



### Santé au travail dans les pays en développement

**Jean-François Caillard**

Chef du service central  
de médecine du  
travail, AP-HP

**Le nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles qui affecte les travailleurs des pays pauvres montre l'urgence d'inciter ces pays à mettre en place des systèmes de protection de la santé au travail.**

# 2 400 000 000

personnes, sans compter les enfants de plus de 10 ans qui sont employés à un titre ou à un autre, composent la force de travail du monde. Les trois quarts habitent les pays en développement ou en voie d'industrialisation, soit environ 1 800 millions. Cette proportion est même plus grande si on considère le travail informel.

Los Alfaquès (Espagne) en 1978 et Bhopal (Inde) en 1984 sont des événements spectaculaires qui ont marqué la mémoire du monde, témoignant des risques immenses encourus par les travailleurs des pays pauvres. Mais plus silencieusement, ce sont chaque année des millions d'accidents de travail et de maladies professionnelles qui sont recensés, ou estimés, laissant la plupart du temps victimes et leurs familles sans ressources, sans possibilité de compensation de la capacité de travail perdu.

Les chiffres fournis par les organisations internationales, essentiellement la Banque mondiale, le Bureau international du travail (BIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sont des extrapolations réalisées à partir des enregistrements assurés dans les pays industrialisés.

Le BIT estime à 335 000 par an le nombre d'accidents de travail mortels auxquels s'ajoutent 158 000 décès par accidents de trajet. Le nombre global d'accidents de travail non mortels est estimé entre 250 et 334 millions (BIT) et le nombre d'incapacités permanentes à 12 millions de nouveaux cas chaque année [24].

Le chiffrage des maladies professionnelles ayant un rapport de cause à effet direct est encore beaucoup plus difficile à connaître : l'OMS fournit une fourchette de 68 à 157 millions de nouveaux cas par an, susceptibles de provoquer une incapacité permanente dans 10 % des cas, d'évoluer vers une maladie chronique dans 30 à 40 % des cas ; le BIT estime le nombre de décès annuels dont elles sont responsables à 325 000. Aucun chiffre n'est avancé pour ce qui con-

cerne les « maladies en relation avec le travail », celles qui n'entrent dans aucune statistique officielle, mais dont la relation avec l'activité professionnelle (fraction de risque attribuable) est forte sans être univoque. Elles sont habituellement considérées comme innombrables.

#### **Des accidents et maladies considérables et pourtant sous-évalués**

Ces chiffres, rarement diffusés, sont considérables. Du fait de la répartition mondiale de la main-d'œuvre, ils concernent majoritairement les pays en développement et nouvellement industrialisés. Ils souffrent cependant d'une grande imprécision, du fait de l'absence ou de la déficience des systèmes d'enregistrement.

Un simple exemple, emprunté au Bénin, en témoigne : entre 1985 et 1989 le nombre d'accidents de travail déclarés au plan national était de 1 080, pour une population active de 2 085 446 personnes. Mais ces déclarations ne concernaient que les 63 000 affiliés au système de sécurité sociale.

Un certain nombre de faits caractérise les risques professionnels dans les pays en développement [21] :

- l'état de précarité des travailleurs tout d'abord : à l'exception des salariés d'entreprises multinationales qui, à des degrés divers et au prix le plus souvent d'une sélection drastique, bénéficient de prestations médicales qui sont essentiellement curatives (les services médicaux qui y sont implantés étendent souvent leurs services aux familles des employés), mais aussi parfois préventives, et des fonctionnaires. Les contrats de travail sont rarement de durée indéterminée, le travail « à la journée » est encore un mode très répandu ;

- un travail physique lourd, qui concerne 50 à 70 % de la main-d'œuvre (10 à 30 % dans les pays industrialisés) ;

- l'exposition à des facteurs physiques (bruit, vibrations, poussières, machines dangereuses ...), qui touche 80 % des tra-

vailleurs (10 à 30 % dans les pays industrialisés) ;

- un haut niveau d'exposition aux toxiques chimiques et aux poussières ;

