



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Santé et sécurité au travail pour les commerçants et les vendeurs de rue d'Accra et de Takoradi (Ghana)

Laura Alferts
Décembre 2009

Les rapports de recherche que produit WIEGO au sujet de la SST dans le secteur informel visent à approfondir les connaissances actuelles au sujet de la santé et la sécurité au travail dans les milieux de travail informels. Les enjeux institutionnels associés à la prestation de services de SST aux travailleurs informels, la réglementation de la SST et la collecte de données sur les problèmes de santé liés au travail au sein de la main-d'œuvre informelle sont parmi les thèmes principaux abordés.

Date de publication : Décembre 2009

Numéro ISBN : 978-92-95095-53-3

Publié par Femmes dans l'Emploi Informel : Globalisation et Organisation (WIEGO) dans le cadre du projet Villes inclusives et du Fonds pour la réalisation des ODM3 : *Investir dans l'égalité*.

WIEGO est un organisme caritatif à responsabilité limitée par garantie – Société n° 6273538, Organisme de bienfaisance enregistré n° 1143510.

Secrétariat de WIEGO

Harvard Kennedy School
79 John F. Kennedy Street
Cambridge, MA 02138, USA

WIEGO Limited

521 Royal Exchange
Manchester, M2 7EN
United Kingdom

www.wiego.org

Copyright © WIEGO. La reproduction de ce rapport est autorisée à des fins d'éducation et d'organisation, moyennant mention de la source.



Remerciements

Nous remercions Francie Lund, qui a conçu et supervisé cette étude de recherche, et Ruth Abban et Akosua Acheampong, qui ont aidé à mener les entrevues et diriger le travail sur le terrain. Nous remercions aussi le Ghana Trades Union Congress et la StreetNet Ghana Alliance d'avoir aidé à organiser les groupes de discussion.

Introduction

La mondialisation a facilité une croissance rapide de l'emploi informel et a été associée à « la génération d'emplois qui sont souvent flexibles, précaires et peu sûrs » (Lund et Nicholson 2003 : 13). D'après les estimations actuelles, les emplois informels représentent entre la moitié et trois quarts des emplois non agricoles dans les pays en voie de développement : 48 pour cent en Afrique du Nord; 51 pour cent en Amérique Latine ; 65 pour cent en Asie ; et 72 pour cent en Afrique subsaharienne (Chen 2002). À l'exception de l'Afrique du Sud, la proportion des emplois non agricoles qu'occupe les emplois informels s'élève à 78 pour cent (Chen 2002), faisant de cette région le chef de file de cette tendance mondiale croissante vers l'informalisation du travail.

Bon nombre d'emplois informels ne sont pas seulement « flexibles, précaires et peu sûrs », mais aussi dangereux et pratiqués dans des contextes qui sont tant



Photo : L. Alferts, risques pour la santé trouvés dans les marchés à Accra, au Ghana 2010.

malsains que risqués. De tels environnements de travail comprennent les décharges, les marchés informels, les bords de route et les résidences, dont tous peuvent exposer les travailleurs aux maladies environnementales, aux accidents de route, aux incendies, aux crimes et voies de fait, aux malaises dûs au climat et aux blessures musculosquelettiques. Malgré les risques évidents qui sont associés au travail informel, vu sa nature et son emplacement peu conventionnels, les travailleurs informels dans la plupart des pays de l'Afrique ne sont pas protégés par les institutions qui régissent officiellement la santé et la sécurité au travail (SST). Les institutions de SST conventionnelles, conçues pour protéger les travailleurs formels oeuvrant dans les milieux de travail formels tels que les mines, les usines, les bureaux et les magasins, n'ont donc aucun rapport avec les conditions de travail de ceux qui travaillent dans des contextes moins conventionnels. Ce manque de concordance est dû en partie aux formes étroites et peu souples que prennent souvent ces institutions, qui s'inspirent de modèles provenant de pays industrialisés (Nuwayhid 2004; Lund et Marriot 2005). Par conséquent, elles ne sont que vaguement liées aux processus « complexes et à catégories multiples » qui caractérisent le travail dans la plupart des pays africains (Cooper 1996:5).

Malgré les nombreux risques envers la santé et la sécurité qui sont présents dans l'économie informelle, ainsi que le décalage institutionnel mentionné ci-haut, la question de la SST a attiré peu d'attention dans la recherche sur le risque et la protection sociale. Quoiqu'il existe amplement d'information sur les mécanismes de protection de la santé en Afrique, tant formels qu'informels (tels que les mutuelles et les nouveaux régimes d'assurance-santé au Ghana et au Rouanda), c'est la protection curative plutôt que préventive qui semble attirer le plus d'attention. Bien que ce genre de protection curative ait sa place, dans le paradigme de la protection sociale il faut aussi songer d'institutions et de mécanismes qui tâchent de *prévenir* la maladie et les blessures. Cela revêt une importance particulière lorsqu'il s'agit du milieu de travail, puisque les adultes y passent une partie prépondérante de leur quotidien.

Afin de songer à la SST préventive dans le contexte de la protection sociale, cependant, il faudrait plus de recherche dans le domaine de la SST et des travailleurs informels. La recherche technique s'est effectuée dans le cadre de la discipline de la SST, au moyen de plusieurs évaluations à petite échelle des travailleurs de l'économie informelle (voir, par exemple, Mock *et al*, 2005). Toutefois, ces petites enquêtes n'abordent pas deux des lacunes d'information les plus importantes dans ce domaine : d'abord, le manque de données fiables à grande échelle sur les blessures et les maladies liées au travail au sein de l'économie informelle, tant au palier national qu'international; et deuxièmement, le manque de recherche et d'analyse des défis institutionnels soulevés par l'offre de services de SST efficaces et bien réglementés aux travailleurs informels. (Lund et Marriott 2005).



Afin d'aborder ces lacunes d'information, le réseau de recherche et de représentation Femmes dans l'Emploi Informel : Globalisation et Organisation (WIEGO) est en train de mener à travers cinq pays une étude de trois ans en matière de la SST et des travailleurs informels. Le projet est en cours au Ghana (Accra), en Tanzanie (Dar es Salaam et Zanzibar), au Brésil (Salvador), en Inde (Ahmedabad et Pune) et au Pérou (Lima).

Le présent document fera état des résultats de la première étape de recherche menée à Accra et Takoradi au Ghana. La recherche vise d'abord à identifier les risques clés envers la santé et la sécurité pour un secteur des travailleurs informels, soit les commerçants et les vendeurs de rue, dans un contexte urbain, et deuxièmement, à mieux comprendre et analyser le contexte institutionnel de la SST au Ghana dans la perspective de l'économie informelle.

La section suivante fournira de l'information contextuelle sur la taille et la forme de l'économie informelle au Ghana, ainsi que les mécanismes formels et informels de protection sociale qui sont offerts aux travailleurs informels. Une description brève des méthodes de recherche suivra, puis une discussion des résultats de cette recherche préliminaire. Le texte identifiera certains des obstacles institutionnels majeurs qui limitent la capacité du gouvernement d'Accra d'établir des mécanismes efficaces en matière de santé et de sécurité dans les marchés et les autres aires commerciales d'Accra. Quelques suggestions tentatives suivront, proposant des interventions possibles pour aborder la situation actuelle.

Le contexte : l'économie informelle et la protection sociale au Ghana

Le Ghana est classé comme pays à faible revenu par la Banque mondiale, avec le RNB par habitant en 2007 s'élevant à 590 \$ US (*Rapport sur le développement dans le monde 2009*). L'incidence de pauvreté était estimée à 45 pour cent au taux de 1 \$ par jour en 1998/1999 (Organisation mondiale de la Santé 2008). Cependant, la tendance principale tout au long des années 1990 a indiqué une amélioration globale des niveaux de pauvreté. Selon la 5^{ème} *Enquête sur le niveau de vie au Ghana* (GLSS5 2005-2006), la proportion des Ghanéens « pauvres » avait chuté de 39,5 pour cent en 1998/99 à 28,5 pour cent en 2005/6, et la proportion de Ghanéens « très pauvres » avait baissé de 26,8 pour cent à 18,2 pour cent pendant cette même période.

