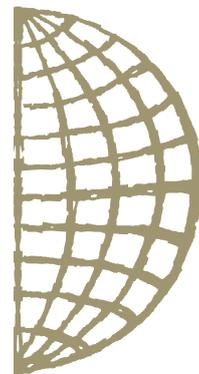


Santé et sécurité au travail pour les travailleurs du secteur informel

Une publication de WIEGO n° 5, juin 2012



État d'avancement du projet : 2012

En avril 2012, le projet *Services de santé au travail* de WIEGO a eu trois ans et progresse maintenant vers la phase de diffusion. Les travaux de recherche que nous avons faits au cours des deux dernières années serviront à promouvoir les SST auprès des travailleurs informels aux niveaux local, national et international.

Que nous réserve l'année en cours ? Voici un bel aperçu de certaines activités à venir :

A **Lima**, au **Pérou**, Anita Lujan (coordonnatrice du projet SST au Pérou) et Carmen Roca (conseillère régionale de WIEGO, Amérique latine) organiseront un événement pour attirer l'attention sur les SST et les travailleurs informels. Fin mai, elles organiseront un événement public qui rassemblera des fonctionnaires des ministères de la Santé et du Travail, des responsables et experts de SST et des représentants des travailleurs du secteur informel de Lima.

A **Ahmedabad**, en **Inde**, l'équipe de la SEWA (Association des femmes travaillant à leur compte) organisera cette année deux ateliers de diffusion, un dans l'État de Gujrat et l'autre au niveau national. Ces ateliers porteront sur le plaidoyer touchant au matériel conçu au cours des deux dernières années pour les brodeuses, les rouleurs de papad, les ouvrières agricoles et les récupératrices (voir Newsletter de la SST no 2 pour en savoir plus sur le développement de ces outils). La SEWA ciblera surtout les conseils de la protection sociale des travailleurs, qui servent d'intermédiaires entre le gouvernement, les employeurs et les travailleurs du secteur informel. Ces conseils réglementent aussi les conditions de travail des travailleurs vulnérables et, dans certains cas, ils offrent la sécurité sociale de base. La SEWA espère que les conseils adopteront les outils qu'elle a conçus et qu'ils en feront la promotion auprès des travailleurs informels en offrant des subventions à l'achat pour en favoriser l'emploi.

A **Salvador**, au **Brésil**, Vilma Santana et son équipe du PISAT¹ organiseront un atelier de rétroaction sur la recherche concernant la SST et les travailleurs du secteur informel dans l'État de Bahia. Parmi les participants à l'atelier, il y aura des membres de *Sistema Unico de Saude* (SUS), le service de santé public brésilien, des cadres ministère du Travail et de l'Emploi (MTE) et du ministère de la Sécurité sociale, le Groupe stratégique sur le progrès du travail décent du Secrétariat du travail de l'État de Bahia et des représentants des syndicats des travailleurs domestiques, des associations de récupérateurs et de vendeurs de rue à Salvador. De même, de concert avec le personnel chargé des soins de santé



Outils conçus par la SEWA, dans le sens des aiguilles d'une montre : Faucilles pour canne à sucre; chariot pour récupératrices de déchets; soutien pour brodeuses. Photographies publiées avec l'aimable autorisation de la SEWA.

¹ PISAT est le Programme de santé des travailleurs géré par l'Institut de la santé collective l'Université fédérale de Bahia à Salvador.

Le saviez-vous?

... que le 28 avril est la Journée mondiale de sécurité et la santé au travail et que l'OIT l'observe depuis 2003 ?

L'OIT invite les organisations à marquer cette journée et à envoyer des photos et le rapport de leurs activités pour qu'ils puissent être publiés sur son site Web.

Si votre organisation a organisé des activités pour souligner la Journée, envoyez-nous des images et (ou) un court rapport et nous l'inclurons dans le prochain numéro de la Newsletter de la SST.

primaires dans le district de santé de Liberdade (DSL), Vilma organisera un atelier pour discuter de l'intégration à leur travail des activités de santé et de sécurité au travail par le biais du programme Santé familiale (voir Newsletter des SST n° 4 pour en savoir plus).

