



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 03

Cycle de séminaires sur les défis posés par les maladies professionnelles

Résultats 2005-2007

Stefan Zimmer

Responsable des relations internationales
Fédération nationale des caisses d'assurance contre
les accidents du travail dans l'industrie
Allemagne

Cycle de séminaires sur les défis posés par les maladies professionnelles

Résultats 2005-2007

Stefan Zimmer
Responsable des relations internationales
Fédération nationale des caisses d'assurance contre les accidents du travail dans l'industrie
Allemagne

Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles
Forum mondial de la sécurité sociale, Moscou, 10-15 septembre 2007

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses dix Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/ressources>. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Résumé

Le monde du travail est en pleine mutation, ce qui n'est pas sans effet sur la nature des maladies professionnelles. Les "anciennes" et les "nouvelles" maladies professionnelles remettent de plus en plus en cause le fonctionnement des systèmes d'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le nombre des maladies professionnelles non mortelles a été estimé à 160 millions par an et 58 millions d'entre elles entraînent au moins quatre jours d'arrêt de travail. Ce chiffre a une incidence non négligeable sur la sécurité sociale. Comment les régimes de sécurité sociale font-ils donc face à ce phénomène? Sont-ils bien organisés et préparés pour affronter les nombreux problèmes que cela leur pose? Cette séance va examiner les principales conclusions des séminaires qui se sont tenus au cours de la période triennale sur les problèmes posés par les maladies professionnelles dans trois régions différentes. Ce faisant, elle attirera l'attention sur les questions pertinentes qui ont été soulevées lors des échanges de vues et des débats qui se sont tenus au cours de ces séminaires. Il s'agira notamment des questions concernant la déclaration, l'enregistrement et le suivi des maladies professionnelles. Par ailleurs, cette séance examinera les questions liées à la reconnaissance des maladies dites "nouvelles", et sur la façon de les indemniser.

Introduction

En 2003, la Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a organisé le premier d'un cycle de quatre séminaires sur les défis posés par les maladies professionnelles dans le monde entier. Un compte rendu de ce séminaire a été présenté durant l'Assemblée générale de l'AISS, qui s'est tenue à Pékin du 12 au 18 septembre 2004¹.

Les retours positifs des membres de l'AISS - tant sur le contenu et les résultats du séminaire que sur l'approche méthodologique retenue - ont incité la Commission technique à poursuivre sur la même voie, en d'autres termes à opter pour de petits séminaires thématiques régionaux au lieu de simplement "mondialiser" le débat sur les maladies professionnelles en organisant des événements interrégionaux d'envergure. Cette stratégie a permis d'analyser les spécificités régionales avec toute la précision et l'exhaustivité qu'elles méritent. En outre, il est également apparu, notamment à l'occasion du dernier séminaire, organisé en Afrique, en mars 2007, que la Commission technique pourrait amener des experts de pays voisins à se rencontrer (pour certains d'entre eux pour la première fois) afin d'échanger sur les problèmes mutuels se posant au sein d'une même région, d'identifier les préoccupations qu'ils partagent, d'adopter des positions communes et de formuler des propositions de mesures. L'une des priorités de ce cycle de séminaires était d'être en phase avec le travail accompli par les

¹ <http://www.issa.int/pdf/GA2004/1zimmer.pdf>.

administrateurs sur le terrain et il s'est avéré beaucoup plus facile de définir des solutions et des bonnes pratiques applicables concrètement en s'intéressant aux préoccupations, relativement homogènes, d'une même région et en procédant région par région.

Il serait probablement vain d'essayer de résumer les quelque 70 contributions présentées sur les défis et les bonnes pratiques en matière de prévention, de réadaptation et d'assurance des maladies professionnelles en Amérique latine, en Asie et en Afrique.

Ce rapport présente, toutefois, certaines des grandes conclusions qui se sont dégagées des trois séminaires organisés entre 2005 et 2007 à:

- Buenos Aires, Argentine, 27-28 avril 2005.
- Shenzhen, République populaire de Chine, 5-7 septembre 2006.
- Kribi, Cameroun, 13-15 mars 2007.

Les maladies professionnelles: un défi "mondial"?

La Commission technique était partie de l'hypothèse qu'en dépit de singularités régionales, non seulement il existait des problèmes communs, se posant dans les mêmes termes aux régimes d'assurance sociale du monde entier, mais aussi qu'il faudrait, *in fine*, mettre au point des méthodes et outils pragmatiques afin de proposer des stratégies - de préférence simples - pour relever ces défis.