Le pays, dont la population s'élève à 23 millions, vit à l'heure actuelle un processus d'urbanisation (*Rapport sur le développement dans le monde 2009*). La population urbaine est passée de 31 pour cent de la population totale en 1981 à 49 pour cent en 2007 (*Indicateurs de développement en Afrique 2007*). On prévoit que ce chiffre s'élèvera à 55,1 pour cent d'ici 2015 (*Rapport sur le développement dans le monde 2009*). Plus d'un tiers des Ghanéens vivent maintenant dans les deux régions les plus urbanisées : Ashanti (19,1 pour cent) et le Grand Accra (15,4 pour cent) (Gyapong *et al*, 2007).

Les taux d'emploi formel sont très faibles, avec seulement 8,7 pour cent de la main-d'œuvre totale occupant des emplois formels (Heintz 2005). De même, l'emploi formel constitue 91,3 pour cent des emplois totaux avec 53,9 pour cent de la main-d'œuvre totale oeuvrant dans le secteur agricole informel et 37,4 pour cent travaillant dans le secteur informel non agricole (Heintz 2005). Dans le secteur non agricole, le travail autonome, y compris le travail pour son propre compte¹, représente un pourcentage plus élevé du total des emplois informels féminins (37,5 pour cent, dont les travailleurs pour leur propre compte représentent 35,9 pour cent) que les emplois informels masculins (15,8 pour cent, dont les travailleurs pour leur propre compte représentent 14,1 pour cent) (Heintz 2005). Ce genre d'emploi représente aussi la part principale de l'emploi féminin, ce qui correspond au fait que le commerce informel au Ghana est une profession surtout exercée par les femmes.

¹ Selon la 15^{ème} Conférence internationale des statisticiens du travail, les travailleurs indépendants sont définis comme suit : « ceux qui travaillent pour leur propre compte, soit seuls ou en partenariat, détiennent le genre d'emploi défini comme étant « à son propre compte » et n'ont pas embauché d'« employés » de façon continue pendant la période de référence. » (traduction)



Tableau 1
Pourcentage de l'emploi total dans les situations d'emploi par sexe 1998/9,
population active, 15 ans et plus

	Femmes	Hommes	Total
L'emploi formel, non agricole			
Employés formels salariés du secteur privé	0,2	0,6	0,8
Employés formels salariés du secteur public	1,1	3,0	4,1
Formels, pour leur propre compte	1,9	1,7	3,6
L'emploi formel, agricole			
Employés formels salariés	<0,1*	0,2	0,2
L'emploi informel, non agricole			
Travailleurs informels autonomes	20,0	7,4	27,4
...dont : travailleurs pour leur propre compte	19,2	6,6	25,8
Travailleurs informels salariés	2,2	5,9	8,1
...dont : travailleurs informels salariés du secteur public	0,7	1,8	2,5
Travailleurs familiaux non rémunérés	1,3	0,6	1,9
L'emploi informel, agricole			
Travailleurs autonomes	16,3	22,2	38,5
Travailleurs informels salariés	0,2	1,0	1,2
Travailleurs agricoles non rémunérés	10,0	3,8	13,8
Autres (non classifiés)	0,1	0,3	0,4
TOTAL	53,3%	46,7%	100%

* Ne diffère pas sensiblement de zéro

Source: Heintz, J. 2005. *Employment, Poverty, and Gender in Ghana*. PERI Working Paper Series No. 92.
 Amherst: University of Massachusetts

Il est généralement reconnu que le travail informel comporte des niveaux de risque élevés—et le travail informel au Ghana ne fait pas exception à la règle. Malgré ce fait, et malgré le fait que le travail informel domine tant le marché du travail, les travailleurs informels ne sont généralement pas entrés en ligne de compte lors de la conception des régimes nationaux de protection sociale au Ghana (Atim *et al*, 2009). L'entité principale d'assurance-retraite au Ghana, le Social Security and National Insurance Trust (SSNIT), n'offrait ses services qu'aux travailleurs formels pendant de nombreuses années, et les régimes d'assurance-santé au travail du secteur formel avaient tendance à être les seules formes d'assurance-santé disponible à grande échelle. Les travailleurs informels ont donc dû dépendre uniquement des mécanismes de protection sociale informels tels que la collecte de *susu* (régimes d'épargne informels à petite échelle) et des réseaux d'associations de commerçants.

Toutefois, cette situation a récemment commencé à changer au Ghana. En 2008, le SSNIT a initié un régime d'épargne retraite pour les travailleurs informels, et un nouveau régime national d'assurance santé (le NHIS) a été introduit en 2003. Tout comme le régime SSNIT, le régime d'assurance santé au Ghana a été spécialement conçu pour intégrer les travailleurs informels. Cela s'est fait en amalgamant un réseau de régimes communautaires volontaires d'assurance santé avec une autorité et une source de financement centralisées (tout comme le modèle d'assurance santé sociale) tant pour assurer l'inclusion des travailleurs informels que pour garantir la durabilité financière des régimes communautaires.²

Quoique le NHIS constitue un grand pas vers la reconnaissance des besoins des travailleurs informels du Ghana en matière de santé curative, beaucoup moins de temps et d'attention ont été prêtés aux besoins des travailleurs informels en matière de santé préventive dans le contexte des régimes de protection sociale ou en politique nationale. Cela n'a rien d'étonnant vu le manque de données relatives aux accidents et maladies du travail dans ce pays. Quoiqu'il existe certaines données gouvernementales officielles sur les accidents du travail dans le secteur formel, il est évident que ces données ne sont ni fiables ni représentatives même des travailleurs formels, alors que du côté des travailleurs informels, il n'existe pas la moindre donnée.

Cependant, il existe certaines données relatives aux blessures et aux maladies contractées en milieu de travail au Ghana, grâce aux recherches menées par des groupes privés. Or, peu d'entre ces données semblent porter de façon explicite ou exclusive sur les travailleurs informels. Une des plus grandes études parmi celles-ci a été menée par Mock *et al*, (2005), soit une enquête auprès des ménages au sujet des blessures professionnelles parmi 21 105 individus dans les régions urbaines et rurales du Ghana. Cette étude a démontré que les blessures professionnelles affichent des taux de mortalité plus élevés que les blessures non professionnelles, et qu'elles occasionnent aussi des périodes d'invalidité et d'absentéisme beaucoup plus longues. De plus, les dépenses moyennes encourues pour le traitement des blessures professionnelles s'élevaient à 35 \$ US en zone urbaine et 14 \$ US en zone rurale, un montant très élevé compte tenu le revenu quotidien moyen au Ghana de 1,10 ₵ GH (soit 0,8 \$ US) par jour.