A **Accra, au Ghana**, la diffusion, volet permanent du projet, se fait au travers de divers échanges avec les administrations locales et les médias au cours des deux dernières années. Le travail accompli à Accra, grâce au projet SST, et nous en sommes fiers, a contribué à faire prendre conscience au sein de WIEGO de la nécessité de faire porter l'accent sur la ville, en matière de plaidoyer. Il s'agit là d'un changement stratégique et, dès avril 2012, le projet Accra Focal Cities sera coordonné par Dorcas Ansah. Prenant la relève du projet SST, ce nouveau projet fera le suivi des engagements pris par l'administration locale pour améliorer les installations sanitaires et la sécurité incendie dans les marchés et multiplier les dialogues visant à mieux faire entendre la voix des travailleurs informels dans la formulation de politiques au niveau local. Bonne chance à Dorcas dans sa nouvelle mission !

Outre ces activités de diffusion prévues dans ces pays, Francie Lund et Laura Alferts se proposent de tenir l'année durant une série d'ateliers SST avec les réseaux de travailleurs informels affiliés à WIEGO. La date de ces ateliers n'a pas encore été fixée, restez donc à l'écoute !

Dialogue politique sur la santé de WIEGO/HomeNet Thaïlande (Bangkok, les 23 et 24 janvier 2012) : leçons retenues

WIEGO et la HomeNet Thaïlande ont co-organisé à Bangkok, les 23 et 24 janvier 2012, un dialogue politique sur la santé axé le thème Systèmes de santé universels

et les travailleurs pauvres : les barrières à l'accès.

Cet événement qui s'est tenu en marge de la prestigieuse conférence annuelle de santé publique thaï, la Prince Mahidol Award Conference (PMAC), a vu WIEGO et HomeNet Thaïlande organiser une séance animée par un groupe d'experts et au cours de laquelle les études de cas sur les systèmes de santé récemment introduits — ceux qui sont actuellement en place au Ghana, en Inde et en Thaïlande — ont été présentées par Laura Alferts (Ghana), Kalpana Jain (Inde), Boonsom Namsomboon et Poonsap Tulaphan (Thaïlande).

Les systèmes de santé peuvent revêtir diverses formes et s'inspirer des principes de sécurité sociale,



*Francie Lund, directrice WIEGO du programme Protection sociale, accueillant les délégués au Dialogue politique sur la santé organisé par WIEGO/HomeNet Thaïlande à Bangkok, en janvier 2012.
Photographies de Neeranuch Wichaidist.*



comme le *National Health Insurance Scheme* (NHIS) au Ghana, se fonder sur l'assurance privée comme le *Rashtriya Swasthya Bima Yojana* (RSBY) en Inde ou être financés dans le cadre de la fiscalité générale comme le *Universal Coverage Scheme* en Thaïlande. Selon la définition que propose l'Assemblée mondiale de la santé, pour qu'un système soit considéré comme universel, il doit fournir à tout le monde les services de santé nécessaires et leur assurer contre les coûts de ces services.

La présentation de ces trois études de cas ainsi que les discussions qui ont suivies nous ont permis d'en savoir plus sur les enjeux des débats importants concernant les systèmes de santé universels.

Faut-il cibler ou non : Des questions ont été posées pour savoir si les systèmes universels de santé — censés garantir à tous les habitants d'un pays l'accès aux soins de santé — profitent vraiment aux pauvres. A en croire certains, il arrive souvent que ces systèmes finissent par profiter plus aux riches qu'aux pauvres, parce que les premiers sont mieux à même d'en tirer les avantages. En somme, disent-ils, les régimes de santé ciblés, qui sont précisément conçus pour assurer les soins de santé aux pauvres, pourraient constituer une meilleure approche. Toutefois, comme le montre l'expérience du Brésil, où le système national de

santé a tenté à l'origine de cibler les pauvres, mais où l'on a trouvé que les riches tiraient toujours meilleur parti des ressources publiques, les régimes de santé ciblés ne fonctionnent pas toujours dans l'intérêt des pauvres et les Brésiliens essaient aujourd'hui de mettre en œuvre un plan universel au profit aussi bien riches que des pauvres, équitablement.