- les conditions climatiques défavorables (chaleur-humidité) ;

- la prévalence des maladies infectieuses ;

- la pauvreté et l'illettrisme, qui empêchent la prise de conscience des risques, l'accès aux règles de prévention (les consignes de sécurité des machines et produits sont libellés dans les langues des pays exportateurs, inaccessibles à la plupart des salariés locaux, et limitent la possibilité d'organisation en structures comparables aux comités d'hygiène et de sécurité existant dans les pays développés) ;

- une représentation du risque plus volontiers fondée sur un principe de responsabilité individuelle et de fatalité que sur celui de solidarité.

#### **Des risques aggravés par la mondialisation**

Trois exemples permettent d'illustrer ces réalités :

- la silicose, maladie dont la prévention tant technique que médicale est parfaitement connue, a atteint en Chine 500 000 personnes entre 1991 et 1995 ; 6 000 nouveaux cas et 24 000 décès sont rapportés chaque année ;

- l'amiante, dont tout usage est banni dans la plupart des pays développés, est encore exportée massivement dans nombre de pays en voie de développement, au prétexte de son faible coût par rapport aux matériaux de substitution, mais aussi sous la pression des pays exportateurs (une action visant à lever le bannissement est actuellement intentée auprès de l'Organisation mondiale du commerce par un de ces pays) ;

- les pesticides sont une des toutes premières causes de mortalité dans le Tiers Monde, même si on excepte les suicides qui leur sont dus. Au Brésil, l'épandage d'insecticides, fongicides et herbicides, concentré dans un pays comme la France sur 4 mois environ, est assuré toute l'année, le plus souvent sans protection individuelle des agriculteurs, dans des conditions physiques (faible mécanisation) et climatiques qui favorisent la pénétration respiratoire et cutanée

des aérosols. En Inde, dans les années quatre-vingt, 70 % des pesticides importés étaient soit interdits, soit sévèrement contrôlés dans les pays industrialisés.

La question des doubles standards de protection de la main-d'œuvre est au cœur des problèmes du développement. Elle est liée au transfert d'industries dangereuses (dont la catastrophe de Bhopal est l'illustration la plus symbolique) des pays développés vers les pays en développement. L'expliquent le haut niveau d'exigence de protection des salariés et de l'environnement des premiers et la faiblesse des législations des pays d'accueil, le faible coût de leur main-d'œuvre (en francs 1993, le salaire horaire de l'ouvrier qualifié était de 55 F ; il était de 15 F en Tunisie, 5,50 F en Thaïlande, 1,50 F au Vietnam) et le désir exprimé d'accueillir des entreprises pourvoyeuses d'emploi. Cette réalité est vraisemblablement en voie d'aggravation du fait des délocalisations d'entreprises résultant de la mondialisation des échanges et de la compétition économique qui, visant à réduire les coûts de production, ne stimulent pas l'investissement dans l'hygiène et la sécurité du travail non plus que dans la protection de l'environnement.

L'accès à des services de santé au travail, autonomes ou intégrés dans l'organisation des soins de santé primaire, est extrêmement réduit : moins de 10 % des travailleurs peuvent en bénéficier dans les pays en développement. Les sommes investies dans la prévention et la réparation des maladies professionnelles et des accidents de travail sont faibles : pour cette dernière, 292 à 566 \$ sont dépensées par an et par travailleur en Australie contre 24 à Singapour et 7 en Thaïlande. Les ressources nationales en santé et sécurité au travail dans les pays en développement sont souvent absentes ou faiblement dotées en hommes et en équipement et documentation ; il en est souvent de même pour les services en charge du contrôle de l'application des législations de protection des travailleurs.

