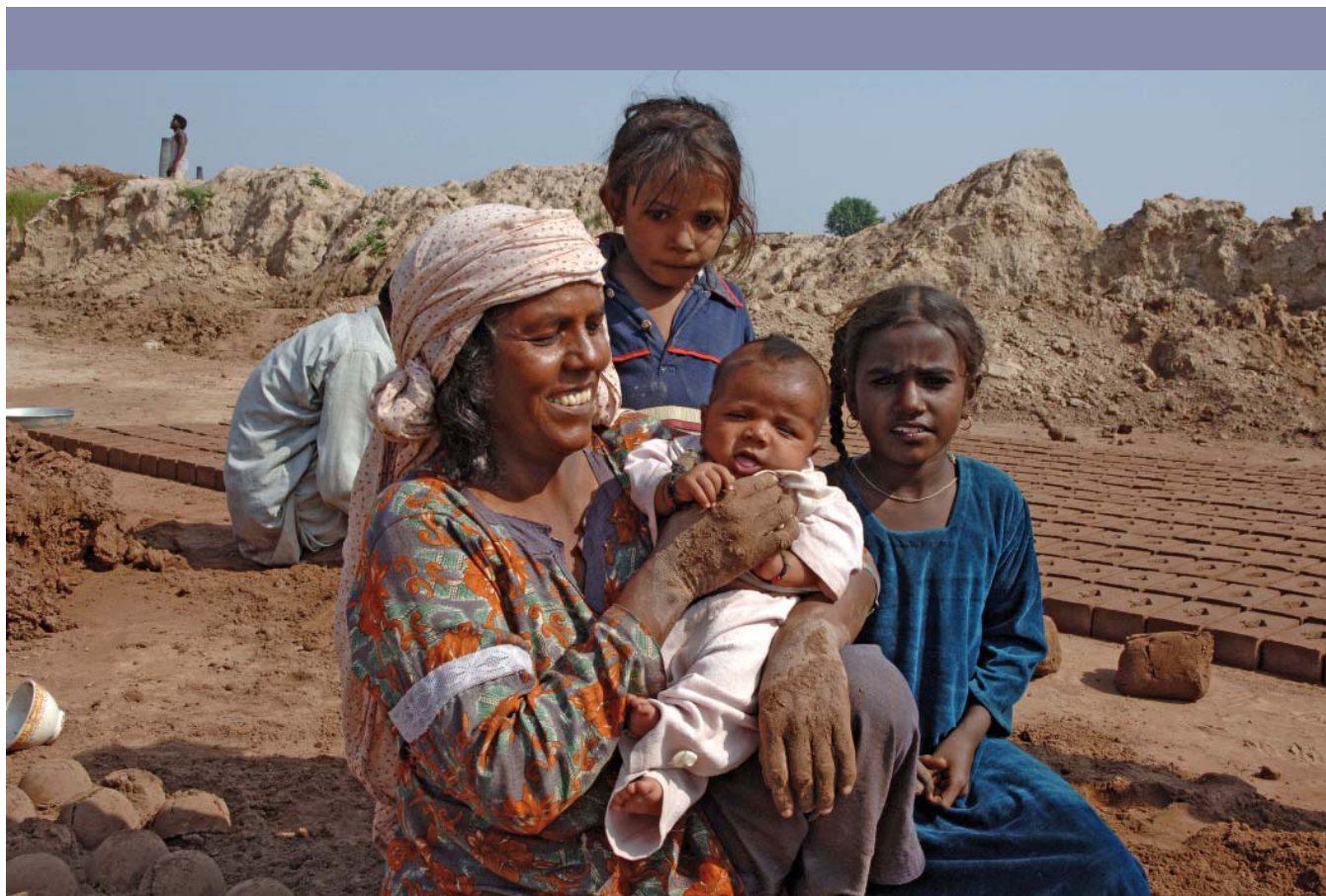


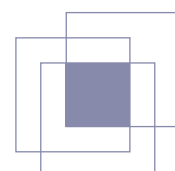
# Extension de la protection sociale



*Une femme avec sa famille dans les briqueteries d'Islamabad, Pakistan.*

## 8.3 ETENDRE LA PROTECTION DE LA MATERNITE A L'ECONOMIE INFORMELLE

■ La maternité peut présenter d'énormes risques sanitaires et économiques pour les populations de l'économie informelle déjà vulnérables. Non seulement les initiatives visant à accroître la protection sont abordables, même pour les pays à faible revenu, mais elles s'avèrent en outre un instrument précieux pour accroître la productivité et garantir une main-d'œuvre en bonne santé. Divers instruments susceptibles d'influer à la fois sur les femmes individuellement mais aussi sur les communautés, sont actuellement testés dans différents pays, notamment ceux à faible revenu.



- Faible protection de la maternité dans l'économie informelle
- Vulnérabilité élevée à la perte de gain et aux frais liés à la maternité
- Exclusion de la protection juridique
- Exclusion des régimes traditionnels de sécurité sociale
- Exposition aux dangers liés à l'excès de travail
- Manque de connaissances et accès limité à l'information et au conseil
- Accès limité à une couverture maladie appropriée
- Persistance de pratiques discriminatoires à l'encontre des femmes pour cause de grossesse et de maternité
- Possibilités d'allaitement limitées

■ **Faible protection de la maternité dans l'économie informelle.** Les femmes représentent une proportion importante des travailleurs pauvres dans la plupart des pays en développement. La corrélation entre la mauvaise santé maternelle et l'insuffisance de protection de la maternité, l'absence de travail décent et la persistance de la pauvreté sont des caractéristiques marquantes de l'économie informelle. D'une génération à l'autre, l'absence de protection de la maternité influe sur la capacité des femmes à contribuer socialement et économiquement au développement de leurs communautés et sociétés. Déjà exposée à des risques économiques élevés, la maternité représente souvent une menace supplémentaire pour la santé et la sécurité économique. Dans l'économie informelle, les femmes ne sont pas souvent protégées par la législation existante, elles ne sont pas couvertes ou n'ont pas les moyens d'être couvertes par les régimes de sécurité sociale et de santé. Les conditions de santé insuffisantes des mères, des bébés et des enfants ne sont pas seulement des indicateurs d'inégalité entre hommes et femmes, elles sont aussi - en même temps - la conséquence et la cause de la pauvreté, de l'exclusion et de l'absence de libertés et droits fondamentaux des femmes. En 2008, les pays en développement représentaient 99 pour cent des 358 000 décès maternels dans le monde, avec près de trois cinquièmes dans la région de l'Afrique sub-saharienne, suivie par l'Asie du Sud<sup>1</sup>. Les chiffres consolidés des deux régions représentent 87 pour cent du total des décès maternels dans le monde. Et invariablement, la plupart de ces décès concernent les populations non protégées de l'économie informelle. Dans les régions en développement, le risque de décès maternel dans la vie adulte (la probabilité qu'une jeune fille de quinze ans décède d'une cause en rapport avec la maternité) est de 1 sur 31 dans le continent africain, suivi par l'Océanie (1 sur 110) et l'Asie du Sud (1 sur 120), contre 1 sur 4 300 dans les régions développées.<sup>2</sup> Malgré une nette amélioration des soins prénatals dans le monde<sup>3</sup>, les données révèlent que dans tous les pays en développement, seulement 75 pour cent des naissances étaient assistées par un professionnel de la santé (médecin, sage-femme ou infirmière) au cours de la même année.<sup>4</sup>

● Déjà exposée à des risques économiques élevés, la maternité représente souvent une menace supplémentaire pour la santé et la sécurité économique des femmes de l'économie informelle

1 OMS 2010 Trends in Maternal Mortality 1990 -2008 Estimations réalisées par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale, OMS, Genève 2010.