Assurance ou fiscalité générale : Bien que très réussi en Thaïlande, le régime de couverture maladie universel n'est pas un modèle qui a gagné les faveurs des pays en développement qui ont mis en place de nouveaux régimes de soins de santé. Nombre de ces pays, dont le Ghana, l'Inde, le Viêt-Nam, l'Indonésie, les Philippines, le Kenya, le Rwanda et le Mali, ont choisi plutôt des régimes d'assurance maladie. Lors du Dialogue et de la conférence PMAC, il est devenu clair que, dans beaucoup de pays, les assureurs et les fournisseurs privés en font maintenant leur choux gras alors les régimes de santé universels sont censés protéger les pauvres contre les risques financiers. Il est probable que les soi-disant « régimes de couverture maladie universelle » font faire des profits à des sociétés privées, surtout dans les pays où le système de santé publique est sous perfusion et où ni les services ni les médicaments ne sont réglementés.

Marty Chen, coordonnatrice internationale WIEGO, et Neeramol Sutipannapong de HomeNet Thaïlande, représentante des travailleurs à domicile au Centre de protection de la santé de la région de Bangkok. Photographies de Neeranuch Wichaidist.

En bref de nos partenaires...



Dans le numéro d'Avril 2012, la *Newsletter WIEGO aux OBA* rapporte que le MUFIS (Syndicat du secteur informel du Malawi) a organisé, à l'occasion de la Journée mondiale de la femme (8 mars), une manifestation « balayage » pour attirer l'attention sur l'état déplorable de la gestion de l'hygiène et des déchets au marché Manase, l'un des principaux marchés de Blantyre. Pour en savoir plus à ce sujet et télécharger la Newsletter aux OBA, suivez le lien ci-après :

http://library.constantcontact.com/download/get/file/1102011005007-77/WIEGO_MBO_Newsletter_April_2012_English.pdf

Les pluies diluviennes qui se sont abattues en mars sur Durban, en Afrique du Sud, avec le cyclone Irène, ont mis à nu certaines difficultés qu'ont des commerçants urbains du secteur informel pour trouver, tant pour eux-mêmes que pour leurs marchandises, un milieu de travail sûr et sain. Selon Asiye eTafuleni (expression zoulou qui signifie « mettons-nous tous à table »), un partenaire WIEGO qui travaille étroitement avec des commerçants dans le quartier commercial de Warwick Junction, les pluies ont eu des effets particulièrement nocifs sur le commerce de chaux, qui se vend sous la forme de boules séchées et servant de crème solaire et aux traitements par des guérisseurs traditionnels, et de l'*imphepho*, herbe séchée et brûlée lors de cérémonies. Le secteur du marché à Warwick Junction, où ces produits se vendent, n'est pas bien protégé. L'évacuation des eaux se fait mal et il y a très peu d'abris. Lorsque les pluies ont frappé, le secteur a été inondé, ce qui a détruit les marchandises des commerçants, sans parler de la marée d'eau stagnante et malsaine.

Asiye eTafuleni travaille avec les vendeurs (*imphepho* et chaux) et la municipalité de Durban pour améliorer l'infrastructure dans ce secteur commercial. Pour en savoir plus, surtout sur le travail de Asiye eTafuleni, rendez-vous sur le site <http://www.aet.org.za/>.