Les maladies professionnelles ne constituent pas en elles-mêmes un risque nouveau pour la sécurité sociale. En réalité, elles font partie des risques couverts par de nombreux régimes depuis plusieurs décennies, et ce dans le monde entier. Toutefois, aujourd'hui plus que par le passé, ces maladies - sous leurs multiples formes et facettes - posent un défi singulier à l'assurance sociale. Un problème se pose dès que l'on tente de les définir. Il en existe en effet plusieurs définitions, qui varient d'un pays à l'autre, puisqu'au fond, le terme "maladie professionnelle" relève du vocabulaire juridique, non du vocabulaire médical².

La question des causes potentielles des maladies professionnelles est encore plus complexe que celle de leur définition. Bien souvent (et de plus en plus), le risque de morbidité augmente en raison de l'association de facteurs professionnels et d'autres causes, sans rapport avec le travail. En outre, il arrive fréquemment que des facteurs liés au travail viennent aggraver une maladie déjà diagnostiquée. C'est en raison de cette multicausalité complexe que les maladies professionnelles sont non seulement malaisées à reconnaître et à recenser, mais aussi extrêmement difficiles à prévenir et à assurer. Globalement, elles représentent une problématique plus difficile à traiter que les accidents du travail.

² En règle générale, on qualifie de "maladie professionnelle" toute affection chronique réputée survenir au sein d'une catégorie spécifique de travailleurs dans un secteur donné, dans une proportion significativement plus élevée que dans la population générale. Cette définition englobe également les maladies réputées survenir exclusivement parmi les travailleurs d'un secteur donné (comme la pneumoconiose des houilleurs). Lorsqu'une pathologie est causée uniquement par des facteurs liés au travail, il n'existe généralement aucun problème pour qu'elle soit reconnue comme maladie professionnelle.

Schématiquement, les stratégies adoptées dans les diverses régions du monde en matière de prévention et d'assurance des maladies professionnelles dépendent à la fois de facteurs juridiques, administratifs, environnementaux et géographiques. Tous ces éléments amènent donc à se demander si ces maladies présentent réellement des caractéristiques communes à l'échelle mondiale, auxquelles les régimes de sécurité sociale du monde entier auraient intérêt à s'intéresser.

Il est ressorti clairement de tous les séminaires du cycle que les administrateurs, les spécialistes de la sécurité au travail, les professionnels de santé, les travailleurs et les employeurs sont aussi démunis les uns que les autres face à la complexité croissante de cette question. La multicausalité des maladies professionnelles, l'apparition de maladies nouvelles ou émergentes, le rôle croissant joué par le travail informel et les travailleurs migrants dans un contexte de mondialisation de l'économie sont autant de questions qui exigent qu'une attention particulière soit accordée aux problèmes et défis associés aux maladies professionnelles en ce début de XXI^e siècle.

Au cours des trois séminaires organisés entre 2005 et 2007, deux grands défis sont clairement apparus comme devant être relevés en priorité, et font, par conséquent, l'objet de la description qui suit:

- Le premier est lié aux problèmes posés par la déclaration et le recensement des maladies professionnelles, en particulier lorsqu'elles ont un long délai de latence. A cet égard, l'apparition de certaines maladies nouvelles ou émergentes (dites "controversées"), pour lesquelles la relation de causalité avec le milieu de travail est difficile à établir (les troubles mentaux liés au travail par exemple) est un facteur de complexité supplémentaire.
- Le second défi, que la mondialisation rend encore plus difficile à relever, est lié aux efforts déployés pour étendre la couverture de l'assurance accident au secteur "informel", jusqu'alors non couvert. Comment intégrer au système les travailleurs de l'économie informelle (qui représentent très souvent la grande majorité de la population active du pays)? Comment leur permettre d'avoir accès à des bilans de santé et soins primaires dans le cadre de la médecine du travail, de bénéficier d'une réadaptation et d'être indemnisés en cas de maladie professionnelle? En outre, lorsqu'elle est menée à bien, l'extension de la couverture a également un revers, puisqu'il faut alors faire en sorte que le système soit prêt à absorber, sans grever ses finances, les futures demandes d'indemnisation de travailleurs jusqu'alors non couverts. Ces demandes, en particulier celles déposées au titre de pathologies à longue latence, risquent de représenter, à l'avenir (et à plus brève échéance qu'il y paraît) une lourde charge financière pour les régimes d'assurance accident, en particulier dans les pays actuellement en développement.

