



Organisation
internationale
du Travail

Maternité sans risques et le monde du travail



Copyright © Organisation internationale du Travail 2008

Les publications du Bureau international du Travail jouissent de la protection du droit d'auteur en vertu du Protocole n° 2, annexe à la Convention universelle pour la protection du droit d'auteur. Toutefois, de courts passages pourront être reproduits sans autorisation, à la condition que leur source soit dûment mentionnée. Toute demande d'autorisation de reproduction ou de traduction devra être envoyée à l'adresse suivante: Publications du BIT (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubdroit@ilo.org. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

Bibliothèques, institutions et autres utilisateurs enregistrés auprès d'un organisme de gestion des droits de reproduction ne peuvent faire des copies qu'en accord avec les conditions et droits qui leurs ont été octroyés. Visitez le site www.ifrro.org afin de trouver l'organisme responsable de la gestion des droits de reproduction dans votre pays.

ISBN 978-92-2-220403-8 (version imprimée)

ISBN 978-92-2-220404-5 (version .pdf)

Première édition 2008

Maternité sans risques et le monde du travail / Organisation internationale du Travail. – Genève: OIT, 2008

protection de la maternité / travail décent / pays développés / pays en développement

13.03.1

Données de catalogage du BIT

Les désignations utilisées dans les publications du BIT, qui sont conformes à la pratique des Nations Unies, et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Bureau international du Travail aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, zone ou territoire, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Les articles, études et autres textes signés n'engagent que leurs auteurs et leur publication ne signifie pas que le Bureau international du Travail souscrit aux opinions qui y sont exprimées.

La mention ou la non-mention de telle ou telle entreprise ou de tel ou tel produit ou procédé commercial n'implique de la part du Bureau international du Travail aucune appréciation favorable ou défavorable.

Les publications et les produits électroniques du Bureau international du Travail peuvent être obtenus dans les principales librairies ou auprès des bureaux locaux du BIT. On peut aussi se les procurer directement, de même qu'un catalogue ou une liste des nouvelles publications, à l'adresse suivante: Publications du BIT, Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse, ou par courriel: pubvente@ilo.org.
Visitez notre site Web: www.ilo.org/publns.

Photocomposé par le Bureau international du Travail, Genève, Suisse
Imprimé en France

DTP
SAD

Maternité sans risques et le monde du travail

Table des matières

	Page
Préface	v
Introduction	1
Mortalité maternelle: Réalités et raisons	1
Le lieu de travail: Un point d'accès essentiel à une maternité sans risques	2
Amélioration de la santé maternelle et de la protection de la maternité à travers le lieu de travail	5
L'importance de la protection de la maternité à travers le lieu de travail pour la santé maternelle et néonatale, et pour l'égalité entre hommes et femmes	5
Protection de la maternité sur le lieu de travail	5
Faire de la protection de la maternité une réalité	7
Education et services sur le lieu de travail	8
Prise en compte des besoins des femmes positives au VIH durant la grossesse	9
Améliorer la protection et la santé maternelles en agissant sur le lieu de travail: Aller de l'avant	10
Application, élargissement et amélioration de la protection sociale de la santé	11
Réaliser la couverture universelle en matière de protection sociale de la santé: La stratégie de l'OIT vers l'accès universel aux soins médicaux	12
Les régimes de prestations de maternité	14
Appliquer, élargir et améliorer la protection sociale de la santé: Aller de l'avant	14
Promotion du travail décent pour les professionnels de santé	15
De meilleures conditions de travail pour les professionnels de santé	15
Le VIH/SIDA éclaire les rangs des professionnels de santé	16
Migration	16
Dialogue social: Construire un consensus pour trouver des solutions durables	17
Partenariats	17
Conclusions: Mobiliser le soutien, travailler ensemble	19
Documents et références	21
Annexe : Ratification des normes internationales du travail liées à la maternité et au personnel de santé	25



Préface

En 2000, les dirigeants du monde entier se sont engagés à faire aboutir la Déclaration du Millénaire des Nations Unies et à poursuivre la série d'objectifs essentiels en vue de réduire la pauvreté, d'améliorer la santé et de promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité entre hommes et femmes et la durabilité environnementale. Ces objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont porteurs d'espoir pour le respect des droits de l'homme et l'amélioration de la vie des femmes, des hommes et des enfants à travers le monde. Ils sont devenus les objectifs de développement autour desquels s'articulent désormais les activités des Nations Unies et d'autres agences internationales en matière de développement.