² Pour en savoir davantage sur le NHIS et les travailleurs informels, consulter Alferts, L. 2009, *WIEGO Social Protection Case Study: The Ghana National Health Insurance Scheme*. Disponible et téléchargeable au <http://wiego.org/publications/wiego-social-protection-case-study-ghana-national-health-insurance-scheme>



Il est évident d'après les résultats de l'étude mentionnée ci-dessus que les blessures professionnelles peuvent engendrer de gros problèmes financiers pour les travailleurs plus pauvres—non seulement ces blessures causent-elles plus d'absentéisme, mais aussi coûtent-elles plus cher à soigner. Malheureusement, nous n'avons pas pu repérer d'étude semblable à grande échelle au sujet des maladies contractées en milieu de travail au Ghana. Cependant, deux études sur la santé des femmes au Ghana suggèrent que les facteurs professionnels jouent un rôle important dans la maladie des femmes. L'étude d'Avotri et Walters (1999) dans la région de Volta suggère qu'un nombre élevé de femmes souffrent de problèmes de santé psychosociale, les participantes à l'étude disant qu'il s'agissait de « trop réfléchir » et « trop s'inquiéter ». La source de cette inquiétude semble être le rôle des femmes au travail. Des charges de travail onéreuses et l'insécurité financière ont été identifiées comme facteurs contribuant à l'anxiété des femmes, associée de son côté à la fatigue, le manque de sommeil et les douleurs et malaises corporels cités par de nombreuses femmes comme problèmes de santé chroniques (Avotri et Walters 1999). Ces conclusions ont été confirmées par l'Étude sur la santé des femmes d'Accra, menée par Hill *et al*, (2007). Cette étude a identifié la « douleur » comme étant prévalante parmi les femmes se présentant aux cliniques externes des hôpitaux. Les douleurs aux articulations, les maux de dos chroniques, les courbatures et les raideurs articulaires étaient parmi les problèmes souvent signalés. Les auteurs attribuent l'incidence de douleur élevée aux charges de travail lourdes, suggérant encore une fois que les facteurs professionnels jouent un rôle important dans la mauvaise santé des femmes.

Bien qu'aucune de ces études n'a porté de façon explicite sur les travailleurs informels, le fait que plus de 90 pour cent des travailleurs ghanéens travaillent dans le secteur informel signifie qu'une proportion importante de la population générale sondée se compose vraisemblablement de travailleurs informels. Compte tenu ce contexte, l'étude actuelle cherchait à a) se renseigner davantage sur les genres de maladies et de blessures contractées en milieu de travail par un groupe important de l'économie informelle au Ghana, soit celui des commerçants et des vendeurs de rue et b) déterminer quelles institutions, le cas échéant, pourraient aider à aborder les besoins de ces travailleurs en matière de SST.

Méthodes de recherche

Participatory Des méthodes de recherche participatives et qualitatives ont été utilisées sur une période de deux mois en fin 2009 à Accra et à Takoradi. Six groupes de discussion ont été menés avec les commerçants de divers marchés dans ces villes. Des représentants du Marché Makola, du mail piétonnier et de la Jonction Zongo, tous à Accra, et du Marché Takoradi, étaient parmi les participants aux groupes de discussion. Les associations de commerçants provenant de ces quatre marchés sont membres d'une fédération appelée *StreetNet Ghana Alliance* (SGA), affiliée au *Ghana Trades Union Congress* (GTUC). Le CTUC et la SGA ont aidé à fournir l'accès aux associations de commerçants individuelles.

Trente-sept commerçants ont été interviewés au cours de l'étude. Parmi les participants mentionnons les commerçants du marché, les vendeurs de rue et les commerçants qui se déplacent entre le marché et la rue afin de profiter de la clientèle de passage. À Accra, les participants provenaient du Marché Makola au centre-ville d'Accra, le mail piétonnier situé dans le Cercle Kwame Nkrumah, aussi situé au centre-ville d'Accra, et la Jonction Zongo—un site commercial situé entre une jonction ferroviaire et une route principale à Madine à la frontière nord-est de la ville. Les participants de Takoradi provenaient du marché central de Takoradi, la plus grande ville de l'ouest du Ghana.

Un peu plus de la moitié (20) des participants étaient des femmes. Les commerçantes occupent une variété de secteurs au sein des économies de chaque marché, dont les catégories suivantes : la vente de textiles en gros; le commerce de textiles; la vente de chaussures; le commerce général de vêtements (textiles, vêtements et chaussures); la vente de viande, de poisson et de *kenkey* (le maïs ou le manioc fermenté puis cuit dans des feuilles de maïs ou de plantain); et le commerce de linge de lit et d'articles ménagers. Les participants masculins vendaient des chaussures, des vêtements d'occasion pour les hommes, des bijoux et des appareils électroménagers.

Les commerçants masculins qui participaient à la vente de chaussures, de vêtements d'occasion pour les hommes, de bijoux et d'appareils électroménagers étaient parmi ceux gagnant les revenus les plus élevés de tous les groupes. Cependant, la vente en gros de textiles a été parmi les secteurs les plus lucratifs de l'économie informelle ghanéenne par le passé (Robertson 1983), et cette tendance se poursuit jusqu'aujourd'hui—les femmes grossistes de textiles s'en tiraient considérablement mieux que de nombreux participants masculins. Cela s'avérait particulièrement



vrai dans le cas des vendeurs de chaussures masculins de la Jonction Zongo, qui, comme vendeurs de rue, n'ont pas réussi à obtenir d'étals dans le Marché Madina avoisinant. Néanmoins, les commerçantes qui étaient aussi les participantes les plus pauvres—les vendeuses de nourriture et celles qui vendaient les biens ménagers de base tels que les serviettes, les linges de vaisselle et les serviettes de table, gagnaient un revenu nettement inférieur à celui des autres participants.

Quatre des six groupes de discussion se sont tenus dans les marchés même—deux dans les étals des commerçants et deux dans les bureaux du marché. Le premier groupe de discussion s'est tenu dans la salle de réunion du GTUC au centre-ville d'Accra. Pendant ces discussions initiales, il a été constaté que les commerçantes étaient moins susceptibles que les hommes de se déplacer pour assister aux sessions, et par conséquent, ces deux premiers groupes ont été dominés par la présence d'hommes. Afin d'attirer plus de femmes, la décision a été prise d'accueillir les groupes dans les marchés même pour faciliter la participation féminine.

La décision s'est avérée importante. Non seulement la participation des femmes a-t-elle augmenté, mais ce nouvel emplacement a permis aux commerçants de faire visiter le marché par les chercheurs après la discussion pour leur montrer les dangers en matière de santé et sécurité soulevés pendant la discussion. Cette technique de collecte d'information s'est avérée des plus utiles—dans certains cas les participants préféraient montrer aux chercheurs les problèmes plutôt que d'en parler en détail, et de cette façon l'équipe de recherche a pu recueillir beaucoup plus de données.

Deux techniques clés utilisées pendant les débats du groupe de discussion étaient les « cartes de dangers » et la « liste de contrôle de santé ». Les cartes de dangers sont des cartes-éclair montrant des images et des mots qui décrivent les risques menaçant la santé et la sécurité que l'on retrouve souvent dans les zones commerciales. Ces cartes



Photo : L. Alfery, cartes de danger développés lors d'un exercice de groupe avec la rue et les commerçants du marché à Accra, au Ghana.

étaient affichées et les participants pouvaient rajouter des cartes s'ils le souhaitaient. Une fois les cartes rajoutées, les participants devaient les classer selon l'ampleur du problème causé par chacun des dangers. Cette technique visait à encourager une discussion ouverte—l'ordre final des cartes étant moins importante que l'information obtenue pendant les débats, souvent vigoureux, qui découlaient du processus de classification.

La liste de contrôle de santé a été développée comme méthode pour soutirer de l'information sur les problèmes physiques occasionnés au travail dont souffraient les participants. Dès le début du processus de recherche, il est devenu apparent que les commerçants, particulièrement lorsqu'ils étaient en groupe, hésitaient à parler de questions qu'ils considéraient trop personnelles, particulièrement celles portant sur le corps. La liste de contrôle était un moyen d'en parler de façon plus impersonnelle, ainsi que des problèmes de santé et des blessures. Le concept de la liste de contrôle a été expliqué aux participants, qui devaient ensuite créer une liste semblable—la différence étant qu'elle représenterait les maladies et les blessures que l'on retrouve souvent chez les commerçants de marché et les vendeurs de rue informels plutôt que les travailleurs formels dans les usines et les bureaux. Cette technique simple permettait aux participants de parler de leurs problèmes physiques de façon moins directe—la discussion portait sur les blessures et les maladies affligeant les commerçants de façon collective, plutôt que les corps et les expériences individuels. Cette orientation moins personnelle menait à une discussion bien plus aisée et ouverte au sujet des maladies et blessures contractées en travaillant aux marchés.