2 Ibid.

3 Voir une analyse des données et des tendances dans l'accès aux soins prénatals dans: OMS, 2003, Antenatal care in developing countries : promises, achievements and missed opportunities : an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001, Genève.

4 Rapport 2007 sur les Objectifs du Millénaire pour le développement.

## Réduire la mortalité maternelle: une étape essentielle dans la sortie de la pauvreté

*«Les femmes sont le pilier de la famille, elles sont essentielles pour l'éducation, la fourniture de soins, elles s'occupent des jeunes et des vieux, des cultures, des achats et sont souvent le principal, si ce n'est le seul, soutien de famille. Une société privée de la contribution des femmes est vouée au déclin économique et social, à la paupérisation de sa culture et à une immense restriction de son potentiel de développement.»* - Déclaration conjointe OMS/FNUAP/UNICEF/Banque mondiale sur la réduction de la mortalité maternelle

Le BIT a depuis longtemps reconnu l'importance de la protection de la maternité, avec l'adoption de la première *Convention (n° 3) sur la protection de la maternité en 1919*. Le BIT a sans cesse affirmé que la protection de la maternité était essentielle afin de garantir l'égalité d'accès à l'emploi et pour maintenir un revenu souvent vital pour le bien-être de la famille. La grossesse et la maternité sont des périodes particulièrement vulnérables pour les femmes qui travaillent ainsi que pour leur famille. Les futures mères et les mères allaitantes ont besoin d'une protection spéciale pour prévenir les dommages pour leur propre santé ou pour celle de leur bébé et elles doivent avoir suffisamment de temps pour donner naissance, récupérer et allaiter leurs enfants.

Elles ont également besoin d'une protection pour s'assurer qu'elles ne perdront pas leur travail juste à cause de leur grossesse ou de leur congé de maternité. Préserver la santé des futures mères et des mères allaitantes et les protéger contre la discrimination à l'emploi, est une condition indispensable pour parvenir à une véritable égalité de chances et de traitement entre hommes et femmes au travail, et permettre aux travailleuses d'élever leurs enfants en toute sécurité.

L'OIT a adopté une autre convention en 1952: *la Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952 et la Recommandation (n° 95), puis, en 2000, la Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000* reconnaissant la diversité du développement économique et social des Membres ainsi que la diversité des entreprises et le développement de la protection de la maternité dans les législations et les pratiques nationales.

Voir le texte intégral des convention : <http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12000:0::NO::>

Étendre l'accès des femmes aux soins pendant et après la grossesse ainsi que réduire les risques économiques liés à la maternité, est dans l'intérêt non seulement des femmes à titre individuel, mais aussi de la société et de l'économie. Bien que la protection de la maternité soit associée à de fausses idées selon lesquelles elle serait onéreuse et au-dessus des moyens de nombreux pays à faible revenu, cette protection est en réalité à la portée de la plupart des pays. Des exemples de pratiques innovantes dans le monde entier prouvent que des améliorations sont possibles à des coûts relativement peu élevés dans des pays présentant des niveaux économiques différents. Par exemple, l'adoption de mesures d'assurance maladie depuis les années les années '50<sup>5</sup> - et notamment des systèmes d'assurance maternité à base communautaire - serait à l'origine d'un net recul du taux de mortalité maternelle au Sri Lanka, à Cuba, en Chine et en Malaisie. Plus récemment, de nombreux pays en développement ont vu apparaître des plans de micro-assurance et des systèmes de financement de la santé à base communautaire. Ceux-ci offrent des alternatives viables et bon marché pour étendre l'accès aux soins et réduire la vulnérabilité aux risques liés à la maternité

5 Voir l'analyse des records historiques du taux de mortalité maternelle dans OMS, 1999, *Reduction of maternal mortality*, une déclaration jointe de l'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF et la Banque mondiale, Genève.

des personnes issues de l'économie informelle. Des campagnes d'éducation, d'information et de diffusion sont également des instruments de politique utiles et efficaces pouvant être adoptés par les gouvernements, les syndicats et les employeurs pour atteindre les travailleurs de l'économie informelle et réduire les risques d'effets négatifs de la maternité pour les travailleuses et pour la société dans son ensemble.

Prenant le monde du travail comme porte d'entrée, le BIT promeut la protection de la maternité comme partie intégrante de l'Agenda du travail décent, qui est au cœur des efforts de réduction de la pauvreté et du développement économique. Les raisons sous-jacentes ne relèvent pas simplement de la justice sociale et du respect des droits fondamentaux, mais également de la performance économique. Les effets économiques et sociaux à long terme d'une main-d'œuvre productive et en bonne santé, compensent largement les coûts immédiats engagés à court terme.

● Les effets économiques et sociaux à long terme d'une main-d'œuvre productive et en bonne santé, compensent largement les coûts immédiats engagés à court terme

### Domaines prioritaires pour une intervention politique sur la protection de la maternité

La contribution de l'OIT à la réalisation des OMD 4 et 5 relatifs à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, est axée sur la promotion de la protection de la maternité à travers le monde du travail. A cet effet, trois grands domaines prioritaires doivent être pris en compte:

1. S'assurer que le travail ne constitue pas une menace pour la santé des mères et des enfants pendant et après la grossesse, et que le rôle des femmes en tant que mères n'est pas un obstacle à leur sécurité vis-à-vis de l'économie et de l'emploi. Les six éléments suivants ont été identifiés comme faisant partie de la protection de la maternité selon les normes internationales:
  - a. Protection de la santé des femmes enceintes et allaitantes et de leurs enfants contre les risques liés aux lieux de travail;
  - b. Droit au congé de maternité;
  - c. Droit à des prestations en espèces afin de s'assurer que la femme puisse s'assumer ainsi que son enfant pendant le congé de maternité;
  - d. Droit à des soins médicaux;
  - e. Protection contre le licenciement et la discrimination;
  - f. Droit de continuer à allaiter à la reprise du travail.