L'Organisation internationale du Travail (OIT), en sa qualité d'agence spécialisée des Nations Unies, œuvre, de concert avec ses partenaires, d'autres organisations multilatérales et la société civile, au respect des engagements de la Déclaration du Millénaire. L'objectif du travail décent pour tous que s'est fixé l'OIT va de pair avec les engagements de la Déclaration du Millénaire. Offrir un travail décent à tous implique de garantir aux hommes et aux femmes, qui doivent ou souhaitent travailler, un accès à l'emploi productif dans des conditions de liberté, de dignité humaine et de sécurité. En fait, dans le contexte de la mondialisation équitable, l'Agenda pour le travail décent est essentiel à la réalisation de ces objectifs partagés.

De nombreux pays ont bien avancé sur la voie de la réalisation de certains des OMD d'ici 2015. Mais certains objectifs, dont ceux liés à la santé maternelle, paraissent difficilement atteignables pour une majorité de pays. L'OIT réitère son engagement à travailler en partenariat dans le cadre de l'action en vue de réaliser les OMD et définit, dans ce document, les contributions qui, sur le lieu de travail, pourraient renforcer les efforts en vue de faire respecter le droit des femmes à une maternité sans risques.

Que le monde du travail joue un rôle dans la santé maternelle est incontestable. Le travail est au centre de l'existence d'une majorité de citoyens, le travail décent et la sécurité économique étant indéniablement liés à la santé et au bien-être des travailleurs et de leur famille. Les principaux objectifs de l'OIT – promouvoir les droits au travail, encourager les opportunités d'emploi décent, renforcer la protection sociale et le dialogue social entre gouvernement, employeurs et travailleurs – contribuent à la situation économique et à la croissance équitable qui forment le contexte élargi du bien-être économique et physique de chacun. La priorité accordée par l'OIT à l'égalité entre hommes et femmes dans tous les aspects de son activité et de ses objectifs renforce le fondement de l'accès des femmes non seulement au travail décent, mais également à la santé, à l'éducation, à l'autonomisation politique et juridique.

Alors que le travail décent et l'autonomisation économique des femmes président à l'amélioration de leur situation et de leur santé, ce rapport met aussi en lumière plusieurs domaines d'activité prioritaires de l'OIT qui peuvent contribuer de façon importante à élargir les efforts en vue d'améliorer la santé maternelle. Premièrement, partout dans le monde, il faut absolument redoubler d'efforts pour renforcer la protection et la santé maternelles à travers le lieu de travail afin de garantir que le travail ne constitue pas une menace à la santé des femmes enceintes et allaitantes ou des nouveaux-nés, et que la fonction des femmes liées à la maternité et la reproduction ne compromette pas leur sécurité économique. Deuxièmement, la protection sociale en matière de santé est essentielle pour garantir que les soins médicaux sont à portée de tous les citoyens et que les obstacles financiers ne sont pas un frein à l'accès des femmes aux soins dont elles ont besoin. Troisièmement, il faut garantir un travail décent aux professionnels de santé pour faire face à la crise globale qui touche le personnel soignant.

Tenir les engagements nationaux et internationaux liés aux OMD en vue d'améliorer la vie et la santé des femmes et réduire les risques de mourir de causes liées à la grossesse exige des engagements renouvelés, des solutions novatrices et des partenariats et une action renforcés. Nous espérons que ce rapport alimentera le débat en faveur d'un renforcement de la coopération et de la coordination aux plans national, régional et mondial afin de tirer parti de la diversité des expériences et de l'expertise des divers acteurs de différents secteurs en vue de réaliser les objectifs communs. L'OIT est prête à jouer un rôle décisif dans cet effort.

Nos remerciements vont à tous ceux qui ont participé à ce réel effort de collaboration et en premier lieu à l'auteur de ce rapport, Naomi Cassirer et aux nombreux collègues de l'OIT qui ont collaboré à la rédaction de cette publication; Laura Addati, Sameera Al-Tuwaijri, Conor Boyle, Dimitrina Dimitrova, Ros Harvey, Sophia Kisting, Ursula Kulke, Christopher Land-Kazlauskas, Susan Leather, Katherine Magaziner, Philippe Marcadent, Susan Maybud, Henrik Moller, Ina Pietschmann, Emmanuel Reynaud, Xenia Scheil-Adlung, Dorothea Schmidt, Manuela Tomei et Christiane Wiskow. Aviva Ron pour son importante contribution. Kristine Falciola et Claire Piper pour leur aide à la rédaction et à la coordination de l'ensemble du processus.