En plus de la recherche participatoire des groupes de discussion, un exercice de repérage et d'analyse institutionnelle a été effectué afin de mieux comprendre la position des institutions de SST existantes, et leur potentiel pour rejoindre les travailleurs informels. Le repérage institutionnel est un processus qui produit l'inventaire et l'analyse des institutions pertinentes, des intervenants clés, des partenaires stratégiques potentiels et des liens institutionnels importants aux paliers international, national et local. Cet exercice a aussi servi à identifier d'autres institutions à part celles associées spécifiquement à la SST, qui pourraient avoir une incidence sur la santé et la sécurité au travail pour les travailleurs informels.



Risques importants envers la santé et la sécurité pour les commerçants et les vendeurs de rue

1. Le feu

Les incendies dans les marchés sont l'un des dangers les plus fréquemment courus en matière de santé et sécurité pour les commerçants au Ghana. Pendant les groupes de discussion, la carte de danger représentant le feu a été placée au premier rang ou presque pendant chaque exercice de classification. En mai 2009, un incendie a détruit le plus gros marché ghanéen, le Marché central Kumasi, détruisant quelques 400 étals ainsi qu'une quantité considérable de biens et d'argent comptant. Le Marché Takoradi a aussi été dévasté par le feu plusieurs fois. Les incendies sont souvent attribués aux vendeurs de nourriture, qui font cuire leurs mets sur des feux ouverts, ou aux vendeurs de poisson fumé, qui laissent des cendres brûlantes sous leur poisson pendant la nuit. Il semblerait que les défauts électriques en sont parfois la cause.

Tandis que les incendies sont petits pour commencer, ils sont souvent exacerbés par plusieurs facteurs ayant trait à l'infrastructure, la planification et la conception du marché. Les étals sont souvent construits en bois, ce qui les rend hautement inflammables. Les services d'incendie municipaux se plaignent aussi que les voies d'accès au marché sont souvent bloquées par le placement ad hoc des étals et des biens, ce qui retarde l'arrivée des pompiers, parfois de beaucoup. Même rendus au feu, les pompiers ont du mal à accéder l'eau. Selon le service incendie d'Accra, il n'y a pas de borne facile d'accès dans la plupart des marchés publics d'Accra. Soit elles ont été couvertes de déchets, d'étals et de produits, soit elles ont été scellées par les entreprises d'eau privées qui contrôlent l'approvisionnement en eau d'Accra. Les marchés publics manquent aussi d'extincteurs malgré le fait qu'au Ghana, les règlements nationaux en matière de construction stipulent que le gouvernement local les fournisse à tous les marchés publics officiels.

2. Mauvaise conditions sanitaires

Des problèmes sanitaires sont très visibles dans la plupart des marchés. Les sachets « d'eau pure » en plastique, les déchets de poisson et de viande, les pelures de fruit et toutes sortes d'ordures bouchent souvent les drains et les caniveaux qui traversent le marché. Ces caniveaux bouchés deviennent ensuite un terrain favorable aux vecteurs de maladies, et l'odeur qui en émane peut être intolérable. Les commerçants de textiles du Marché Makola sont situés à proximité d'un caniveau large et particulièrement bouché, et se plaignent des choses suivantes :

« Le caniveau est bouché par des sachets d'eau purifiée et d'autres objets. Chaque fois que nous venons ici et que les mouches venant de la saleté viennent près de nous, nous mangeons et devenons malades... et souvent nous attrapons la malaria... Les ordures dans le caniveau n'ont pas été enlevées depuis janvier. »

L'odeur provenant du caniveau est si mauvaise qu'avant la visite par l'équipe de recherche à l'un des étals des commerçants, la commerçante a dit qu'elle a dû « arroser du Dettol (désinfectant) autour de mon étal pour réduire l'odeur ». Sinon, elle craignait que l'équipe ne puisse tolérer l'odeur très longtemps.

Les problèmes sanitaires découlent en bonne partie de la provision inadéquate des points d'enlèvement des ordures à l'intérieur des marchés. La collecte des ordures au Ghana fonctionne par un système central de conteneurs, selon lequel de gros conteneurs à déchets sont placés à des points centraux à travers la ville. Ces conteneurs à déchets ne sont jamais placés dans les marchés, et les commerçants sont responsables de sortir leurs déchets du marché et de les placer dans le conteneur, après quoi les déchets sont recueillis par des entreprises privées de collecte de déchets, qui travaillent à contrat pour le département municipal de gestion des déchets.

Puisque les points d'enlèvement des déchets se situent souvent plutôt loin des étals des commerçants, ces derniers embauchent souvent des jeunes hommes, appelés *kayabola*, pour transporter leurs déchets. Selon les fonctionnaires qui travaillent au marché, les *kayabola* ne transportent pas les déchets jusqu'au conteneur central, et se contentent souvent de les jeter dans les caniveaux, qui sont situés plus près. Il est difficile de confirmer cette histoire. Cependant, le fait que les points d'enlèvement des déchets officiels soient si peu nombreux signifie certainement que de nombreuses personnes, y compris les commerçants, les clients et les *kayabola*, sont bien plus susceptibles d'éliminer leurs déchets dans les caniveaux plutôt que de les transporter jusqu'au conteneur lointain et beaucoup moins accessible.

Parmi d'autres facteurs qui compliquent l'hygiène, mentionnons le manque de personnel assurant le nettoyage dans les marchés, et le manque d'équipement de nettoyage adéquat. Au Marché Takoradi, par exemple, le conseil local n'emploie que trois balayeurs pour nettoyer la grande superficie du marché, et ces balayeurs ne travaillent pas la fin de semaine, lorsque le marché est le plus occupé. Au Marché Makola, les employés des services sanitaires se plaignent qu'ils sont incapables de draguer les caniveaux bouchés de façon soutenues et efficaces parce que les services de gestion des déchets n'ont ni l'équipement ni les ressources humaines pour le faire. D'après les femmes du marché, cependant, il s'agit surtout d'inefficacité et de manque de souci pour le bien-être des commerçants de la part du gouvernement local d'Accra, l'AMA (*Accra Metropolitan*



Assembly). Quoi qu'il en soit, en fin du compte si les femmes du marché souhaitent que les caniveaux soient nettoyés, elles doivent généralement payer les frais elles-mêmes. Selon une des commerçantes :

« Anciennement, nous faisons une collecte de fonds parmi les femmes du marché pour débayer les caniveaux, mais maintenant lorsqu'on fait le tour pour demander que les gens contribuent à cela, les gens ne nous écoutent pas. Nous payons des taxes à l'AMA tous les jours pour entretenir nos marchés, mais ils ne s'en occupent pas pour nous, alors nous en souffrons. »

Pour les commerçants de rue de la Jonction Zongo, la situation sanitaire est terrible. La zone commerciale n'est pas un marché public officiel, et n'est donc pas munie de personnel d'entretien qui la nettoie. Le conseil local embauche à contrat une entreprise privée de gestion des déchets, qui est responsable de gérer les déchets (les commerçants ne savaient pas exactement laquelle des entreprises). Cependant, les commerçants se plaignent que les employés de cette entreprise ne font pas bien leur travail—they déblaient les caniveaux, mais au lieu de transporter les déchets ailleurs, les jettent au bord de la route près de la zone où vendent les commerçants. Selon les commerçants, cela se produit généralement lorsque le marché est le plus occupé, et d'après eux, la pollution environnementale et l'odeur qui se dégage de ces déchets chassent leur clientèle :