Santé des travailleurs à domicile en Thaïlande : un pas en avant

Les trois années à venir mettront pleins feux sur la santé des travailleurs à domicile car, HomeNet Thaïlande, en collaboration avec le Bureau des maladies professionnelles et environnementales, lancera un projet pilote qui verra explorer les possibilités d'intégration des SST aux services de santé de primaires. Entre 1997 et 2000, HomeNet Thaïlande faisait partie d'une alliance de mouvements sociaux qui, grâce à sa pression, a réussi à faire instaurer un système gratuit et universel de soins de santé. En Thaïlande, la collecte de 50 000 signatures ou plus permet à des groupes de déposer ce qu'on appelle une « People's Sector Law » (loi d'initiative populaire). En 2002, cette initiative a fait adopter la *Universal Health Coverage (UC Law)* qui, après une brève période au cours de laquelle les Thaïlandais s'acquittaient d'une somme modique pour des services de santé (30 bahts ou moins d'un dollar US), prévoit désormais la gratuité totale des soins.

Manifestation balayage par des membres du MUFIS. Photo publiée avec l'aimable autorisation du MUFIS.

Environ 50 pour cent des bénéficiaires du régime universel sont des travailleurs du secteur informel et ils ont accès à l'ensemble des soins au même titre que les autres groupes utilisateurs. De plus, le régime universel ne privilégie pas les besoins de santé particuliers des travailleurs. Toutefois, il y a deux ans, HomeNet Thaïlande a entamé un plaidoyer qu'une attention particulière aux travailleurs y soit incorporée sur la base de trois exigences :

- Bilans de santé annuels pour les travailleurs appartenant aux groupes professionnels à hauts risques
- Service et système de suivi systématique de la santé des travailleurs
- Développement par secteur ou groupe professionnel, des régimes SST spécifiques offrant aux travailleurs des services préventifs, curatifs et rééducatifs

Par la négociation prudente autant que le plaidoyer cohérent, HomeNet Thaïlande a réussi à faire en sorte que certaines de ces exigences commenceront à trouver des échos favorables lors de la phase pilote du projet, qui se déroulera dans deux provinces au cours des trois prochaines années et qui visera 335 unités de soins primaires. Entre autres objectifs, ce projet devra :

- renforcer la capacité des unités de soins primaires à offrir des services d'hygiène du travail, à commencer par les travailleurs à domicile / travailleurs extérieurs à l'entreprise;
- développer une base de données sur les maladies et blessures des travailleurs à domicile ou les travailleurs extérieurs à l'entreprise;
- établir un régime de surveillance, de contrôles et d'évaluation;
- développer et améliorer chez les prestataires des soins de santé, l'administration locale, les travailleurs et les habitants de la communauté la collaboration au sujet des SST.

Dans notre dernière Newsletter des SST (Newsletter no 4, février 2012), nous avons abordé la question de savoir si l'on devait considérer l'intégration des SST aux services de santé primaires comme un pas en avant pour les travailleurs du

secteur informel ou si cela pouvait détourner l'attention aux dépens de leurs droits en tant que travailleurs. Il y a peu de pays au monde qui offrent des exemples pratiques et utiles à la poursuite de ce débat. Le Brésil est un de ces pays et il semble que la Thaïlande sera le suivant. C'est pourquoi il sera important de suivre de près les faits nouveaux dans ces deux pays et d'encourager les travaux de recherche à ce sujet.



Laura Alfors de WIEGO et Grit Leetongin (Ph.D), directeur principal du Fonds de promotion de la santé et des soins primaires au Bureau national de la sécurité de la santé à Bangkok, présentant le nouveau projet pilote SST en Thaïlande aux délégués dans le cadre du dialogue politique sur la santé organisé en Thaïlande par WIEGO/ HomeNet. Photo publiée avec l'aimable autorisation de Neeranuch Wichaidist.

Commission de planification nationale de l'Inde : rapport sur les SST

En 2011, la Commission de planification de l'Inde a annoncé que les SST constitueront un domaine prioritaire au 12^e Plan qui entre en vigueur cette année et ira jusqu'en 2017. Vers la fin de 2011, la Commission a rendu public un rapport du Groupe de travail sur les SST, lequel jette les bases des travaux qui seront entrepris pour mettre à jour la législation et les systèmes des SST en Inde. De fait, le rapport indique qu'en termes de réglementation, les mesures de santé et de sécurité au travail au profit des travailleurs du secteur informel du pays sont quasiment « inexistantes » et recommande à ce que la formation SST pour ces derniers soit incorporée au mandat des institutions SST existantes comme, par exemple, l'Inspection du travail et le ministère de l'Agriculture.