Assane Diop

Directeur exécutif

Secteur de la protection sociale

Manuela Tomei

Cheffe

Programme sur les conditions de travail et d'emploi

Introduction

La mortalité liée à la maternité est un événement prématuré et tragique, qui a souvent un impact négatif sur la famille et la société. Chaque année, environ 8 millions de femmes sont victimes de complications liées à la grossesse et plus d'un demi-million d'entre elles décèdent avant, pendant ou après l'accouchement. Près de 3 millions de bébés sont morts-nés et près de 4 millions de nourrissons ne dépassent pas la première semaine de vie. Malgré un consensus mondial pour intensifier les efforts en vue d'atteindre l'Objectif n° 5 du Millénaire pour le développement (OMD 5) – Améliorer la santé maternelle et réduire de trois quarts, entre 1900 et 2015, le taux de mortalité maternelle – les progrès ont été lents et, dans certains pays, la situation s'est aggravée¹.

Les efforts déployés en vue d'accélérer les progrès relatifs à l'OMD 5 se sont portés sur le renforcement de l'accès des femmes aux services de santé reproductive durant la grossesse et aux soins obstétricaux d'urgence ainsi que sur l'amélioration des systèmes de santé. Ces réponses sont essentielles à une maternité sans risques mais la lenteur des progrès vers la réalisation de l'OMD 5 indique qu'il faut redoubler d'effort et réitérer les engagements pour atteindre les femmes qui sont actuellement hors d'atteinte des mécanismes existants. Il faut renforcer l'action et les partenariats entre secteurs et entre diverses parties prenantes pour s'attaquer aux conditions sociales et économiques plus larges qui affectent la vie des femmes et enfreignent le droit à une maternité sans risques.

L'Organisation internationale du Travail (OIT) est fondée sur la base de la justice sociale et promeut le travail décent comme moyen de faire reculer la pauvreté et d'instaurer un développement durable. Dans ce rapport, l'OIT souligne les liens entre travail décent et santé maternelle, et démontre ainsi que l'action menée sur le lieu de travail par l'OIT et ses mandants peut améliorer la santé maternelle et contribuer à une maternité sans risques et une meilleure santé maternelle et néonatale. Cette publication fournit un bref exposé des préoccupations mondiales relatives à la santé et la mortalité maternelles suivi d'un bref examen de la pertinence du monde du travail — cadres, institutions, acteurs et moyens — pour une maternité sans risques. Le rapport détaille ensuite trois domaines d'activité prioritaires de l'OIT qui peuvent contribuer à améliorer la santé maternelle: renforcement de la protection et de la santé maternelles à travers le lieu de travail; application, élargissement et amélioration de

la protection sociale de la santé; et promotion du travail décent pour les professionnels de santé.

Mortalité maternelle: Réalités et raisons

Le potentiel – et l'espoir – de voir reculer la mortalité maternelle viennent des énormes écarts du ratio de mortalité maternelle (RMM) entre pays et populations². L'écart du RMM entre pays développés et en développement est plus élevé que tout autre indicateur de santé, mortalité infantile incluse³. Dans le monde développé, le ratio de mortalité maternelle moyen est de 20 contre 830 en Afrique, 330 en Asie et 190 en Amérique latine et dans les Caraïbes. Près de 85 pour cent de tous les décès liés à la maternité interviennent en Afrique subsaharienne (RMM à 920) et en Asie du Sud et centrale (RMM à 520)⁴. Les variations peuvent également s'exprimer en risque pour une femme de mourir de causes liées à la grossesse: une sur six en Sierra Leone et en Afghanistan, une sur 16 en Afrique subsaharienne et une sur 30 000 en Suède⁵. Ici encore, l'écart entre pays peut être important, le risque de mourir de causes maternelles étant significativement plus élevé pour les segments les plus pauvres de la population⁶.