L'accès à l'information et au conseil sur des questions de santé importantes par l'intermédiaire du lieu de travail, est également un bon moyen de garantir le droit à la protection de la maternité et de réduire les risques pour les mères et les nouveaux-nés.

2. S'assurer que la protection sociale de la santé est accessible et abordable pour toutes les femmes, indépendamment du type de travail qu'elles exercent. L'accès à des soins de qualité, comprenant les soins prénatals, postnatals et associés à l'accouchement, est un objectif souvent non atteint dans de nombreux pays ainsi qu'un obstacle déterminant à la réduction du taux de mortalité maternelle et infantile.
3. Améliorer la qualité des prestations de soins en garantissant des conditions de travail décentes pour les travailleurs sanitaires. Il est prouvé que l'augmentation des pénuries et la répartition géographique inégale des travailleurs sanitaires, ont un impact négatif sur la santé des mères et des enfants. Les efforts pour améliorer les conditions de travail de la main-d'œuvre de ce secteur sont, par conséquent, d'une importance majeure pour parvenir à réaliser l'OMD 5.

Source: OIT, 2007, *Maternité sans risques et le monde du travail*, Genève.  
[http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_104837/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_104837/lang--fr/index.htm)



L'OIT œuvre pour la protection de la maternité en tant que norme fondamentale du travail depuis la création de l'Organisation, en 1919. Depuis lors, les États Membres ont adopté une série de dispositions légales couvrant de nombreuses catégories de travailleurs et garantissant davantage de droits aux mères qui travaillent. L'instrument du BIT le plus récent sur le sujet - la *Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000* et la *Recommandation (n° 191)* qui la complète couvrent expressément toutes les femmes employées, même dans des formes de travail atypiques. Pour la première fois, la protection est étendue aux catégories de travailleurs, tels que les travailleurs à domicile, les travailleurs saisonniers ainsi que les travailleurs temporaires et à temps partiel, qui étaient auparavant exclus du champ d'application de la Convention. En outre, la Convention étend la gamme des droits et des prestations accordées aux mères qui travaillent, afin de réduire les risques pour leur propre santé et pour celle de leurs enfants. *La Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952*, traite la maternité comme l'une des neuf éventualités conduisant à la suspension ou à la réduction substantielle de gain couvert par la sécurité sociale. Cette Convention pose les normes minimales pour l'attribution de soins pendant la grossesse et l'accouchement, ainsi que pour les prestations en espèces venant compenser la perte de revenu.

Toutefois, l'application des normes internationales au niveau national demeure largement défailante, à la fois dans la législation et dans la pratique. Un grand nombre de femmes, en particulier dans l'économie informelle, sont sans protection ou n'ont qu'une couverture partielle pendant leur grossesse et la période post-natale. Les progrès en direction de l'OMD 5 sont pour le moment encore lents. Même dans les pays qui ont ratifié la *Convention n° 183* et la *Recommandation n° 191* qui la complète, de nombreux groupes de femmes, dans l'économie informelle notamment, les travailleurs familiaux et les indépendants n'ont qu'une couverture très restreinte, voire aucune. Les aspects mentionnés ci-après sont des exemples des nombreux défis, en relation avec la maternité, auxquels doivent faire face les femmes qui travaillent dans l'économie informelle:

- La perte de revenu pendant la grossesse et la période post-natale ainsi que les coûts de la maternité peuvent aggraver la pauvreté des familles

- **Vulnérabilité élevée à la perte de gain et aux frais relatifs à la maternité.** La perte de gain pendant la grossesse et pendant la période post-natale ainsi que les frais liés à la grossesse et à l'accouchement, ont un effet particulièrement perturbateur sur les travailleurs pauvres et leurs familles. Compte tenu du caractère informel de leur travail et de la précarité de leur emploi, les travailleuses et les entrepreneurs de l'économie informelle sont souvent poussés à poursuivre ou à reprendre leur activité économique même lorsque cela est médicalement déconseillé. Lorsqu'elles ne peuvent pas se reposer et récupérer durant les dernières semaines de la grossesse, durant l'accouchement et la période post-natale, les femmes mettent souvent leur santé et celle de leur enfant en danger. Les acteurs de l'économie informelle sont largement exclus des prestations en espèces ou ne parviennent pas à répondre aux critères de protection comme la durée minimum de service. De même, lorsqu'elles ne sont pas couvertes par des régimes d'assistance sociale, les femmes choisissent souvent de ne pas rechercher les soins dont elles auraient besoin, car les frais médicaux liés à la grossesse, à l'accouchement et aux soins maternels sont excessifs pour les foyers démunis. Dans d'autres cas, les familles vendent des actifs de production pour couvrir ces dépenses, ce qui entraîne des effets catastrophiques sur leur niveau de pauvreté à long terme.

- Certaines catégories de travailleuses sont exclues des dispositions légales sur le congé de maternité

- **Exclusion de la protection légale.** A côté des travailleuses indépendantes, certaines catégories d'employées, comme les travailleuses domestiques, à domicile et agricoles, sont souvent expressément exclues des dispositions légales sur le congé de maternité. Cet aspect vient s'ajouter à l'exclusion générale des régimes de sécurité sociale.

■ **Exclusion des régimes traditionnels de sécurité sociale.** L'absence d'une relation de travail claire signifie souvent que de nombreuses femmes travaillant dans l'économie informelle ne sont pas couvertes par des régimes contributifs de sécurité sociale. En outre, la majorité des travailleurs pauvres dans la plupart des pays en développement, ont un revenu trop faible ou trop irrégulier pour subvenir à leurs besoins de base et couvrir les frais des régimes de sécurité sociale obligatoire. De nouvelles formes d'initiatives décentralisées, telles que les micro-assurances et les régimes de financement de la santé à base communautaire, y compris le subventionnement des personnes en dessous d'un certain niveau de revenu, sont autant d'options permettant de répondre aux besoins des travailleurs de l'économie informelle (voir également la note sur la Sécurité sociale).