Statistiques mondiales

Selon les estimations du Bureau international du Travail (BIT) on dénombre chaque année dans le monde environ 2,2 millions de décès d'origine professionnelle³. Les maladies mortelles sont (de loin) à l'origine de la majeure partie d'entre eux, puisqu'elles font entre 1,7 et 2 millions de victimes par an. Pour discutables qu'elles soient sur le plan méthodologique, ces statistiques et estimations internationales restent sans doute actuellement le seul moyen d'appréhender un tant soit peu la réalité des maladies professionnelles. Elles ont au moins le mérite de donner une idée de l'ampleur du phénomène. En revanche, elles ne permettent pas de déterminer quelles sont les maladies les plus répandues dans les différents pays. Le concept de maladies professionnelles et la méthode utilisée pour les recenser varient selon les dispositions juridiques et administratives de chaque pays, de sorte qu'il est difficile, sinon impossible, de comparer des statistiques nationales dans ce domaine.

Il a été rappelé maintes fois au cours du cycle de séminaires qu'une affection très couramment reconnue comme maladie professionnelle dans le pays A peut fort bien ne pas l'être du tout dans le pays B, même si elle y fait le même nombre de victimes. Ainsi, alors qu'un lecteur non averti conclurait d'une comparaison des statistiques de ces deux pays que le pays B offre un environnement de travail plus sain vis-à-vis d'une maladie donnée, la différence s'explique en réalité simplement par le fait qu'aucun cas n'y a été reconnu ni a donné lieu à indemnisation. C'est pourquoi les chiffres fournis par les organismes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles révèlent de fortes disparités d'un pays à l'autre en ce qui concerne les pathologies qui arrivent en tête en termes de demandes d'indemnisation. Vouloir tirer de ces données des conclusions hâtives sur les raisons de la prévalence de ces maladies conduirait à se fourvoyer lourdement. En effet, le fait qu'un pays reconnaît davantage de cas de "perte auditive" qu'un autre peut tout simplement s'expliquer par des différences d'environnement juridique et administratif, et non signifier que davantage de travailleurs sont exposés au bruit sur leur lieu de travail. Le tableau ci-après montre que les maladies professionnelles "les plus fréquentes" ne sont pas les mêmes selon les pays.

³ BIT (2005): *Decent work - safe work*, Rapport préliminaire du BIT au XVIIe Congrès mondial sur la santé et la sécurité au travail, Genève, BIT.

Pays	Première cause de demande d'indemnisation	Deuxième cause de demande d'indemnisation
Argentine	Perte auditive	Maladies respiratoires
République populaire de Chine	Pneumoconiose (représente officiellement 80 % de toutes les maladies professionnelles)	Intoxication aiguë ou chronique
Allemagne	Maladies de la peau	Maladies du dos/ perte auditive
République de Corée	Troubles musculosquelettiques	Pneumoconiose
Portugal	Perte auditive	Maladies dues à d'autres facteurs physiques
Russie	Maladies respiratoires	Troubles musculosquelettiques
Suède	Troubles musculosquelettiques	Maladies dues à des substances chimiques
Etats-Unis	Entorses, claquages*	Blessures/ maladies du dos*
Zimbabwe	Pneumoconiose	Sans objet

*Les demandes d'indemnisation incluent les accidents du travail⁴.

Reconnaissance, déclaration et indemnisation des maladies professionnelles

Selon les pays, ce ne sont pas les mêmes maladies liées au travail qui représentent actuellement les plus gros défis. Ainsi, d'après une enquête réalisée par la Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles en 2003, au Zimbabwe, la maladie professionnelle qui pose le plus gros problème est la pneumoconiose, suivie de la maladie du charbon et du saturnisme; au Rwanda, c'est la silicose, qui touche également 37 pour cent des mineurs en Amérique latine. En République arabe syrienne, ce sont les cancers qui sont considérés comme le plus grand défi de la prochaine décennie. Le cancer d'origine professionnelle devrait également arriver en tête des préoccupations de l'Argentine, aux côtés du mal de dos et des maladies professionnelles liées à des facteurs psychologiques. Au Japon, les "karoshi" - cas de suicide imputables à une dégradation des conditions de travail (que la conjoncture économique soit bonne ou mauvaise) - sont devenus un sujet d'inquiétude majeur, en particulier aux échelons supérieurs de la hiérarchie. Or, nombre de ces maladies pouvant fort bien ne pas être recensées, leurs victimes risquent de ne pas recevoir les soins nécessaires et de ne pas être indemnisées.