Les principales causes médicales de mortalité maternelle sont l'accouchement avec obstruction, l'hémorragie, les infections, les avortements dangereux et les problèmes d'hypertension⁷. Les avortements dangereux comptent pour un nombre important de décès maternels⁸, alors que dans les pays subsahariens, le SIDA est un facteur important qui augmente le risque pour les femmes de mourir de complications liées à la grossesse et d'une sensibilité accrue aux infections opportunistes⁹. Les facteurs de risque sont aggravés dans les pays où les grossesses sont trop nombreuses ou trop rapprochées, et où les mères sont trop jeunes ou trop âgées. Les fac-

² Le RMM est le nombre de décès maternels dû à toute cause liée à la grossesse ou à l'accouchement ou intervenant dans un délai de 42 jours d'une interruption de grossesse, pour 100 000 naissances vivantes.

³ Ronsmans et Graham, 2006.

⁴ OMS, 2005 ; www.unfpa.org

⁵ Ronsmans et Graham, 2006.

⁶ *ibid.*

⁷ Khan et al., 2006; Ronsmans et Graham, 2006.

⁸ A l'échelon mondial, 19 millions de femmes subissent un avortement dangereux chaque année; 68 000 d'entre elles – essentiellement dans les pays en développement – meurent de complications. Voir www.who.int/reproductive-health/unsafe_abortion/maphtml.

⁹ Van Dillen et al., 2006; McIntyre, 2005.

¹ OMS, 2005

teurs culturels et les inégalités entre hommes et femmes jouent toujours un rôle important, par exemple, lorsqu'il s'agit de décider de la légitimité, du lieu et du moment pour une femme enceinte de recevoir des soins. Les causes et les réponses à nombre de ces facteurs dépassent le cadre du secteur de la santé et sont liées à l'autonomisation économique et sociale, et à l'éducation des femmes ainsi qu'à l'élimination des barrières financières et culturelles entravant l'accès aux soins médicaux.

Pour régler ce problème de décès largement évitables, il est important de préciser qu'on peut obtenir des taux inférieurs de mortalité maternelle, indépendamment du niveau de développement et des conditions politiques et économiques¹⁰. Les informations du monde entier montrent qu'il est possible de réduire fortement la mortalité maternelle, même dans les pays à faibles ressources, et pour un coût relativement faible¹¹. En effet, les pays qui enregistrent un très faible RMM ne sont pas tous des pays riches pas plus que ceux qui ont un RMM très élevé ne sont tous des pays pauvres. On connaît les interventions efficaces; elles doivent être définies et appliquées à l'échelon national, et coordonnées en partenariat entre plusieurs secteurs et niveaux d'institutions, en tirant parti de leurs points forts et mandat respectifs pour s'attaquer à tous les aspects de la vie et de la santé des femmes.

Le lieu de travail: Un point d'accès essentiel à une maternité sans risques

L'OIT s'emploie à promouvoir le travail décent dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité humaine. Le travail décent joue un rôle essentiel dans le recul de la pauvreté et il est inextricablement lié à l'égalité entre hommes et femmes, et à l'autonomisation des femmes qui sont essentiels à l'édification de sociétés justes et équitables, et au respect des droits des femmes à une maternité sans risques. La priorité accordée par l'OIT aux questions d'égalité entre les sexes sur le lieu de travail contribue à l'instauration d'un environnement juridique et institutionnel fondamental pour tous les aspects relatifs à la situation et la vie des femmes, incluant la santé maternelle.

En fait, le monde du travail offre de nombreuses occasions d'améliorer la santé maternelle. Il est concerné par les **normes internationales du travail** qui intéressent toutes les facettes du travail et créent les cadres pour l'élaboration de la législation et des politiques nationales, et pour l'action pratique sur le lieu de travail – qu'il soit public ou privé, formel ou informel. Plusieurs d'entre elles ont une pertinence particulière pour la santé maternelle.

Protection de la maternité. La protection de la

¹⁰ Ronsmans et Graham, 2006; Pathmanathan et al., 2003.

¹¹ *ibid.*

L'Organisation internationale du Travail en un coup d'oeil

L'Organisation internationale du Travail (OIT) est une agence des Nations Unies qui a pour mission d'améliorer l'accès des hommes et des femmes à un travail décent et productif, dans des conditions de liberté, d'équité, de sécurité et de dignité. Ses principales tâches consistent à promouvoir les droits au travail, encourager la création d'emplois décents, développer la protection sociale et renforcer le dialogue dans la recherche de solutions aux problèmes du monde du travail.