■ **Exposition aux dangers liés à l'excès de travail.** Les femmes sont disproportionnellement représentées dans des secteurs spécifiques de l'économie informelle, comme le travail productif non rémunéré dans les fermes ou dans les petites entreprises familiales, le travail à domicile, le service domestique irrégulier chez des tierces personnes, la vente dans la rue ou le commerce sexuel. Ces activités sont souvent menées dans des conditions de sécurité et d'hygiène peu régulées et particulièrement dangereuses pour les femmes enceintes ou en couches et leurs enfants. Les risques courus sur le lieu de travail sont notamment: soulever, porter, pousser ou tirer des charges, l'exposition à des agents biologiques, chimiques ou physiques représentant un danger pour la santé reproductive, les travaux nécessitant un équilibre particulier, les travaux entraînant une pénibilité en raison de longues périodes assises ou debout à des températures extrêmes, l'exposition aux vibrations ainsi que le travail de nuit: activités toutes autant incompatibles avec des conditions de grossesse ou de maternité<sup>6</sup>. De longues durées de travail, l'absence de repos hebdomadaire ou annuel et de congé de maladie sont également des aspects importants des conditions de travail pouvant affecter la santé des femmes enceintes dans l'économie informelle. Les travailleuses migrantes, en particulier les travailleuses domestiques en situation irrégulière, sont aussi particulièrement exposées, car elles sont souvent confrontées à des obstacles culturels ou linguistiques supplémentaires pour accéder à l'assurance maladie, et elles travaillent dans des environnements isolés qui ne leur sont pas familiers.

■ **Manque de connaissances et accès limité à l'information et au conseil.** Les femmes manquent souvent de connaissances sur les risques sanitaires de leur travail et sur leurs éventuelles conséquences sur la grossesse et la maternité. Elles ont généralement un accès limité aux services formels et informels et au conseil sur les questions de santé maternelle, y compris le dépistage du VIH, sa prévention et son traitement.

■ **Accès limité à une couverture maladie appropriée.** En particulier dans les zones agricoles, les femmes peuvent faire face à des obstacles économiques/physiques/culturels pour accéder à l'assistance d'une assurance-maladie. Le transport vers des établissements médicaux et/ou la présence de professionnels de la santé dans les régions reculées, est en fait l'un des principaux obstacles à la santé des mères et des enfants. La réduction des financements publics des assurances sociales, -notamment durant les périodes de crise financière-, et les pénuries en personnel de santé qualifié (et les mauvaises conditions de travail de ce dernier) qui en découlent ainsi que les structures de certains pays en développement ont, en outre, contribué à la détérioration de l'assistance médicale et ont eu une influence négative sur la santé maternelle.

● Travailler dans l'économie informelle expose souvent les femmes enceintes à une série de risques et de dangers susceptibles de nuire à leur santé et à celle de leur futur bébé

6 Recommandation n° 191 de l'OIT, paragraphe 6.2.

■ **Persistance de pratiques discriminatoires à l'encontre des femmes pour cause de grossesse et de maternité.** La discrimination liée à la maternité comprend des pratiques, telles que les tests de grossesse obligatoires avant et pendant l'emploi, la perte d'emploi ou la rétrogradation pour cause de grossesse, la réduction ou la suspension du salaire pendant la grossesse ou la période post-natale, etc. Alors que la discrimination pour cause de maternité à l'encontre des femmes qui travaillent se produit dans tous les secteurs et à la fois dans l'emploi formel et informel, les travailleuses de l'économie informelle peuvent, de fait, difficilement lutter contre de telles pratiques.

■ **Possibilités d'allaitement limitées.** Les mères et les enfants qui vivent et travaillent dans la pauvreté font partie des groupes de population qui tireraient le plus d'avantages de l'allongement de la période d'allaitement. Les avantages de l'allaitement pour la santé et l'économie sont en fait largement démontrés.<sup>7</sup> Alors que cela est vrai pour toutes les mères et tous les enfants, un allaitement prolongé et exclusif est particulièrement important dans les situations où les infrastructures de base, telles que l'accès à l'eau et à l'assainissement, sont limitées et que l'exposition à des infections est particulièrement élevée. Néanmoins, compte tenu des conditions dans lesquelles les travailleuses de l'économie informelle sont employées, elles ont souvent du mal à continuer à allaiter. Des journées de travail longues et pénibles, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur du foyer, la fatigue liée au travail, l'absence d'installations sûres, propres et privées pour allaiter et se reposer, ainsi que l'exposition à des situations ou à des substances dangereuses peut nuire aux possibilités d'allaitement. Ces conditions mettent en danger la santé des mères et des enfants. Les nourrissons sont particulièrement vulnérables aux produits dangereux étant donné que certaines infections ou substances toxiques peuvent être transmises au bébé par le lait de la mère.

7 Pour obtenir un aperçu des bienfaits de l'allaitement pour les mères et les enfants, voir: WABA, The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit - A Breastfeeding Perspective. <http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/05.pdf>

- Amélioration de l'accès à une couverture-maladie de qualité
- Systèmes de micro-assurance
- Pérennité
- Amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé
- Réduction de la vulnérabilité à la perte de revenu
- Amélioration de l'accès à l'information, à la prévention et au conseil
- Réduction de la vulnérabilité par l'autonomisation sociale et économique des femmes
- Promotion des arrangements ou des possibilités propices à l'allaitement

### ■ Amélioration de l'accès à une couverture-maladie de qualité.

La plupart des femmes travailleurs et entrepreneurs de l'économie informelle dans le monde sont encore partiellement ou totalement exclues de la protection maternelle. Les coûts sociaux et économiques de cette situation pour les individus, les foyers et les sociétés sont de plus en plus évidents. Une approche globale est nécessaire pour améliorer et étendre l'accès des femmes à des soins abordables (voire gratuits) et de qualité d'une part, et de réduire les effets socio-économiques négatifs de la maternité sur les femmes et leurs foyers, d'autre part. Les initiatives en faveur de l'assurance-maladie devraient être accompagnées par des interventions complémentaires, comme les plans de prestations de maternité, les campagnes de sensibilisation sur les dangers liés au travail pour les femmes enceintes ou en couches, (y compris des services de prévention, d'information et de conseil sur le VIH/SIDA), des programmes ciblés de promotion de l'emploi, des activités de renforcement des capacités pour soutenir l'autonomisation sociale et économique, ainsi que la représentation des femmes.

L'expérience de l'OIT dans l'extension de l'accès à la couverture maladie a montré l'importance de prendre pour fondement et d'incorporer les régimes locaux et nationaux existants, dans un système pluraliste national, fournissant un accès efficace à une assurance-maladie de qualité et à une protection financière contre les coûts liés à la santé<sup>8</sup>. Dans le cadre de cette approche, des régimes de financement de la santé à base communautaire, comme la micro-assurance ou les régimes d'entraide se révèlent particulièrement efficaces pour atteindre les acteurs de l'économie informelle. Les systèmes de transferts d'espèces, sont également utilisés comme instruments pour atténuer les effets néfastes potentiels de la maternité sur les personnes extrêmement pauvres et améliorer leur accès aux soins.

■ **Les systèmes de micro-assurance** sont des mécanismes d'assurance à mutualisation des risques basés sur des primes peu élevées et des prestations limitées. Ils couvrent normalement des bénéficiaires exclus des régimes de sécurité sociale obligatoire et/ou qui ont un revenu situé en dessous du seuil national de pauvreté. Les systèmes sont gérés par des entités publiques ou privées et impliquent les bénéficiaires dans les décisions. Ces régimes ont révélé un grand potentiel dans plusieurs domaines: atteindre les acteurs de l'économie informelle, affecter des ressources supplémentaires à la protection sociale et contribuer à la réduction de l'exclusion sociale, particulièrement des femmes.