Nous avons constaté que la sous-déclaration constitue le principal obstacle à l'assurance des maladies professionnelles, en particulier dans les pays en développement. Les séminaires sont venus corroborer une observation faite dans une publication de 1999 concernant les onze pays d'Afrique australe (Botswana, Lesotho, Malawi, Maurice, Mozambique, Namibie, Afrique du

⁴ Sources: Munich Re (2002): *Occupational Diseases. How are they covered under workers' compensation systems?* Munich, Munich Re; Eurogip (2002): *Les maladies professionnelles dans 15 pays européens*, Paris, Eurogip; Commission technique d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles de l'AISS (2006): *Compte rendu du IIIe Séminaire sur les maladies respiratoires en Asie*.

Sud, Swaziland, Tanzanie, Zambie, Zimbabwe)⁵, qui cite expressément la sous-déclaration comme un problème majeur en Afrique. D'après les estimations, dans la Communauté de développement de l'Afrique australe, le nombre réel de cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles serait deux à sept fois supérieur au nombre de cas déclarés. Ce sont les chiffres qui concernent les maladies professionnelles et, parmi elles, celles qui touchent les travailleurs des industries chimiques ou extractives, qui sont les plus faussés. La sous-déclaration est plus fréquente pour ces deux catégories de maladies à cause de leur délai de latence relativement long et parce que les deux secteurs d'activité concernés emploient une forte proportion de travailleurs migrants, pour lesquels les statistiques font souvent défaut. "Dans ces secteurs, il est possible que les chiffres réels soient 50 fois supérieurs aux estimations⁶."

Certains des pays qui ont présenté un rapport, comme le Gabon, n'ont jamais tenu de statistiques sur les maladies professionnelles depuis la création de leur système d'assurance sociale, de sorte qu'aucun cas n'a été recensé à ce jour. D'autres pays ont enregistré des cas de maladies professionnelles, mais en très petit nombre. Ainsi, au Cameroun seulement trois cas ont été déclarés ces vingt dernières années⁷. En Tanzanie, un seul cas⁸ a donné lieu à indemnisation depuis 2000. Des exemples similaires sont légion. Toutefois, certains régimes ont récemment amélioré les procédures utilisées pour recenser et instruire les demandes d'indemnisation des maladies professionnelles. Ainsi, en Gambie, alors qu'un seul cas de maladie professionnelle avait été déclaré entre 1996, année de création du régime d'indemnisation, et 2003, 11 cas ont été signalés entre 2004, année de réforme du système, et 2006⁹. Les participants au séminaire organisé en Afrique ont salué ce résultat, qui en dit long sur le degré d'exactitude auquel les experts sont généralement habitués dans cette région du monde eu égard aux chiffres relatifs aux maladies professionnelles.

En ce qui concerne l'analyse des causes qui pourraient expliquer ce phénomène de sous-déclaration, les experts des pays d'Afrique et d'Asie ont spontanément cité le caractère "obsolète" des listes de maladies professionnelles. Au Cameroun, la dernière actualisation de la liste a été effectuée en 1984, c'est-à-dire il y a plus de vingt ans. Ce délai peut paraître long, mais au Gabon, la liste a très exactement quarante ans et les formulaires utilisés actuellement datent de 1967. De même, au Mali, la liste n'a pas évolué depuis les années soixante. Toutefois, si la révision et l'actualisation des listes sont incontestablement nécessaires dans ces pays, elles ne sauraient, à elles seules, mettre fin à la sous-déclaration - ni même, peut-être, la réduire de

⁵ Fultz, Elaine/Pieris, Bodhi (1999): *Compensation for employment injuries in southern Africa: An overview of schemes and proposals for reform* dans *Revue internationale du Travail*, vol. 138, No. 2.

⁶ Voir note 5.

⁷ Bowen, Georges Eric (2007): La compensation des maladies professionnelles au Cameroun, rapport présenté au Séminaire IV de l'AISS sur les maladies professionnelles, Kribi, Cameroun, 2007.

⁸ Mtulia, Ali (2007): L'expérience de la Tanzanie en matière de compensation des maladies professionnelles, rapport présenté au Séminaire IV de l'AISS sur les maladies professionnelles, Kribi, Cameroun, 2007.

⁹ Mendy, Gabriel (2007): La surveillance du milieu de travail: quelques exemples de bonnes pratiques, rapport de la Gambie présenté au Séminaire IV de l'AISS sur les maladies professionnelles, Kribi, Cameroun, 2007.

manière significative. Une autre des raisons avancées pour expliquer ce phénomène est que même les victimes de maladies déjà répertoriées sur les listes n'ont pas été recensées correctement. Le fait que les médecins sont "trop peu nombreux" ou "trop peu qualifiés" a été évoqué par les experts comme un autre facteur d'explication possible, aussi bien en Amérique latine, qu'en Afrique et en Asie. La sous-déclaration pourrait également être imputée au fait que les médecins ne sont pas suffisamment sensibilisés aux causes professionnelles des maladies et ne sont pas suffisamment formés au diagnostic - y compris en dehors de la médecine du travail.