« Une chose qui me semble particulièrement importante, c'est l'air mauvais que nous respirons dans ce quartier. ... Ce mauvais air nous coûte de l'argent aussi. Le marché est ouvert le mercredi et le samedi. Ils [les employés de l'entreprise de gestion des déchets] ne viennent pas les autres jours, ils viennent ces-jours-là. Ils attendent que les marchés soient très actifs, puis ils viennent sortir les déchets des caniveaux et les placent juste à côté de nous. »

Les commerçants de la Jonction Zongo se préoccupent des effets de ce milieu insalubre sur leurs enfants, qui passent beaucoup de temps au marché après l'école :

« Lorsque nos enfants reviennent de l'école ils restent avec nous jusqu'à la fermeture du marché, alors ils en souffrent aussi... Les personnes plus âgées comme nous peuvent gérer ce milieu désordonné, mais lorsque nos enfants reviennent de l'école, ils jouent par terre et mangent près du sol et cela les rend malades. Il faut s'inquiéter de la malaria et du choléra. »

Selon les commerçants, les employés de l'entreprise de gestion des déchets acceptent seulement de retirer les déchets de la zone commerciale si les commerçants leur versent des montants additionnels—8 GH¢ (6 \$ US), selon un exemple donné par les commerçants. De cette façon, selon un commerçant, les employés de l'entreprise de gestion des déchets arrivent à augmenter leurs salaires aux frais des commerçants :

« Si vous allez là où nous vendons, vous verrez quelqu'un qui travaille pour [une entreprise de gestion des déchets bien connue], qui balaie chez nous. Après avoir balayé, il met les ordures dans un sac, qu'il place près de nous. Puis, il vient demander plus d'argent pour enlever les déchets. Si je vous montrais tous les déchets qui ont été entassés sous ma table, vous verriez qu'un camion Kia ne pourrait pas les contenir. Ils [les employés de l'entreprise de gestion des déchets] le font pour gagner plus d'argent. »

Les problèmes sanitaires dans les marchés sont aussi exacerbés par le manque d'eau courante accessible et par les toilettes inadéquates. Bon nombre de commerçants se plaignent que les toilettes publiques qui se situent dans les marchés ou près d'eux sont inutilisables. Les commerçants sont donc obligés d'utiliser les toilettes privées, qui sont elles-mêmes insalubres. Le manque d'accès facile à l'eau courante ne fait qu'exacerber la situation—les commerçants sont obligés de payer pour avoir accès aux réservoirs d'eau, où ils peuvent recueillir de l'eau, ou ils peuvent acheter des sachets « d'eau pure » des vendeurs. Tous les commerçants interviewés se sont plaints qu'ils souffraient presque constamment de la diarrhée, qu'ils attribuent à l'état malsain du marché, de ses toilettes, et aux aliments préparés dans ces conditions insalubres.

3. Le manque de sécurité des individus et des biens

L'absence d'éclairage adéquat et la présence d'éléments criminels dans le marché réduisent le sentiment de sécurité physique ressenti par les commerçants dans leur milieu de travail. Au Marché Takoradi, le feu a détruit une bonne partie de l'infrastructure électrique du marché, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'électricité ni d'éclairage pour les commerçants. Les commerçantes de Takoradi ont dit que le manque d'éclairage leur posait un problème parce qu'elles ne se sentent pas en sécurité dans le marché avant l'aube ni après le coucher du soleil.

Un manque d'installations sécuritaires et suffisantes peut aussi signaler que la sécurité des biens des commerçants est à risque. Au mail piétonnier, par exemple, l'AMA a promis qu'un entrepôt serait érigé près du marché. L'entrepôt a bien été construit, mais l'AMA l'a ensuite vendu à un intérêt privé, ce qui signifie que les commerçants ne peuvent pas l'utiliser. Les commerçants sont obligés d'entreposer leurs biens au marché la nuit, ce qui les inquiète beaucoup, particulièrement vu la présence de criminels au marché. Comme l'a dit un commerçant, « nous sommes les hommes qui dorment le moins au Ghana... Tous nos biens sont entreposés au marché sans être protégés. Comment pouvons-nous dormir? »

4. Harcèlement par les autorités locales

Les commerçants de rue de la Jonction Zongo sont régulièrement confrontés au harcèlement par les autorités locales. Bien qu'ils soient nombreux à payer des frais de permis annuels au



gouvernement local, leur donnant le droit de pratiquer leur commerce dans les zones non officielles du marché, ce permis ne prévient souvent pas la destruction de leurs biens pendant les exercices de « décongestion » par le gouvernement, pendant lesquels les « colporteurs » et leurs biens sont déplacés des bords de route. Selon les commerçants de Zongo Junction, les autorités locales ne font pas de distinction entre les vendeurs de rue qui ont payé leurs frais de permis et ceux qui n'ont rien payé—par conséquent, les vendeurs de rue « officiels » reçoivent le même traitement que les « colporteurs » qui vendent sans permis et sont victimes du même harcèlement physique de la part des autorités locales. Ce harcèlement physique peut prendre la forme de destruction des biens, de violence et d'emprisonnement.

5. Effets physiques et psychologiques

Plusieurs effets physiques des milieux de travail malsains et dangereux ont émergé au cours de la discussion précédente des dangers auxquels les commerçants sont confrontés. Le Encadré 1 illustre certains des effets physiques les plus prééminents du travail des commerçants. Les maladies liées au manque d'installations sanitaires, telles que la malaria et la diarrhée, les douleurs musculosquelettiques, la déshydratation et les maux de tête sont parmi ces effets. Il est intéressant de noter que les descriptions de certains problèmes physiques se fait de façon très localisée. Par exemple, les douleurs lombaires sont appelées « douleurs à la taille », la déshydratation s'appelle « une réduction d'eau », et les problèmes de santé mentale liés au stress sont souvent appelés « l'esprit désordonné ».

Il faut noter que non seulement les conditions de travail ont-elles un effet physique sur les commerçants, mais aussi une incidence psychologique. Le stress et l'inquiétude, qu'on appelle au Ghana « trop réfléchir », sont matière à préoccupation pour de nombreux commerçants qui doivent constamment lutter pour survivre dans un contexte où souvent, la bureaucratie leur offre peu de soutien, où il est difficile et coûteux d'emprunter de l'argent, où les services essentiels de base doivent être payés en plus des frais et des taxes élevés qu'ils paient déjà, et où le milieu économique est généralement défavorisé. Une femme du Marché Makola l'a exprimé ainsi :

« Oui, lorsque je marche maintenant, je deviens étourdie, parce qu'il faut se présenter au marché et on a acheté les produits à crédit pour les vendre... cette personne viendra chercher son argent à la fin de la journée. Peut-être qu'on s'est promené avec ses produits sans que personne n'en achète. On doit payer les frais de transport, on doit payer le ticket [taxe du marché], et il y a des enfants à la maison qui ont besoin de manger. À Accra, rien n'est gratuit—même pour aller uriner ça coûte 10 p GH. Si on a mal au ventre et qu'on veut aller aux toilettes, on paie 20 p GH, et s'il faut y aller cinq fois, ça coûte 1 ₵ ! Les frais de transport, la nourriture, et presque tout... tout cela nous préoccupe énormément. »

Encadré 1 :