● Une approche pluraliste au sein des systèmes nationaux s'est révélée efficace pour garantir l'accès à une couverture maladie

Les régimes de micro-assurance à mutualisation des risques basés sur des primes peu élevées et des prestations limitées, sont en mesure d'affecter des ressources supplémentaires à la protection sociale.

8 Voir: OIT, 2007, Maternité sans risques et le monde du travail, Genève, p.19.



Les mécanismes de micro-assurance peuvent garantir une couverture pour les soins liés à la maternité. Ces derniers comprennent les soins prénatals (fourniture de médicaments, contrôles réguliers, consultations de spécialistes et examens de laboratoire), l'accouchement (à la fois normal ou comportant des complications, le transport) et les soins postnatals (fourniture de médicaments, suivi régulier, vaccination, examens de laboratoire et alimentation complémentaire).

De tels systèmes sont en train d'être adoptés partout dans le monde. Par exemple, le régime d'assurance-maladie Lalitpur, au Népal, comprend un volet dédié à la santé des mères et des enfants, à la sensibilisation et à l'éducation sanitaire pour une maternité en toute sécurité. Il fournit à ses affiliés les médicaments essentiels et les services sanitaires de base à un prix symbolique. Un autre exemple népalais est la coopérative de santé mise en place par la Fédération des syndicats népalais (GEFONT), qui comprend un plan d'assurance-maladie en coopération avec un hôpital et cible l'économie informelle. Celui-ci prévoit des consultations prénatales, un soutien à l'accouchement ainsi qu'en cas de maladie grave; il contient un mécanisme de transfert vers un hôpital où les affiliés sont traités à des tarifs subventionnés. En Ouganda, plusieurs plans d'assurance-maladie à base communautaire offrent des services médicaux avec ou sans participation ou rabais pour les affiliés. Au Cambodge, l'institut de micro-finance EMT a lancé deux projets expérimentaux d'assurance-maladie ciblant les foyers ruraux dans deux provinces, afin d'empêcher les familles de sombrer dans l'endettement à cause des frais liés à la santé. Le régime d'assurance à base communautaire Safe Motherhood Fund's Community Insurance Scheme, en Tanzanie, et le Rural Health Programme of Grameen Kalyan, au Bangladesh, proposent une gamme complète de services prénatals et postnatals à leurs affiliés.

■ **Pérennité.** Une des principales limites de ces systèmes est probablement leur pérennité financière ainsi que leur capacité à s'étendre et à couvrir de plus larges segments de la population, notamment les personnes en dessous d'un certain niveau de revenu qui ne peuvent pas se permettre même de faibles contributions. Dans certains cas, ces inquiétudes ont conduit les régimes à exclure expressément certaines prestations de santé, comme celles liées à l'accouchement normal, en invoquant que les frais correspondants entraîneraient une hausse des primes à un taux qui ne serait pas abordable pour de nombreux affiliés potentiels<sup>9</sup>. Le subventionnement croisé à partir d'autres sources, comme des capitaux mutualisés ou des bénéfices générés par d'autres activités, le subventionnement de primes payées par les affiliés à faible revenu, la fourniture d'une assistance technique aux administrateurs des plans et aux managers, sont autant de stratégies envisageables pour surmonter les obstacles de la pérennité.

En règle générale, les plans d'assurance-maladie à base communautaire comprenant des prestations en faveur de la maternité, qu'il s'agisse de systèmes de micro-assurance, d'entraide ou de financements anticipés, ont tendance à être créés par des organismes qui proposent déjà des services d'assurance-maladie (basés sur des prestataires d'assurance-maladie). Dans d'autres cas, les dispositifs sont gérés par des prestataires qui ne relèvent pas du secteur de l'assurance-maladie et qui offrent un remboursement partiel ou total de frais médicaux spécifiques ou des allocations en espèces, sous la forme d'une somme forfaitaire avant ou après l'accouchement. C'est le cas, par exemple, de SWA, en Inde, qui propose aux femmes des prestations pour la maternité sous la forme d'un forfait de 300 roupies avant l'accouchement<sup>10</sup>.

9 Plan d'assurance-maladie en Ouganda, tel que décrit dans «Extending maternity protection to women in the informal economy, An overview of community-based health financing schemes», OIT, STEP/CONDIT, 2003.

10 «Extending maternity protection to women in the informal economy, An overview of community-based health financing schemes», OIT, STEP/CONDIT, 2003.

■ **Amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé.** En plus de la mise en œuvre de mesures visant à étendre la couverture et la portée de l'assurance-maladie sociale aux femmes enceintes et en couches, il convient de prêter une attention particulière à l'amélioration de la qualité des prestations de santé en garantissant de meilleures conditions de travail aux professionnels de la santé. Des salaires bas, de longues journées de travail, des risques pour la santé et la sécurité (et notamment l'exposition à la violence sur le lieu de travail et le risque élevé de contracter des maladies infectieuses, etc.), ne sont que quelques exemples des conditions pénibles dans lesquelles les professionnels de la santé doivent travailler dans de nombreux pays en développement. Il en résulte alors de graves pénuries en main-d'œuvre dans le secteur de la santé (souvent dues à la migration internationale des travailleurs qualifiés), et/ou une baisse de la qualité des services fournis. Afin d'aider les pays à améliorer leurs systèmes d'assurance-maladie, le BIT a ciblé comme domaines d'action prioritaires le renforcement des capacités, la consolidation et la promotion du dialogue social, de manière à garantir la pleine participation des professionnels de la santé aux réformes pertinentes. La formation de partenariats est par conséquent essentielle au niveau national et international, et le BIT déploie de nombreux efforts dans ce sens. Le BIT est partenaire de l'Alliance mondiale pour le personnel de santé, lancée en 2006 et hébergée par l'OMS, afin de rechercher des solutions à la crise de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé. L'OIT offre un conseil technique général mais aussi sur des points spécifiques, tels que la migration de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé.

Les syndicats ont un rôle particulièrement important à jouer dans la défense des droits des professionnels de la santé. L'Internationale des services publics (ISP), par exemple, lance des initiatives importantes pour soutenir les professionnels du secteur de la santé, comme une campagne générale sur la qualité des services publics ainsi que du matériel de formation sur des questions telles que la violence sur le lieu de travail<sup>11</sup>.