Outre ces raisons, il arrive également qu'il y ait des entraves structurelles et administratives tenant au système d'assurance lui-même. La situation décrite par la Tanzanie à ce propos peut être considérée comme représentative de celle de nombreux pays en développement - et pas seulement de pays africains. Ainsi, il faut généralement 6 à 8 mois aux commissions médicales qui évaluent les maladies professionnelles pour se réunir et statuer sur un dossier. "La longueur des procédures a dissuadé de nombreux travailleurs de demander une indemnisation." D'autres facteurs ont été avancés pour expliquer pourquoi il est relativement peu intéressant pour les travailleurs d'aller au terme de leur demande d'indemnisation: dans un grand pays comme la Tanzanie (près de deux fois plus grand que la France), le coût du transport pour se rendre dans la capitale est parfois tellement élevé qu'il est financièrement peu rentable pour un travailleur malade de payer un ticket de bus pour aller déposer sa demande et faire les démarches qu'elle implique. "Il a même parfois été constaté que les coûts encourus par un travailleur durant la procédure de demande d'indemnisation sont plus élevés que l'indemnité versée¹⁰."

Les problèmes de reconnaissance des maladies professionnelles sont aggravés par le fait que de plus en plus de maladies tendent à ne pas être d'origine exclusivement professionnelle, mais à être "liées au travail". Il est de ce fait encore plus difficile de reconnaître l'existence d'une éventuelle origine professionnelle. Le terme "maladie liée au travail" désigne un concept plus large que le terme "maladie professionnelle", puisqu'il recouvre toutes les maladies dont le travail est l'une des causes. En d'autres termes, il associe des facteurs professionnels et non professionnels. Selon les estimations du BIT, le nombre de cas de maladies non mortelles liées au travail s'élève à 160 millions par an. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 37 pour cent des cas de douleurs lombaires, 16 pour cent des cas de perte auditive, 13 pour cent des cas de maladie pulmonaire obstructive chronique, 11 pour cent des cas d'asthme et 8 pour cent des blessures sont liés au travail. Les troubles musculosquelettiques et les affections respiratoires comptent au nombre des maladies liées au travail les plus courantes. Or, il est rarement possible de prouver que ces maladies sont exclusivement imputables à l'activité professionnelle. C'est pourquoi, il existe de grandes disparités entre les pays en ce qui concerne la manière d'aborder ces maladies. Dans de nombreux pays, notamment en Europe, le tabagisme passif, le syndrome du canal carpien, le stress post-traumatique, la dépression et

¹⁰ Mtulia, Ali (2007): L'expérience de la Tanzanie en matière de compensation des maladies professionnelles, rapport présenté au Séminaire IV de l'AISS sur les maladies professionnelles, Kribi, Cameroun, 2007.

quelques autres pathologies potentiellement liées au travail sont actuellement au cœur du débat sur les nouvelles maladies professionnelles. Au sein de l'Union européenne, l'attention portée aux maladies liées au travail semble se focaliser sur les troubles mentaux, mais il serait faux de penser que le stress, le syndrome de surmenage et la dépression sont l'apanage des pays très industrialisés ou à haut revenu. Les affections neuropsychiatriques sont en réalité les principales causes d'incapacité dans toutes les régions du monde, puisqu'elles représentent 37 pour cent des années de vie en bonne santé perdues du fait d'une incapacité (AVCI) chez les adultes de 15 ans et plus. Selon une étude menée à l'échelle internationale sur les maladies et leurs facteurs de risque couvrant la période 1990-2001, la dépression est la principale cause d'incapacité chez les hommes comme chez les femmes, et ce dans le monde entier. Cette même étude révèle que "plus de 85 pour cent de la charge de morbidité résultant de pathologies non mortelles est concentrée dans les pays à revenu bas ou moyen et que l'Asie du Sud et l'Afrique subsaharienne représentent 40 pour cent de toutes les AVCI¹¹. " Or, dans la plupart des cas, ces pays sont précisément ceux qui affichent les taux les plus faibles de travailleurs couverts par une assurance accident - ce qui représente un autre défi.