Par ailleurs, le rapport recommande l'intégration des SST au nouveau régime de sécurité sociale que propose le gouvernement pour les travailleurs du secteur informel, et ce à titre de projet pilote. Les travailleurs devraient, une année sur deux, subir un contrôle médical par des médecins spécialistes de la santé au travail. Comme incitatif, ceux et celles qui se soumettent à ce contrôle médical se verront dispenser de leurs cotisations annuelle à la sécurité sociale. Les informations recueillies sur leur état de santé seraient transmises à une base de données centralisée pour permettre un meilleur suivi et recensement des maladies et des blessures des travailleurs.

Il est intéressant de noter que l'Inde, contrairement au Brésil et à la Thaïlande, ait décidé de ne pas intégrer les SST aux services de santé publique, mais de les laisser plutôt au soin des ministères du travail et de la sécurité sociale. Un autre pays que nous aurons alors à surveiller de plus près ! La SEWA sera représentée au sein du Groupe de travail sur les SST, en prévision du 12^e Plan, et nous avons sommes impatientes d'avoir de leurs nouvelles au sujet des progrès accomplis.

Pour télécharger le rapport intégral, rendez-vous sur le site :

http://planningcommission.nic.in/aboutus/committee/wrkgrp12/wg_occup_safety.pdf

Pleins feux sur les Pesticides : Zones grises



Les pesticides sont les produits chimiques qui font mourir des parasites. Il existe de nombreux types de pesticides, presque autant que les parasites. Par exemple, les insecticides tuent des insectes, les fongicides tuent des champignons microscopiques parasites, ainsi de suite. Cela signifie que les pesticides peuvent être utilisés de bien des façons et dans des domaines des plus divers.

Dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, la première préoccupation que suscitent les pesticides a trait leur emploi dans l'agriculture pour protéger les cultures contre les parasites qui peuvent causer des dégâts importants. Les effets nocifs des

Pesticides toxiques flottant dans une zone résidentielle tout près d'une ferme dans le Cap (la Pèlerine) Occidentale, l'Afrique du Sud. Photographie : Leslie London.



produits chimiques ne se limitent pas aux insectes. Ils peuvent aussi être très dangereux pour la santé des travailleurs agricoles qui les appliquent. Ainsi est-il important de les protéger contre les dangers des pesticides.

En Afrique du Sud, le Centre for Occupational and Environmental Health Research de l'Université de Cape Town est en train de renverser l'idée selon laquelle la préoccupation que suscitent les pesticides, dans l'optique des SST, devrait se limiter à la protection de travailleurs agricoles en milieu rural. Par exemple, dans ses travaux, Andrea Rother décrit la manière façon dont les substances

chimiques nuisibles ont franchi la frontière entre le monde urbain et le milieu rural et entre le milieu du travail et la maison. Dans son article *Falling Through the Regulatory Cracks: Street Selling of Pesticides and Poisoning among Urban Youth in South Africa*,² elle démontre que les pesticides sont vendus à Cape Town, en milieu urbain, y compris les marchés informels. Certains pesticides, dit-elle, dégagent des vapeurs toxiques telles que le laboratoire était incapable de les tester. La vente non réglementée de ces pesticides peut entraîner des dangers autant pour les vendeurs que pour les acheteurs et leur famille. Les petits enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées sont particulièrement vulnérables aux substances toxiques en usage à domicile. Ce danger potentiel est amplifié par le fait que les contenants dans lesquels les pesticides sont vendus n'ont aucune étiquette ou consigne quant aux précautions à prendre pour les utiliser en toute sécurité.