Résultats de l'exercice de liste de contrôle de santé³

Liste de contrôle de santé

- a. « Eau réduite dans le système » (déshydratation après de longues périodes au soleil)
- b. Maux de tête (à cause des gaz d'échappement, de la poussière, de la chaleur et de « trop réfléchir »)
- c. « Douleurs à la taille » (douleurs lombaires résultant de longues périodes à s'asseoir pendant le jour et de transporter des charges lourdes)
- d. Mal de dos (dans le haut du dos)
- e. Mal au cou (après s'être penché au-dessus des biens pour les nettoyer ou les trier)
- f. « Esprit désorganisé » (dépression/stress)
- g. Diarrhée (après avoir mangé des aliments préparés au marché dans des conditions insalubres)
- h. Vomissement (à cause d'un empoisonnement alimentaire)
- i. Pression artérielle élevée et palpitations (dûes à « trop réfléchir »)
- j. Malaria (les moustiques se multiplient dans les sacs de déchets empilés, les caniveaux bouchés et les flaques d'eau stagnante)
- k. Fièvre et étourdissement (à cause de la chaleur excessive)
- l. Infections vaginales (à cause des toilettes sales)
- m. Infections des ongles et de la peau des mains (après avoir touché aux souliers d'occasion qui ont peut-être été portés par des individus souffrant de « pieds pourrissants »)
- n. Douleurs aux côtes et à la poitrine (après avoir passé des heures à crier pour attirer les clients)
- o. Douleurs au cou et dans le haut du dos (après avoir transporté des charges lourdes)
- p. Douleurs aux bras (après avoir transporté des charges sur la tête—un problème qui affligeait en particulier le vendeur de poisson qui transportait souvent une charge de poisson sur la tête pour le vendre dans la rue)
- q. Vision brouillée (après avoir travaillé avec le feu)
- r. Problèmes de respiration (après avoir travaillé avec le feu)
- s. Des problèmes de genou (d'avoir à s'asseoir et se tenir souvent au cours des la journée)

³ La liste de contrôle de santé a servi pendant les groupes de discussions, dont un groupe se composait surtout de vendeurs de souliers masculins, et l'autre, de commerçantes dont plusieurs vendaient des aliments. La liste de contrôle résultante combine ces deux listes de contrôles utilisées.



Aborder les risques envers la santé et la sécurité des commerçants informels : Contexte institutionnel

L'analyse institutionnelle effectuée au Ghana a révélé que les institutions officielles de SST, qui fonctionnent surtout au palier national, ont une portée limitée et des moyens nettement insuffisants. Bien qu'une loi sur la main-d'œuvre adoptée au Ghana en 2003 (*Labour Act*) couvre certains groupes de travailleurs informels⁴ (mais pas tous) dans ses clauses relatives à la santé et la sécurité, il est évident que les institutions nationales de SST, sous leur forme actuelle, ont peu de pouvoir pour la mise en œuvre de ces engagements.

Le ministère de l'inspection des usines (Department of Factories Inspectorate - DFI) est l'agence principale de la SST dans ce pays et continue à fonctionner en vertu de la loi désuète de 1970 sur les usines, les bureaux et les magasins (*Factories, Offices and Shops Act*), qui limite son champ d'application par rapport aux travailleurs dans ces milieux de travail. Le DFI dispose aussi de ressources financières et humaines très limitées. Il n'a des bureaux que dans cinq des dix régions du Ghana, ce qui signifie que chaque bureau doit couvrir environ deux régions. En 2003, il n'y avait que 25 membres du personnel technique pour servir le pays entier, avec dix membres du personnel qui desservaient Accra. Les inspecteurs ont une capacité limitée d'inspecter les lieux de travail à cause d'un manque de transport—le DFI ne possédait que trois véhicules en 2003 (Tettey 2003). Le ministère ne possède qu'un seul télécopieur et un seul ordinateur, tous les deux situés à Accra.

Dans les circonstances actuelles, il est évident que le DFI serait incapable d'intégrer les travailleurs informels à son mandat sans apporter des modifications importantes à ses lois et ses ressources. Tandis que les groupes d'intérêt au Ghana font de la pression pour modifier la loi, un manque de volonté politique au sein du gouvernement semble présenter un gros obstacle. Toutefois, cela ne signifie pas que la SST pour les travailleurs informels n'est pas possible sur le plan institutionnel. Les résultats de l'exercice d'analyse institutionnelle et des groupes de discussion ont clairement démontré qu'il existe des institutions gouvernementales locales ayant le mandat et la capacité d'améliorer les conditions de travail pour les commerçants informels du marché et de la rue :

⁴ La Loi sur la main-d'œuvre de 2003 (*Labour Act*) comprenait plusieurs mesures de protection pour la main-d'œuvre temporaire et occasionnelle et devait s'appliquer à tous les travailleurs et employeurs du Ghana, peu importe leur statut de travailleur formel ou informel. Cependant, les travailleurs à l'unité ou à temps partiel, les métayers, les apprentis et ceux qui travaillent moins de 24 heures par semaine en moyenne sont exclus de façon explicite des protections offertes dans cette loi.

- les ministères de la santé publique et environnementale qui sont responsables des installations sanitaires et de la propreté des marchés et des bords de route;
- les ministères de gestion des déchets qui sont responsables d'éliminer les déchets de concert avec les entreprises d'enlèvement des déchets, embauchées à contrat;
- les services incendie locaux qui fournissent des services de lutte contre les incendies, des ateliers sur la prévention des incendies pour les commerçants du marché, et effectuent les inspections anti-incendie dans les marchés avant la fermeture pour assurer que toute flamme nue soit étouffée;
- les ministères de sécurité qui fournissent aux marchés officiels du personnel de sécurité;
- les ministères du travail qui sont responsables de l'entretien de l'infrastructure locale possédée par le gouvernement, telle que les marchés et les toilettes publiques, et de fournir aux marchés de l'équipement de sécurité-incendie approprié, tel que les extincteurs; et
- les ministères de planification responsables de la surveillance, la gestion et l'élaboration de politiques relatives à l'utilisation du terrain et à tout développement physique—they contrôlent les travaux de construction, le drainage et les installations sanitaires, l'approvisionnement en électricité et en éclairage, et ont le pouvoir d'enlever ou « d'imposer l'atténuation des obstructions et des nuisances » dans les places publiques.

Pourtant, il était évident d'après les groupes de discussion que ces institutions n'arrivaient pas à maintenir un environnement de travail convenable pour de nombreux commerçants : les installations sanitaires et l'enlèvement des déchets dans les marchés et au bord des routes sont inférieurs; l'infrastructure dans les marchés est insuffisante et/ou inappropriée; l'équipement de lutte contre les incendies n'est pas disponible; un manque général de sécurité existe dans bien des marchés; et les commerçants de rue ayant des permis sont victimes de harcèlement physique par les autorités locales. Bien que cela puisse s'expliquer en partie par le manque de ressources généralisé au sein des ministères locaux, certains problèmes institutionnels ne font qu'exacerber la situation.

1. Manque de coordination horizontale parmi les ministères locaux

Tel que noté ci-haut, plusieurs ministères locaux à Accra sont responsables de divers aspects de la santé et la sécurité dans les marchés et le long des routes, notamment la santé publique et environnementale, les services d'incendie, les services de sécurité, le ministère des travaux, et le ministère de la gestion des déchets. Pourtant, des entrevues avec certains fonctionnaires clés ont



révélé que le niveau de coordination horizontale et du partage d'information entre ces ministères demeure relativement faible. Les services incendie, par exemple, savaient qu'ils n'étaient pas responsables de fournir des extincteurs aux marchés, mais ne pouvait pas identifier le ministère qui en était responsable. Ce manque de coordination empêche l'AMA de remplir un rôle mieux intégré en matière de santé et de sécurité.