Les problèmes posés par le secteur informel

Sur le plan juridique, le terme "maladie professionnelle" ne s'applique qu'aux maladies liées au travail ouvrant droit à indemnisation. Pour être indemnisé au titre d'une pathologie d'origine professionnelle, un travailleur doit, par définition, être couvert par un régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. En termes d'indemnisation, les maladies liées à une activité exercée dans le secteur informel (donc non couvertes) ne sont généralement pas prises en compte dans les statistiques nationales sur la sécurité et la santé au travail. La plupart des travailleurs du secteur informel ne sont pas couverts contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et n'ont donc droit à aucune indemnisation. Dans de nombreux pays, ils représentent pourtant, et de loin, la part la plus importante de la population active nationale. Dans beaucoup de pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, seule une faible proportion de la population active est assurée contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Pourcentage de travailleurs non couverts par un régime d'indemnisation

Pakistan	Egypte	Bangladesh	Inde	Venezuela	Chine	Thaïlande	Colombie
97,7 %	90,89 %	90 %	90 %	88 %	87,7 %	84,3 %	69 %

Source: BIT (2006): Sécurité et santé au travail: profils de pays, Genève, BIT.

¹¹ Lopez, A.D./Mathers, C.D. (et coll.) (2006): *Measuring the global burden of diseases and risk factors, 1990-2001*, dans Lopez, A.D./Mathers, C.D. (et coll.) (dir. pub.): *Global Burden of Disease and Risk Factors*, Washington DC, Oxford University Press et Banque mondiale.

Selon les études internationales, la proportion de travailleurs employés dans l'économie informelle dépasserait rarement 10 pour cent dans les pays industrialisés, alors qu'elle pourrait atteindre 70 pour cent dans le monde en développement, où, dans certains cas, ces travailleurs apportent la contribution la plus importante au produit intérieur brut¹². Ainsi, il a été rapporté lors du troisième séminaire sur les maladies professionnelles, organisé à Buenos Aires en 2005, qu'en Amérique latine, sept nouveaux emplois sur dix sont créés dans le secteur informel¹³. La situation est la même, sinon pire, en Afrique: au Burundi, l'Institut national de sécurité sociale n'assure que 8 pour cent des travailleurs - tandis que 92 pour cent de la population active travaillerait dans le secteur informel et serait dépourvue de couverture sociale¹⁴. En Tanzanie (qui compte 36 millions d'habitants), la population active est évaluée à 10 millions de personnes. D'après les estimations, elles ne sont qu'un million (10 pour cent) à travailler dans le secteur formel et 400 000 à être couvertes par la Caisse nationale de sécurité sociale¹⁵. Divers pays d'Asie sont confrontés à la même difficulté: au Vietnam, par exemple, 14,5 pour cent seulement des travailleurs sont couverts par la sécurité sociale¹⁶.

Comme l'ont indiqué les experts d'Amérique latine, il faut trouver le moyen d'intégrer les travailleurs du secteur informel au système public de santé. D'après les estimations, en Amérique latine, 5 à 10 pour cent des travailleurs seulement ont accès aux services de médecine du travail¹⁷. Les systèmes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles ont un rôle essentiel à jouer en ce qu'ils peuvent au moins donner aux médecins généralistes - qui ne sont pas spécialistes de la médecine du travail - des directives sur la manière de diagnostiquer une maladie professionnelle. La publication et la diffusion de "bulletins des maladies professionnelles" de 3 à 5 pages au maximum est un moyen de sensibiliser les médecins à la nécessité de rechercher des liens potentiels entre une maladie et l'exposition sur le lieu de travail.

Certains pays se mobilisent pour étendre leur couverture sociale, y compris celle de l'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles. En République populaire de Chine, 90 millions de travailleurs étaient déjà couverts en 2006 (soit 20 millions de plus que seulement deux années auparavant) et l'objectif est d'atteindre 140 millions à l'horizon 2010. Parmi les 90 millions de travailleurs officiellement couverts, 19 millions sont des travailleurs ruraux migrants, ce qui ne représente qu'une faible partie d'une population qui représente la majorité des travailleurs employés dans l'économie informelle chinoise¹⁸.

¹² Rosenstock, Linda/Cullen, Mark/Fingerhut, Marilyn: *Occupational health* dans Jamison, Dean T. et coll. (dir. pub.) (2006): *Disease control priorities in developing countries*, Washington DC, Oxford University Press et Banque mondiale.

¹³ Carlos A. Rodríguez (2005): *Challenges in Latin America*, rapport présenté au Séminaire II de l'AISS sur les maladies professionnelles, Buenos Aires, 2005.

¹⁴ Simbananiye, Béatrice (2007): La reconnaissance d'une maladie professionnelle au Burundi, rapport présenté au Séminaire IV de l'AISS sur les maladies professionnelles, Kribi, Cameroun, 2007.