■ **Réduction de la vulnérabilité à la perte de revenu.** Les programmes de prestations en espèces constituent un autre instrument efficace pour réduire les effets négatifs que la maternité peut entraîner sur les mères qui travaillent et sur leurs foyers, à la suite de la perte de revenu et de l'augmentation des frais. La Convention 183 de l'OIT autorise les prestations en espèces qui permettent à une femme de subvenir à son entretien et à celui de son enfant dans de bonnes conditions de santé et selon un niveau de vie convenable. Les initiatives de transfert d'espèces, lancées dans de nombreux pays en développement, dans le but d'atténuer la pauvreté en ciblant les secteurs les plus défavorisés de la population, sont souvent subordonnées à un suivi médical prénatal et postnatal pour les mères et les enfants (y compris suivi de la croissance et de la vaccination), et/ou à la scolarisation des enfants. Le Gouvernement indonésien, par exemple, a annoncé une hausse substantielle de son fonds pour la réduction de la pauvreté créé en 2009, qui soutient notamment un programme de transfert direct d'espèces ou bien le Programme «The Hopeful Family» (PKH). Ce dernier permet aux familles en dessous d'un certain niveau de revenu, de percevoir annuellement une aide directe en espèces. Les transferts sont conditionnels et les futures mères doivent se soumettre à au moins quatre examens médicaux durant la grossesse.<sup>12</sup>

En Indonésie, au Brésil et au Mexique, des programmes de transfert d'espèces ciblant les communautés les plus démunies sont subordonnés au suivi médical prénatal et postnatal des mères et des enfants.

De la même manière, le programme mexicain de transferts conditionnels d'espèces PROGRESA (Oportunidades depuis 2002)<sup>13</sup> a fait progresser la demande en soins prénatals de 8 pour cent et a contribué à un recul de 25 pour cent des maladies chez les nouveaux-nés. En ciblant les femmes, le pro-

11 OIT/Conseil International des Infirmières/OMS/ISP, 2005, Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, The Training Manual, Genève.

12 Observatoire du BIT sur la crise mondiale de l'emploi.

13 Voir le site web officiel du Programme Oportunidades sous: <http://www.oportunidades.gob.mx>

gramme atteint celles qui prennent généralement les décisions pour toute la famille en matière de santé, d'alimentation et d'éducation. Dans le cadre de ce programme, une femme enceinte qui assiste aux séminaires mensuels obtient la gratuité de son accouchement. La participation au programme est subordonnée à des prestations de soins prénatals et aux vaccinations nécessaires. Les bénéficiaires reçoivent des soins prénatals gratuits si elles se présentent durant les trois premiers mois de leur grossesse. Les femmes enceintes et allaitantes ainsi que leurs enfants reçoivent des vitamines et des compléments alimentaires. Ce dispositif, qui a débuté en 1997, cible les communautés rurales et s'étend à l'échelle nationale, y compris dans les grandes zones métropolitaines<sup>14</sup>.

Au Brésil, le programme national Bolsa Familia est l'un des programmes de transferts d'espèces les plus complets du monde, couvrant plus de 11 millions de familles. Le programme subordonne l'octroi de transferts d'espèces à la scolarisation et à l'accès à une assurance-maladie et une assistance sociale. Il prévoit également la prestation de soins médicaux aux communautés, notamment dans les régions les plus pauvres<sup>15</sup>.

Alors que les dispositions légales couvrent uniquement une très petite minorité de mères qui travaillent, des initiatives pilotes tentent d'incorporer des prestations en espèces dans les plans de micro-assurance à base communautaire. Au Cambodge par exemple, le programme Safe Motherhood, mis en œuvre avec l'assistance du BIT et de GTZ, a élaboré des mesures de ce genre. Autre exemple: le Mutual Social Providence Fund for Informal Economy Workers (MUPRESSI), faisant partie d'une initiative syndicale pour favoriser l'organisation des travailleurs de l'économie informelle au Burkina Faso, avec le soutien du BIT et de DANIDA<sup>16</sup>. Dans le cas du Burkina Faso, le Gouvernement a en fait adopté une législation (en 2007) étendant les prestations de sécurité sociale aux travailleurs de l'économie informelle.

● A travers les instruments WISE-R, le BIT a favorisé des améliorations concrètes dans les conditions de travail dans les petites entreprises, et notamment les aspects concernant la maternité

■ **Amélioration de l'accès à l'information, à la prévention et au conseil.** Le lieu de travail est souvent un point d'entrée important pour améliorer l'accès à l'information et au conseil sur les questions de droits professionnels, et notamment de protection de la maternité et de prévention des risques pour la santé des mères qui travaillent. Les campagnes d'information et d'éducation peuvent être conçues sous une forme simple et accessible afin d'atteindre les travailleurs de l'économie formelle et informelle. La prestation de services de conseil et d'assistance technique aux décideurs, aux employeurs et aux travailleurs pour la conception et la mise en œuvre de programmes d'information, d'éducation et de conseil performants (y compris pour la prévention du VIH), peut être un moyen efficace pour appréhender les questions de maternité, par le biais du lieu de travail. On n'insistera jamais assez sur les avantages de ces programmes pour les travailleurs au niveau individuel (en termes d'amélioration de la santé), pour les employeurs (en termes d'accroissement de la main-d'œuvre productive), ainsi que pour les objectifs sanitaires au niveau national. Par le biais de son projet «WISE» (programme sur les améliorations du travail dans les petites entreprises), le BIT a développé des instruments de formation qui se révèlent efficaces pour favoriser une amélioration des conditions d'emploi et de travail pour de nombreux travailleurs de petites entreprises. Afin d'étendre la portée du programme et élargir son champ d'action, le BIT a élaboré un nouveau programme WISE-R visant à étendre la portée et la couverture de WISE afin d'inclure d'autres points essentiels relatifs aux conditions de travail, tels que la protection de la maternité et d'autres mesures en faveur de la famille, le temps de travail, les salaires et le harcèlement sexuel. La

14 Pour une évaluation et des références bibliographiques sur l'expérience du programme PRO-GRESA/Oportunidades au Mexique, voir par exemple: <http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/>

15 Voir le site du programme sous: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/>

16 CSI, 2007, Burkina Faso: L'informel au cœur d'une nouvelle solidarité, mars 2007. [http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina\\_EN\\_Smaller.pdf](http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina_EN_Smaller.pdf)

méthodologie est adaptée aux groupes vulnérables de femmes et d'hommes non protégés au travail, comme ceux de l'économie informelle et, puisqu'elle est basée sur la formation de liens avec les partenaires locaux, tels que: les organisations d'employeurs et de travailleurs, les ministères et inspections du travail, les autorités locales et les organisations communautaires, elle est à même d'étendre sa portée à un plus grand nombre de travailleurs et de petites entreprises.<sup>17</sup>