Faute de données détaillées disponibles au plan mondial, il est difficile d'établir une tendance évolutive de la situation dans les pays pauvres. En fonction de leur stade de développement économique, le profil des risques professionnels varie, et on observe aujourd'hui des pathologies (troubles musculo-

squelettiques liés au travail répétitif sous haute cadence, manifestations diverses du stress et de la pression psychologique...) liées aux formes de travail modernes très analogues à celles rencontrées dans les pays développés, tandis que partout ou presque les manifestations pathologiques des risques classiques sont très prégnantes. D'un autre côté, certains pays ont mis en place depuis quelques années des structures de prévention dotées de moyens conséquents : c'est le cas de la Tunisie où, au cours des années soixante-dix, avec le soutien de spécialistes français, belges et québécois, on a commencé à se préoccuper de santé au travail par le biais de l'enseignement médical. La spécialité de médecine du travail a été créée à la Faculté de médecine, et aujourd'hui 350 médecins du travail œuvrent dans des entreprises ou des services inter-entreprises qui couvrent aujourd'hui 45 % de la population. Parallèlement, une inspection médicale du travail, un Institut national de santé et de sécurité au travail, un rôle croissant de la Caisse nationale de sécurité sociale dans la prévention des risques professionnels offrent un dispositif solide dont le champ d'application est en cours d'extension de façon à toucher, à terme, l'ensemble de la population salariée.

### **Santé au travail une préoccupation des organismes internationaux**

Mais cette situation reste relativement rare et dans beaucoup de pays, l'instabilité politique (Afrique noire) ou les crises financières (Asie, Amérique latine) viennent contrarier les efforts, ou en retarder les effets.

C'est la raison pour laquelle l'aide internationale est nécessaire. Elle repose sur des initiatives bilatérales (France/Maghreb et Afrique francophone ; Finlande, Suède, Danemark/Afrique anglophone et Asie du Sud-Est en sont de bons exemples) ; sur des organisations non gouvernementales, au premier plan desquelles la Commission internationale de santé au travail, fondée en 1996, qui travaillent de concert avec les organismes internationaux que sont L'Organisation mondiale de la santé et le Bureau international du travail. À l'instar de l'Union européenne, mais pour le moment avec beaucoup moins d'ampleur, un certain nombre d'organisations inter-étatiques (Ac-

cord de libre échange nord-américain (Alena), Marché commun du cône sud : Argentine, Brésil, Paraguay, Uruguay (Mercosur)) incluent dans leurs principes généraux la protection de la santé des travailleurs.

L'Assemblée générale de l'OMS a voté en mai 1995 une « Stratégie globale sur la santé au travail » qui s'appuie notamment sur un vaste réseau de 52 centres collaborateurs. Le Bureau international du travail vient de redéfinir un programme global (« Safe work »), basé sur la Convention 161 et la Résolution 171.

Les objectifs de tels programmes coïncident : développement de systèmes d'information sur les risques et leurs effets — formation de professionnels de santé au travail — formation/ information des employeurs et des travailleurs — développement des systèmes de protection en ayant recours aux solutions les moins coûteuses et adaptées à la culture du pays — mise en œuvre de recherches coopératives dans le but essentiel de soutenir des plans de prévention devant faire l'objet d'évaluation...

### **Un appel à l'éthique des pays riches**

Reste la question des moyens financiers dévolus à la réalisation de ces objectifs et du degré de priorité qu'à la fois les pays donateurs et les pays potentiellement demandeurs leur accordent. La timidité de l'Organisation mondiale du commerce à soutenir clairement les programmes sociaux dans les pays en développement, parce que certains y voient un moyen de concurrence qu'ils estiment déloyal vis-à-vis des pays riches, illustre à quel point la situation est loin d'être satisfaisante. Une perspective optimiste consiste à fonder espoir sur les placements financiers « éthiques », qui semblent, bien qu'à un stade de début, être une réalité.

En tout état de cause, les pays les plus riches, dans une société mondialisée, ont une responsabilité d'ordre éthique en ce domaine ; mais il est probable qu'il y va aussi de leur intérêt propre. Les conséquences humaines et environnementales du développement de systèmes de production qui n'incluent pas la nécessaire dimension de sécurité collective ne peuvent qu'être néfastes et de nombreux exemples sont là pour le rappeler. ■