¹⁵ Voir note 10.

¹⁶ Nguyen Thi An Tho (2006): *Introduction to occupational diseases in Vietnam*, rapport présenté au Séminaire III de l'AISS sur les maladies professionnelles, Shenzhen, Chine, 2006.

¹⁷ Voir note 13.

¹⁸ D'après les estimations, il y aurait entre 140 et 190 millions de travailleurs ruraux migrants en Chine.

L'extension rapide de la couverture est positive pour tous les travailleurs, qu'ils soient employés dans le secteur formel ou dans l'économie informelle. Mais dans le même temps, l'accroissement des demandes d'indemnisation qui risque, à terme, d'en être le corollaire met les capacités financières du système de sécurité sociale à l'épreuve. La Chine doit s'attendre à être confrontée à une hausse des demandes d'indemnisation au titre des maladies professionnelles, en particulier de la part de travailleurs qui, il y a peu de temps encore, n'étaient pas couverts par le système. Les affections pulmonaires étant, d'ores et déjà, les maladies professionnelles les plus répandues dans ce pays et certaines d'entre elles pouvant avoir un long délai de latence (qui peut atteindre plusieurs décennies), les travailleurs actuellement exposés aux poussières dans les mines de charbon ou à l'amiante sur les chantiers navals risquent fort de demander une indemnisation au titre des maladies professionnelles d'ici 10 à 20 ans. Il est donc nécessaire de prendre des dispositions dès à présent afin de constituer des réserves suffisantes pour faire face à ces futures demandes¹⁹.

Le cas de la Chine, avec ses millions de travailleurs migrants et de travailleurs employés dans le secteur informel, n'est qu'un exemple de ce qui, au cours des prochaines décennies, pourrait constituer le principal défi à relever par les régimes d'indemnisation dans le domaine des maladies professionnelles. Afin de ne pas être pris au dépourvu par la croissance rapide du volume des demandes d'indemnisation, les régimes d'assurance accident, notamment dans les pays en développement et les pays en transition, doivent prendre les mesures qui s'imposent, et ce dès maintenant.

Comment les régimes d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles peuvent-ils relever ces défis?

Parmi les nombreuses bonnes pratiques évoquées au cours des séminaires, les solutions présentées ci-après sont celles qui ont suscité le consensus le plus large parmi les experts du fait qu'elles sont relativement faciles à mettre en œuvre et sont applicables à l'échelle internationale.

Améliorer les procédures de déclaration et inciter à déclarer

L'obligation de déclarer les maladies professionnelles ne doit pas uniquement incomber aux travailleurs et aux employeurs. Toutes les parties impliquées devraient avoir soit l'obligation (employeurs, médecins, organismes d'assurance maladie par exemple), soit l'autorisation (travailleurs, ayants droit) de déclarer à l'institution compétente toute suspicion de maladie professionnelle. Il faut également leur donner les moyens de le faire, par exemple en mettant à

¹⁹ Li Dehong (2006): *Pneumoconiosis in China - advances in prevention and control*, rapport présenté au Séminaire III de l'AISS sur les maladies professionnelles, Shenzhen, Chine, 2006.

leur disposition un formulaire de déclaration simple, d'une page, à remplir. Les médecins pourraient même recevoir une petite rémunération en contrepartie de la diligence dont ils doivent faire preuve pour diagnostiquer les maladies liées au travail.

Améliorer la qualité du diagnostic

Il peut être facile de tenir les médecins régulièrement informés sur les maladies professionnelles. De courtes brochures (de 3 à 5 pages) peuvent être suffisantes pour les tenir au courant des dernières évolutions. Ces brochures peuvent être mises à la disposition des médecins du système public de santé, et présenter les principales caractéristiques de toutes les maladies professionnelles figurant sur la liste nationale ou, au moins, des plus répandues d'entre elles. Les médecins sauront ainsi mieux repérer une relation éventuelle entre une maladie et un lieu de travail, ce qui réduira le nombre de patients pour lesquels le bon diagnostic n'est pas posé²⁰.

Suivi des travailleurs exposés

Dans plusieurs pays, les régimes d'assurance accident recueillent des données sur les travailleurs exposés à certaines substances dangereuses pouvant entraîner une maladie professionnelle au terme d'un long délai de latence (les maladies causées par l'amiante par exemple). Le système de surveillance du mésothéliome, mis en place par la Corée et piloté par l'Agence de la santé et de la sécurité au travail (*Korea Occupational Safety and Health Agency*, (KOSHA)) n'en est qu'un exemple (non européen).