■ **Réduction de la vulnérabilité par l'autonomisation sociale et économique des femmes.** Si l'on veut atteindre le vaste OMD relatif à la santé des mères et des enfants, il ne suffit pas de protéger la maternité en réduisant les risques (économiques et sociaux) qui lui sont associés pour les mères qui travaillent ainsi que pour leurs enfants, à travers des mesures de sécurité sociale. Il est également indispensable d'appréhender les causes qui sont à l'origine de la vulnérabilité au risque, et, partant, de la mauvaise santé des mères, en favorisant le travail décent et un niveau de vie adéquat pour les pauvres qui travaillent, en particulier pour les femmes. Une augmentation du revenu et une amélioration des conditions de travail pour les femmes qui travaillent, sont des facteurs fondamentaux contribuant à améliorer la santé des mères et de leurs enfants. La disponibilité et l'accessibilité aux services sociaux de qualité, en particulier pour les enfants, sont des facteurs déterminants qui favorisent notamment le retour des femmes au travail après la maternité et influent sur leur aptitude à accéder à des emplois de meilleure qualité. De la même manière, des mesures politiques visant à encourager une paternité responsable peuvent favoriser un partage plus égal des responsabilités familiales entre femmes et hommes.

■ **Promotion des arrangements ou des possibilités propices à l'allaitement.** Les bienfaits de l'allaitement à la fois pour les mères et les enfants ont déjà été évoqués. Octroyer de simples arrangements pour l'allaitement est bénéfique également pour les employeurs puisque cela peut permettre de réduire l'absentéisme pour cause de maladie de la mère ou de l'enfant et cela peut permettre également de retenir des travailleurs expérimentés qui, sinon, pourraient décider de quitter le travail n'arrivant pas à concilier ce dernier avec leurs responsabilités familiales. Les arrangements/possibilités d'allaitement sont également simples et parfaitement abordables pour la plupart des employeurs, même dans les entreprises informelles et de petite taille. Cela implique d'accorder aux mères un temps supplémentaire et un espace pour amener leur enfant au travail et l'allaiter (si l'environnement est suffisamment sûr), ou tirer leur lait et le conserver dans un biberon pour la prochaine tétée du bébé, après être rentrées à la maison à la fin de la journée. Le programme WISE-R du BIT (Renforcer l'amélioration des conditions de travail dans les petites entreprises), qui a, entre autres objectifs, celui d'améliorer la productivité des petites entreprises par des politiques en faveur de la famille, a élaboré un module de formation mettant en évidence l'avantage de favoriser la protection de la maternité, et notamment d'introduire des possibilités d'allaitement dans les petites entreprises.

● Les causes à l'origine de la vulnérabilité au risque, et, partant, de la mauvaise santé des mères, doivent être appréhendées en favorisant le travail décent et des niveaux de vie adéquats pour ceux qui travaillent dans l'économie informelle

17 Voir le site web du Programme des conditions de travail et d'emploi de l'OIT: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/workcond/ie/ie.htm>



## Kit de ressources sur la protection de la maternité.

En 2012, le BIT a publié un Kit de ressources sur la protection de la maternité fournissant des conseils et des instruments pour renforcer la protection de la maternité pour toutes les femmes dans toutes les catégories d'activité économique.

Il peut être utilisé pour des formations de renforcement des capacités, servir de ressource pour les responsables politiques, les gouvernements et les partenaires sociaux, les fonctionnaires de l'ONU et de l'OIT, les ONG, les chercheurs et les professionnels. Il contient de nombreux exemples de bonnes pratiques. Le message de ce Kit de ressources est le suivant: protéger la maternité au travail, est à la fois souhaitable et possible, et devrait contribuer à la santé des mères et des enfants, à la cohésion sociale et au travail décent pour toutes les femmes et tous les hommes. Un guide de formation des formateurs est également disponible pour ce kit.

Ce kit de ressources est le fruit d'une collaboration entre le Service des conditions de travail et d'emploi de l'OIT (TRAVAIL), le Bureau pour l'égalité entre hommes et femmes (GENDER), OIT-Beijing, OIT-Moscou et le Centre international de formation de l'OIT, en partenariat avec l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP, ONU Femmes et IBFAN-GIFA. Il est disponible en anglais, français, espagnol, chinois et russe.

Pour accéder au Kit de ressources, voir sous: <http://mprp.itcilo.org/pages/en/index.html>



*Une mère travaillant avec son bébé, Bolivie.*



Cette section fournit une liste des ressources afin de permettre au lecteur d'approfondir la question. Elle comprend également les instruments internationaux, les conclusions de la Conférence internationale du Travail, les publications intéressantes et les outils de formation. Une bibliographie des références dans le texte suit. Certaines informations peuvent se recouper dans les deux listes.

### Instruments de l'OIT et conclusions de la Conférence internationale du Travail

- Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C003](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C003)
- Convention (n° 103) sur la protection de la maternité, 1952  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312248](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312248)
- Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312328:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312328:NO)
- Recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312529:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529:NO)
- Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum) Convention, 1952  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312247:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO)

### Publications pertinentes

- OIT, 2012, Kit de ressources sur la protection de la maternité, BIT, Genève.  
[http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS\\_193968/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_193968/lang-en/index.htm)
- OIT, 2010, La maternité au travail: Une revue de la législation nationale, Deuxième édition.  
[http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS\\_124442/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_124442/lang-en/index.htm)
- OIT, 2010, Atteindre l'OMD 5 à travers la promotion du travail décent.  
[http://www.ilo.org/travail/info/fs/lang-en/docName--WCMS\\_141549/index.htm](http://www.ilo.org/travail/info/fs/lang-en/docName--WCMS_141549/index.htm)
- OIT, 2007, *Maternité sans risques et le monde du travail*, BIT, Genève.  
[http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_104837/lang-fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_104837/lang-fr/index.htm)
- OIT, 2003, *Extending maternity protection to women in the informal economy. An overview of community-based health financing schemes* OIT, STEP/CONDIT, 2003.  
<http://www.waba.org.my/pdf/67p1.pdf>
- OIT, 2011, Kit de Ressources sur la Protection de la Maternité : Réaliser les aspirations de tous.  
<http://mprp.itcilo.org/pages/fr/index.html>
- OIT/OMS/CII/ISP, 2005, *Framework Guidelines For Addressing Workplace Violence In The Health Sector, The Training Manual*, OMS, Genève.
- ICFTU, 2001, *Maternity Protection Campaign Kit: Global Campaign for the Ratification of ILO Convention 183*.
- ICFTU-CSI, 2007, Maternity Protection Campaign.  
<http://www.ituc-csi.org/campagne-internationale-pour-la?lang=fr>
- ONU, 2007, *Rapport des Objectifs du Millénaire pour le développement 2007*, ONU, New York.  
<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf>
- WABA, The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit – A Breastfeeding Perspective.  
<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/mpckit.htm>
- OMS, 2007, *Mortalité maternelle en 2005 Estimations de l'OMS, UNICEF, UNFPA et de la Banque mondiale*, OMS, Genève.

