilitent notamment la réinsertion professionnelle en cas de maladie ou d'accident;
- Le personnel de santé est conscient des risques spécifiques auxquels sont confrontés les travailleurs et est formé pour dépister, prévenir et traiter les maladies professionnelles;

h) Restreindre l'utilisation des technologies sur le lieu de travail jusqu'à ce que leurs effets sur la santé aient été évalués avec précision et que l'information correspondante ait été portée à la connaissance des travailleurs, conformément au principe de précaution;

i) Mettre en place une couverture santé pour les travailleurs qui n'en bénéficient pas de la part de leur employeur, en les prenant directement en charge ou en subventionnant la souscription à une assurance privée. Cette couverture devrait:

- Inclure des services de prévention, de promotion de la santé et de soins curatifs;
- Prendre en compte les risques sanitaires spécifiques auxquels doivent faire face les travailleurs dans leurs secteurs d'activités respectifs;

j) Veiller à ce que des mécanismes de responsabilité prospective et rétrospective soient disponibles et accessibles aux travailleurs, à savoir notamment:

- Audits sociaux;
- Associations de consommateurs et associations de défense des droits des malades;
- Médiateur des droits de l'homme au plan national;

- Études d'impact sur les droits de l'homme et la santé;
- Commissions des droits de l'homme;
- Examen judiciaire;

k) Intégrer les mesures visant à protéger le droit à la santé au travail dans tous les accords de libre-échange et faire en sorte que la santé des travailleurs l'emporte sur les préoccupations commerciales. Dans le cadre de ce processus, tous les accords de libre-échange devraient, avant d'être conclus, donner lieu à une étude d'impact sur les droits de l'homme;

l) Établir des mécanismes juridiques et politiques en vertu desquels les multinationales sont tenues responsables des violations du droit à la santé au travail, soit dans la juridiction du siège social, soit dans la juridiction d'implantation;

m) Veiller à ce que tous les recours soient ouverts et accessibles aux travailleurs, notamment qu'ils puissent obtenir réparation sous forme de restitution, d'indemnisation, de satisfaction ou de garanties de non-répétition, et que les délais de prescription ne restreignent pas l'accès aux recours.

---