Les "examens de surveillance post-exposition" constituent un excellent outil pour surveiller en permanence l'état de santé des travailleurs exposés à des substances dangereuses (y compris une fois qu'ils ont quitté leur poste ou pris leur retraite). Ainsi, en Allemagne, l'Agence centrale d'enregistrement des travailleurs exposés à l'amiante (ZAs) recueille des données sur les travailleurs exposés et organise des examens médicaux réguliers. Elle recense les travailleurs qui sont ou ont été exposés à l'amiante et met en place des examens de suivi ou des examens post-exposition et conserve toutes les informations intéressantes. Les travailleurs se soumettent à cette surveillance sur la base du volontariat et les dépenses sont prises en charge par les caisses d'assurance accident allemandes. Cette démarche présente l'intérêt de réduire la sous-déclaration des cancers professionnels. En l'absence de registre, les cancers professionnels déclarés et dont le diagnostic est étayé seraient moins nombreux.

Révision/actualisation des listes de maladies professionnelles

Il convient d'actualiser régulièrement la liste nationale des maladies professionnelles. Les pays d'Afrique et d'Asie, en particulier, font de cette mise à jour une priorité absolue. Si seules les

²⁰ Des exemples de courts "bulletins des maladies professionnels" peuvent être consultés (en allemand) sur le site internet: http://arbmed.med.uni-rostock.de/bkvo/mb_list.htm.

maladies figurant sur une liste obsolète donnent lieu à une indemnisation par l'assurance sociale, les travailleurs ne pourront pas obtenir la réparation appropriée.

Promouvoir la prévention des maladies professionnelles

La prévention constitue une autre "bonne" - voire "meilleure" - pratique. Elle constitue indéniablement une stratégie de réduction des maladies professionnelles qui peut être adaptée pour être applicable à tous les pays du monde. Dans les pays qui ont une liste obsolète, la prévention peut apporter une contribution décisive à la réduction du nombre de victimes de maladies qui ne sont pas (encore) sur la liste. Dans certains pays, les organismes d'assurance peuvent engager des actions de prévention, y compris pour prévenir les risques non couverts par l'assurance accident, ce dont on peut conclure que la prévention est "payante", même sur ces marchés, puisqu'elle contribue à éviter à la société des dépenses plus élevées. En Allemagne par exemple, les organismes d'assurance accident sont tenus par la loi de prévenir tous les risques sanitaires liés au travail, ce qui recouvre également des affections qui ne sont juridiquement considérées ni comme des "accidents du travail", ni comme des "maladies professionnelles". Cette obligation a également des effets positifs pour d'autres régimes, comme les régimes d'assurance vieillesse et d'assurance maladie en général, puisque - l'assurance accident menant une véritable action de prévention - les travailleurs sont moins nombreux à tomber malades ou à solliciter une préretraite.

Offrir des incitations

Les organismes d'assurance accident peuvent, à travers un système de réductions et de primes applicables aux cotisations, inciter les employeurs à ne pas négliger la prévention. Tout investissement réalisé par l'employeur - et subventionné par une réduction de la cotisation d'assurance accident du travail - pour améliorer la sécurité sur le lieu de travail peut avoir des retombées positives à la fois sur l'employeur et sur le salarié. Même les régimes d'assurance accident récemment créés ou réformés adoptent cette stratégie, comme le montre l'exemple de la République populaire de Chine. L'établissement d'un lien entre prévention et indemnisation crée des mécanismes efficaces qui, en plus de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles, incitent les employeurs à promouvoir des actions de prévention dans l'entreprise. Ainsi, la prévention n'est pas seulement payante: elle est doublement payante. Elle représente la stratégie la plus adaptée pour faire face aux défis de plus en plus complexes que posent les maladies professionnelles, anciennes aussi bien que nouvelles, dans le monde.

Informations complémentaires

Un résumé du premier séminaire (Europe, 2003) est disponible à l'adresse:
<http://www.issa.int/pdf/GA2004/1zimmer.pdf>

Pour avoir une vue d'ensemble des rapports présentés au cours des trois séminaires organisés entre 2005 et 2007:

- Séminaire II (Amérique latine, 2005):
<http://www.issa.int/engl/reunion/2005/BuenosAires/2presentations.htm>
- Séminaire III (Asie, 2006):
<http://www.issa.int/engl/reunion/2006/Shenzhen/2reports.htm>
- Séminaire IV (Afrique, 2007):
<http://www.issa.int/engl/reunion/2007/Kribi/1reports.htm>