Selon Leslie London, professeur au Centre for Occupational and Environmental Health Research de l'Université de Cap Town, les substances toxiques deviennent de plus en plus courantes dans les maisons. Dans son allocution d'ouverture à la conférence CIST/GES à Accra, en octobre 2011³, il a précisé que la prolifération des produits chimique à domicile s'explique par le développement de l'économie informelle, l'augmentation du nombre de personnes travaillant à domicile et le fait que beaucoup de maisons et de lieux de travail sont près les uns des autres. Cela signifie que la différence entre « les lieux de travail » et « les espaces domestiques » est de plus en plus floue et que les produits dangereux qu'on ne trouvait qu'en milieu de travail sont maintenant généralement présents aussi à domicile.

L'une des problèmes que soulèvent les SST en tant que discipline tient au caractère étroit de son champ d'étude, à savoir qu'elle s'intéresse à la santé des travailleurs dans des lieux de travail formels comme des usines, des mines, des bureaux et des magasins. Cette étude sur les pesticides souligne l'importance d'élargir le champ d'enquête. Selon le professeur London, l'une des façons d'y arriver consisterait pour les professionnels des SST à changer d'optique et à envisager les SST dans le souci des « soins de santé primaires » qui englobent la santé à domicile et au travail et qui amènerait donc à sensibiliser donc les travailleurs, les employeurs et le public

La demeure d'un travailleur agricole à proximité d'un verger aspergé régulièrement de pesticides. Photographie de Leslie London.

² Rother, H-A. 2010. "Falling Through the Regulatory Cracks: Street Selling of Pesticides and Poisoning among Urban Youth in South Africa." *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 16: 202-213.

³ London, L. "Taking Toxins Home: Exposure pathways for hazardous materials." Keynote address to the Conference on Occupational Health in Small and Medium Scale Enterprises. October 2011: Accra.

en général sur les dangers liés à l'utilisation des produits chimiques. Pour Andrea Rother, les pays en voie de développement, comme l'Afrique du Sud, doivent interdire les pesticides très toxiques, surtout quand des substances moins toxiques peuvent faire le travail tout aussi bien. Tel est le cas au Sri Lanka où l'interdiction des pesticides les plus toxiques a réduit le taux du suicide dans le pays,⁴ sans incidence négative sur la production agricole.⁵

Liste d'abonnés : Notre liste d'abonnés a été établie à partir de nos contacts actuels au programme de protection sociale et d'autres programmes de WIEGO. Nous vous demandons de nous communiquer les coordonnées (noms et adresses électroniques) d'autres personnes qui aimeraient recevoir cette newsletter électronique ou le faire parvenir à des lecteurs intéressés en les invitant à cliquer sur le lien d'abonnement en haut de la première page.

Microsite de la SST, une ressource précieuse : Nous entendons développer le microsite de la SST, que vous trouvez sur notre site, à l'adresse www.wiego.org/ohs/, et espérons qu'il sera pour vous un vivier d'informations précieuses ainsi qu'aux à ceux et celles qui souhaitent étudier la SST des travailleurs du secteur informel. Faites-nous savoir ce que vous aimeriez y voir ! Envoyez-nous des références et d'autres ressources que vous connaissez !

⁴ Manuweera, G, Eddleston M, Egodage S, Buckley NA. 2008. "Do targeted bans of insecticides to prevent deaths from self-poisoning result in reduced agricultural output?" *Environmental Health Perspective*, 116(4):492-5.

⁵ Gunnell D, Fernando R, Hewagama M, Priyangika WD, Konradsen F, Eddleston M. 2007. "The impact of pesticide regulations on suicide in Sri Lanka," *International Journal of Epidemiology*, 36(6):1235-42.



A propos de WIEGO : Femmes dans l'Emploi Informel : mondialisation et organisation est un réseau mondial orienté recherche-politique-action en réseau et qui se mobilise pour améliorer le statut des travailleurs pauvres dans l'économie informelle, en particulier celui des femmes. WIEGO aide à créer et à renforcer des réseaux d'organisations de travailleurs du secteur informel, entreprend des analyses de politique, des recherches de statistiques et des analyses de données sur l'économie informelle; fournit des conseils stratégiques et convoque des dialogues politiques concernant l'économie informelle; et réunit des documents et diffuse les bonnes pratiques à l'appui de la main-d'œuvre informelle. Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site www.wiego.org.