## Outils:

OIT, 2009, WISE-R Module 5 on Family-Friendly Policies, Action Manual and Trainers' Guide.

[http://www.ilo.org/travail/whatwedo/instructionmaterials/lang-en/docName-WCMS\\_145380/index.htm](http://www.ilo.org/travail/whatwedo/instructionmaterials/lang-en/docName-WCMS_145380/index.htm)

OIT, Outil de formation du Programme WIND (Amélioration du travail dans le cadre du développement local).

[http://www.ilo.org/employment/units/rural-development/WCMS\\_166207/lang-fr/index.htm](http://www.ilo.org/employment/units/rural-development/WCMS_166207/lang-fr/index.htm)

OIT, 2004, *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance*, OIT, Genève.

[http://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS\\_161166/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_161166/lang-en/index.htm)

Observatoire du BIT sur la crise mondiale de l'emploi.

<http://www.ilo.org/dyn/jobcrisis/f?p=11105:1:2901376008294016>

Paul, J., 2004, *Partir du bon pied: Guide sur la maternité sans risques et le monde du travail*, OIT, Genève.

[http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS\\_TRAVAIL\\_PUB\\_66/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_TRAVAIL_PUB_66/lang-en/index.htm)

OIT, 2011, Kit de Ressources sur la Protection de la Maternité : Réaliser les aspirations de tous.

<http://mprp.itcilo.org/pages/fr/index.html>

## Sites web des Gouvernements pour plus d'informations sur les bonnes pratiques

Site web officiel du Programme Oportunidades du Gouvernement mexicain

<http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/>

Site web du Gouvernement brésilien sur le programme :

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/>

## Pour obtenir davantage d'informations, veuillez consulter le site web du Département des conditions de travail et d'emploi de l'OIT

<http://www.ilo.org/travail/lang-en/index.htm>

## Références

OIT, 2007, *Maternité sans risques et le monde du travail*, BIT, Genève.

[http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_104837/lang-fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_104837/lang-fr/index.htm)

OIT, 2003, *Extending maternity protection to women in the informal economy, An overview of community-based health financing schemes* OIT, STEP/CONDIT, 2003.

OIT/OMS/CII/ISP, 2005, *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, The Training Manual*, OMS, Genève.

Voir le site web du Programme des conditions de travail et d'emploi de l'OIT:

<http://www.ilo.org/travail/lang-en/index.htm>

Observatoire du BIT sur la crise mondiale de l'emploi.

<http://www.ilo.org/dyn/jobcrisis/f?p=11105:1:2901376008294016>

CSI, 2007, *Burkina Faso: l'informel au cœur d'une nouvelle solidarité*, ITUC-CSI, mars 2007.

[http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina\\_EN\\_Smaller.pdf](http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Burkina_EN_Smaller.pdf)

ONU, 2007, *Rapport des Objectifs du Millénaire pour le développement 2007*, ONU, New York.

<http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/mdg2007.pdf>

OMS, 2007, *Mortalité maternelle en 2005 Estimations de l'OMS, UNICEF, UNFPA et de la Banque mondiale*, OMS, Genève.

OMS, 2003, *Antenatal care in developing countries: promises, achievements and missed opportunities: an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001*, OMS, Genève.

OMS, 1999, *Réduire la mortalité maternelle Déclaration commune OMS/UNFPA/UNICEF/Banque mondiale*, OMS, Genève.

WABA, *The Maternity Protection Campaign (MPC) Kit - A Breastfeeding Perspective*.

<http://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/05.pdf>

Banque mondiale, *Une évaluation des programmes de transferts conditionnels d'espèces en Amérique latine*.

[www.worldbank.org/lacsocialprotection](http://www.worldbank.org/lacsocialprotection)

Table des matières:

Remerciements / Avant-propos / Préface / Comment utiliser ce guide / Acronymes

## **PARTIE I: Les concepts**

### 1. Travail décent et économie informelle

1.1 Questions conceptuelles clés

### 2. Mesure de l'économie informelle

2.1 Relever les défis statistiques

## **PARTIE II: Politiques d'appui aux transitions vers la formalité**

### 3. Stratégies de croissance et création d'emplois de qualité

3.1 Modèles de croissance économique et économie informelle

### 4. Le cadre réglementaire et l'économie informelle

(A) Normes internationales du travail

4.a1 Cadre réglementaire et l'économie informelle: définir un socle social pour tous les travailleurs

4.a2 Normes internationales du travail: pour que la loi s'étende aux travailleurs non protégés

4.a3 Comprendre la relation de travail et son impact sur l'informalité

(B) Groupes spécifiques

4.b1 Travailleurs domestiques: stratégies pour surmonter les lacunes de la réglementation

4.b2 Travailleurs à domicile: réduire les vulnérabilités par l'extension et l'application de la loi

4.b3 Vendeurs ambulants: innovations en matière réglementaire

4.b4 Micro et petites entreprises (MPE), informalité et droit du travail: réduire les lacunes en matière de protection

4.b5 Stratégies pour transformer le travail non déclaré en travail réglementé

(C) Administration du travail

4.c1 Administration du travail: surmonter les défis pour atteindre l'économie informelle

4.c2 Inspection du travail et économie informelle: des innovations à portée de main

### 5. Organisation, représentation et dialogue

5.1 Dialogue social: promouvoir la bonne gouvernance dans l'élaboration des politiques en matière d'économie informelle

5.2 Le rôle des organisations d'employeurs et des associations de petites entreprises

5.3 Syndicats: atteindre les populations marginalisées et exclues

5.4 Coopératives: un tremplin pour sortir de l'informalité

### 6. Promotion de l'égalité et lutte contre la discrimination

6.1 Promouvoir l'autonomisation des femmes: sortir de l'informalité par la voie sexospécifique

6.2 Travailleurs migrants: cadres politiques pour une migration régulée et formelle

6.3 Handicap: des approches inclusives pour un travail productif

### 7. Entrepreneuriat, renforcement des capacités et finance

7.1 Entreprises informelles: soutiens à la politique d'encouragement à la formalisation et à la mise à niveau

7.2 Amélioration des compétences et employabilité: faciliter l'accès à l'économie formelle

7.3 Microfinance: stratégies ciblées pour sortir de l'informalité

### 8. Extension de la protection sociale

8.1 Etendre la couverture de sécurité sociale à l'économie informelle

8.2 VIH/Sida: mettre fin à la discrimination et à l'exclusion économique

**8.3 Etendre la protection de la maternité à l'économie informelle**

8.4 La garde des enfants: un soutien essentiel à l'amélioration des revenus

### 9. Stratégies de développement local

9.1 Développement local: Mécanismes de soutien intégré pour sortir de l'informalité