2. Alignements verticaux problématiques entre les gouvernements locaux et le gouvernement national

Un problème d'alignement vertical des ministères locaux et du gouvernement national est aussi évident. Cela s'applique particulièrement au ministère de la santé publique et environnementale de l'AMA, qui a été retiré du ministère de la santé (MoH) et relève maintenant du ministère des gouvernements locaux. Comme résultat, les agents de santé environnementale (EHO) ont été marginalisés et n'ont pas d'accès à la formation, ni à l'équipement, ni aux services offerts aux autres professionnels de santé qui sont régis par le ministère de la santé. Selon un agent de santé environnementale qui travaille pour l'AMA, les EHO n'ont pas assisté à un atelier de formation en matière de santé environnementale depuis plus de 3 ans. Ce genre d'atelier est fourni par le ministère de la santé à son personnel, mais puisque les EHO sont maintenant des employés d'un ministère qui n'offre pas ce genre de formation, ils n'ont plus accès à cette ressource. Un autre problème qui existe est celui des EHO qui sont généralement formés aux différentes écoles d'hygiène au Ghana. Les écoles relèvent du ministère de la santé. Puisque ce ministère n'embauchera pas les diplômés de ces écoles (qui iront plutôt travailler pour le ministère des gouvernements locaux), le ministère de la santé a tendance à consacrer ses ressources ailleurs. Par conséquent, les écoles d'hygiène ont été négligées en termes de ressources et de programmes pédagogiques améliorés et à jour.

Il existe d'autres problèmes concernant la relation entre le ministère des gouvernements locaux et les ministères locaux de santé publique et environnementale. Parmi les plus graves, citons le manque de lignes directrices sur la politique nationale d'assainissement de l'environnement et l'absence de règlements d'assainissements de l'environnement. La politique d'assainissement de l'environnement de 1999 a été révisée en 2008, mais aucune ligne directrice n'a été produite pour la mise en oeuvre de la politique. Cela signifie que les gouvernements locaux n'ont pas pu l'appliquer. L'absence de règlements d'assainissement de l'environnement est encore plus préoccupante. Quoique le ministère de gouvernements locaux et du développement rural a produit une série de règlements modèles en 2003 qu'il a distribués aux gouvernements locaux afin qu'ils puissent les adapter aux circonstances locales, l'adaptation n'a toujours pas été faite par la plupart des assemblées (entrevue, ministère des gouvernements locaux). Même l'AMA, qui

est probablement le gouvernement local le mieux établi du pays, n'a pas développé de règlements d'assainissement environnemental spécifiques ou détaillés, bien que la santé environnementale soit au moins mentionnée dans les règlements existants de 1995. Or, le fait demeure qu'au Ghana, de nombreux autres gouvernements locaux moins bien établis n'ont tout simplement pas de règlements en place régissant la santé environnementale. Cela signifie que de nombreux EHO travaillent sans pouvoir consulter des lignes directrices explicites sur ce qu'ils sont censés réglementer et appliquer.

3. Manque de communication institutionnelle entre le gouvernement local et les commerçants

À Accra, il n'existe aucune plateforme institutionnelle et facile d'accès pour établir une communication constructive entre les commerçants et le gouvernement local. En raison de ce manque de plateforme, la communication est mauvaise. Cela a contribué au développement d'une relation conflictuelle entre les deux groupes. D'un côté, les commerçants perçoivent le gouvernement local comme institution qui les opprime et ne répond pas à leurs besoins. De leur côté, les autorités locales perçoivent les commerçants soit comme des nuisances, soit comme une section hostile du public, vouée à « saboter » l'image du gouvernement local. Ce sentiment a certainement contribué au niveau de harcèlement que subissent les vendeurs de rue. Il semble y avoir peu de compréhension que le fait de collaborer ensemble pourrait être avantageux de part et d'autre.

En termes de la SST plus particulièrement, le manque de consultation adéquate avec les commerçants a mené à la création de règlements sur la santé et la sécurité qui sont inappropriés et qui ont même exacerbé les dangers du milieu de travail pour les commerçants. À titre d'exemple, pendant la construction du mail piétonnier au centre-ville d'Accra, l'AMA a décidé de ne pas fournir d'électricité aux commerçants dans leurs étals individuels—raisonnant que l'électricité dans des kiosques en bois poserait des risques d'incendie. Les commerçants n'ont pas été consultés dans le cadre de cette décision, et s'en sont plaints amèrement pendant les groupes de discussion. Selon eux, le manque d'électricité multiplie les risques de criminalité, et menace leur sécurité lorsqu'il commence à faire noir. Comme ils l'ont exprimé : « Nous n'avons aucun éclairage ici—pas d'électricité. Imaginez donc, vous laissez vos biens ici la nuit et rien n'est éclairé. Là où il fait noir, il y aura des actes criminels. » De plus, plusieurs commerçants seraient maintenant en train de se raccorder illégalement aux sources d'électricité—une pratique susceptible d'accroître le risque d'incendie au marché plutôt que le réduire.



4. Mauvaise dissémination de l'information publique

Il est souvent très difficile d'obtenir de l'information telle que les lois, les politiques et les règlements, qui devraient pourtant être disponibles dans le domaine public et mis à la disposition des commerçants. La mauvaise diffusion d'information a de véritables répercussions pour les associations de commerçants lorsqu'elles tentent de revendiquer des meilleures conditions de travail. Il est devenu évident pendant les groupes de discussion que la plupart des associations de commerçants connaissaient peu les règlements qui régissent leurs milieux de travail et ce que sont leurs droits par rapport aux gouvernements locaux et national. De plus, les associations n'étaient pas bien renseignées sur la structure et les fonctions du gouvernement local même. Les commerçants avaient tendance à voir l'AMA comme entité monolithique et non coopérative, alors qu'il s'agit en fait de nombreux départements et de sections, dont certains peuvent s'avérer plus sensibles aux besoins des commerçants que d'autres.

Sans cette information, les associations ont peu d'opportunités pour lancer des programmes de revendication bien éclairés, bien ciblés et soutenus. Celle des commerçants du Marché Makola, par exemple, tente actuellement de revendiquer auprès du service d'incendie municipal pour qu'il fournisse des extincteurs au marché, que possède l'AMA. La campagne jusqu'ici n'a pas réussi, et les femmes attribuent cet échec à l'inefficacité du gouvernement local. Cependant, en examinant la situation de plus près, il est devenu évident que les commerçants de Makola avaient mené leur campagne sans avoir accès à deux renseignements essentiels : d'abord, l'AMA doit *en vertu de la loi* fournir des extincteurs à tous ses édifices publics selon les règlements nationaux sur la construction; et deuxièmement, c'est la responsabilité du département des travaux (Metro Works) de fournir ces extincteurs et non celle du service d'incendie municipal. N'ayant pas accès à cette information, les commerçants de Makola n'ont pas pu insister sur le droit légal aux extincteurs, et n'a pas pu non plus cibler leur campagne de façon efficace en se concentrant sur le département des travaux plutôt que celui du service d'incendie. Même si le fait d'avoir cette information n'aurait pas forcément garanti une réponse positive, cela aurait certainement renforcé la campagne menée par les commerçants.

5. Réglementation insuffisante des services privatisés

Les institutions gouvernementales locales n'ont souvent pas suffisamment de pouvoir de réglementation par rapport aux sous-traitants privés afin d'assurer que la santé et la sécurité des commerçants n'est pas compromise par les activités et les politiques de telles entreprises. À titre d'exemple, les services privés des eaux à Accra ont fermé les bouches à incendie situées dans les marchés publics afin de prévenir le « vol » de l'eau. Selon les pompiers municipaux, le manque

d'accès aux bouches à incendies dans les marchés est une des principales raisons pour lesquelles de nombreux petits incendies dans le marché se propagent en incendies plus graves et plus destructeurs.

L'enlèvement des déchets est un autre service urbain qui a été privatisé à Accra. En théorie, les départements de gestion des déchets doivent réglementer ces entreprises et surveiller leur rendement. Toutefois, tel qu'énoncé auparavant, ces départements manquent de ressources et en pratique, sont incapables de remplir cette fonction de façon efficace. Tel que décrit plus tôt, pour les vendeurs de Zongo Junction, la privatisation de l'enlèvement des déchets a engendré des coûts non anticipés pour les commerçants—les employés de l'entreprise de gestion des déchets profitent de leur position pour extraire des ressources additionnelles des commerçants.

Tandis que les commerçants ont tenté de porter plainte à ce sujet auprès des autorités, il semblerait qu'encore une fois le manque d'information ait entravé le processus. D'abord, les commerçants ne savaient pas exactement laquelle des entreprises était responsable de nettoyer leur espace. Ensuite, ils ne semblaient pas comprendre que leurs plaintes auraient dû être déposées auprès du département de la gestion des déchets, mandaté par la loi de discipliner les entreprises de gestion des déchets. Dans ce cas, il est difficile de savoir si le département de la gestion des déchets est même au courant de cette pratique, puisqu'il n'a certainement pas les ressources humaines requises pour surveiller à ce point le rendement des entreprises.



Conclusion

La recherche a démontré que les commerçants informels et les vendeurs de rue à Accra sont confrontés à de nombreux risques en matière de santé et sécurité au travail, ce qui peut avoir une incidence physique et psychologique importante sur les commerçants. Il a aussi été suggéré que l'intervention des institutions gouvernementales locales est essentielle pour améliorer les conditions de travail des commerçants. Pourtant, le fonctionnement présent des institutions les empêche d'améliorer les conditions de travail de manière efficace.

Le changement institutionnel soutenu ne peut pas s'opérer instantanément. Il s'agit plutôt d'un processus à long terme qui se compose de plusieurs sous-processus, tels qu'une meilleure compréhension de l'histoire, de la politique et du micro-fonctionnement des institutions elles-mêmes, l'engagement des intervenants à différents niveaux, la maîtrise des dialogues politiques efficaces, la mobilisation de la volonté politique et ainsi de suite. Dans ce cas-ci, il n'existe aucune solution à court terme aux problèmes institutionnels inhérents de l'approvisionnement de la SST pour les travailleurs informels du Ghana—cela ne deviendra possible qu'avec un effort soutenu et avec le passage du temps.

Par contre, cette petite étude a quand même fourni, à travers des échanges prolongés avec les commerçants, certaines perspectives quant aux moyens potentiels d'aller de l'avant pour catalyser un processus de changement institutionnel. Elle a identifié des risques majeurs envers la santé et la sécurité au travail auxquels sont confrontés les commerçants, ainsi que certains des problèmes institutionnels majeurs associés à l'offre de la SST à ce groupe de travailleurs. Il s'agit donc de l'une des premières étapes du processus de changement institutionnel—soit de comprendre ce que sont les problèmes institutionnels. Cette information sera étoffée par d'autres études qualitatives et quantitatives des risques et dangers envers la santé ainsi que les enjeux institutionnels afférents.

Deuxièmement, l'étude a identifié un domaine où l'intervention directe s'avère possible à l'heure actuelle—soit celui d'améliorer la dissémination de l'information auprès des associations de commerçants. Suite aux conclusions de la présente recherche, WIEGO, de concert avec l'Institute for Local Government Studies à Accra, offre actuellement une série d'ateliers visant à fournir aux commerçants l'information requise au sujet des lois, des règlements et des politiques, ainsi que les compétences de négociation et de représentation nécessaires pour revendiquer de façon plus efficace des conditions de travail plus saines et sécuritaires. En termes de changement institutionnel, la pression populaire est tout aussi importante que la pression politique—mais sans information adéquate, la pression populaire ne sera pas efficace.

Références

- Atim, C., L. Fleisher, L. Hatt, S. Masau, et A. Arur, 2009. « *Universal Access to Quality Health Services : Improve Maternal, Neonatal and Child Health* ». Recherche présentée lors de la Quatrième session de la Conférence de l'Union africaine des ministres de la santé, Addis Ababa, Éthiopie, du 4 au 8 mai 2009.
- Avotri, J. Y. et Walters, V. 1999. « *You just look at our work and see if you have any freedom on earth : Ghanaian women's accounts of their work and health* ». *Social Science and Medicine* 48 : 1123-1133.
- Banque mondiale, 2009, Rapport sur le développement dans le monde 2009. Washington DC : Banque mondiale.
- Banque mondiale, « Indicateurs du développement en Afrique ». Disponible en ligne au <http://www.worldbank.org> (accédé le 15 janvier 2009).
- Chen, M.A. 2002, *Work and the Working Poor : The Missing Link in the Globalisation Debate*, Cambridge, Massachusetts, États-Unis : WIEGO.
- Cooper, F. 1996. *Decolonization and African Society : The Labor Question in French and British Africa*, Cambridge : Cambridge University Press.
- Ghana Statistical Services, 2008. *Ghana Living Standards Survey : Report of the Fifth Round (GLSS 5)*, Accra : Ghana Statistical Service.
- Gyapong, J., B. Garshong, J. Akazili, M. Aikins, I. Agyepong et F. Nyonator, 2007. « Critical Analysis of Ghana's Health System with a focus on equity challenges and the National Health Insurance ». *SHIELD Workpackage 1 Report*.
- Heintz, J. 2005. *Employment, Poverty, and Gender in Ghana, Working Paper Series No 92*, Université de Massachusetts, Amherst : Political Economy Research Institute.
- Hill, A., R. Darko, J. Seffah, R. Adanu, J. Anarfi, et R. Duda, 2007. « Health of urban Ghanaian women as identified by the Women's Health Study of Accra ». *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 99 : 150-156.
- Lund, F. et A. Marriot, 2005. *Occupational Health and Safety for the Poorest*, Final report of a consultancy for the Department of International Development, Durban : School of Development Studies, University of KwaZulu-Natal.
- Lund, F. et J. Nicholson, (eds.), 2003. *Chains of production, ladders of protection : Social protection for workers in the informal economy*, Durban : School of Development Studies, University of Natal.



Mock, C., S. Adjei, F. Acheampong, L. Deroo, K. et Simpson, 2005. « Occupational Injuries in Ghana ». *International Journal of Environmental Health*, 11 : 238-245.

Nuwayhid, I.A. 2004. « Occupational Health Research in Developing Countries : A Partner for Social Justice ». *American Journal of Public Health*, 94 (11).

Organisation mondiale de la Santé, 2008, *Rapport de statistiques sanitaires mondiales 2008*, Genève : Organisation mondiale de la Santé.

Robertson, C. 1983. « The Death of Makola and Other Tragedies ». *Canadian Journal of African Studies*, 17(3) : 469-495.

Tettey, S. 2003. « Occupational safety and health policy and legislation in Ghana - a stakeholders' workshop report ». *African Newsletter on Occupational Health and Safety*, 13(1).



À propos de WIEGO : Femmes dans l'Emploi Informel : Globalisation et Organisation, mieux connu sous l'acronyme anglais WIEGO, est un réseau mondial à vocation action-recherche-politique, qui se mobilise pour améliorer le statut des travailleurs pauvres de l'économie informelle, en particulier celui des femmes. WIEGO crée des alliances avec, et retrouve ses membres à partir de, trois groupes : les organisations de travailleurs informels basées sur leurs membres, les chercheurs et les statisticiens qui se spécialisent dans l'économie informelle et les professionnels des agences de développement qui s'intéressent à l'économie informelle. WIEGO poursuit ses objectifs en aidant à développer et renforcer les réseaux des organisations de travailleurs informels; en analysant les politiques, faisant de la recherche statistique et de l'analyse des données sur l'économie informelle; en fournissant des conseils en matière de politique et en prônant des dialogues sur les politiques relatives à l'économie informelle; et en documentant et disséminant des bonnes pratiques qui appuient la main-d'œuvre informelle. Pour en savoir davantage, veuillez visiter le site www.wiego.org.