L'OIT est la seule institution «tripartite» des Nations Unies en ce sens que ses politiques and programmes sont élaborés conjointement par des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs.

L'OIT est l'institution mondiale qui est chargée d'élaborer des normes internationales du travail et d'en contrôler l'application. Ainsi, avec ses 181 Etats Membres, elle veille à ce que les normes du travail soient respectées dans la pratique mais aussi comme principes.

maternité a toujours été au cœur des préoccupations des Etats Membres de l'OIT depuis sa création. Au fil du temps, les Etats Membres ont adopté trois conventions relatives à la protection de la maternité (n° 3, 1919; n° 103, 1952; n° 183, 2000); elles ont progressivement élargi la portée et les droits de la protection de la maternité au travail. L'objectif premier était de garantir que le travail des femmes ne porte pas préjudice à la santé de la femme ou de l'enfant durant et après la grossesse, et que leur rôle procréateur ne compromette pas leur sécurité économique et de l'emploi¹².

Sécurité sociale. La convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, fixe des normes minimales pour l'accès aux soins médicaux durant la grossesse et ses suites, pour l'attribution de prestations de maternité palliant la suspension du gain et pour l'accès aux services médicaux de caractère préventif et curatif en général.

Au rang des autres conventions pertinentes figurent la convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977, qui porte sur les conditions de travail et les droits des travailleurs de cette catégorie professionnelle et la convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969, qui définit les normes pour l'accès aux soins médicaux de caractère préventif et curatif. Les travaux dangereux constituent une menace pour la santé génésique des travailleurs des deux sexes et diverses normes sur la santé et la sécurité au travail contribuent à l'instauration

¹² Voir www.ilo.org/standards pour le texte complet des conventions sur la protection de la maternité et www.ilo.org/travail/infosheets/index.htm pour une note d'information sur l'histoire des conventions de l'OIT sur la protection de la maternité et les dispositions de la convention (n° 183), 2000, et de la Recommandation (n° 191) qui l'accompagne.

tion d'un environnement professionnel sûr en prodiguant des conseils sur les politiques d'action, une protection dans des secteurs spécifiques d'activité économique, une protection contre des risques spécifiques et des mesures adaptées de protection.

Divers **acteurs et institutions clés** du monde du travail peuvent coopérer à la formulation de politiques et de pratiques visant à promouvoir le développement économique et social, la bonne gouvernance, l'inclusion sociale et la réduction de la pauvreté. Les ministères du travail, les organisations patronales et les syndicats sont essentiels pour garantir l'efficacité de la formulation et de la mise en œuvre des politiques et des pratiques aux plans national, local, sectoriel ou de l'entreprise. Le dialogue social permet de réunir ces partenaires ayant un rôle, des intérêts et des préoccupations distincts, afin de les consulter, de négocier et d'agir sur des problèmes revêtant une importance prioritaire. Il promeut l'établissement d'un consensus et la participation démocratique des principaux acteurs du monde du travail et dispose de ce fait du potentiel pour résoudre les problèmes importants de façon à répondre aux besoins et au contexte locaux spécifiques et à rassembler toutes les chances de réussite.

Le **lieu de travail** dispose d'un potentiel important pour tirer parti des politiques, de l'éducation, des services et des actions pratiques en vue d'améliorer la santé maternelle. Le travail est une pièce maîtresse de la vie des hommes et des femmes du monde entier, et les lieux de travail constituent des communautés de rencontre, de partage et d'apprentissage. Ces communautés empiètent sur la famille, le voisinage et d'autres communautés, offrant ainsi des occasions de renforcer l'impact des programmes et de l'éducation. L'expérience partagée sur le lieu de travail et le potentiel élevé d'accéder aux hommes et aux femmes – dans les usines, les champs, la rue, les bureaux ou la maison – offrent des opportunités de changer la vie des gens.

Dans cette optique, le monde du travail est un point d'entrée prometteur pour multiplier les interventions visant à améliorer la santé maternelle. S'attaquer aux effets de la pauvreté, aux inégalités entre hommes et femmes, et à la discrimination en matière de maternité sans risques peut compléter directement les efforts entrepris dans le secteur de la santé pour respecter les droits des femmes à une grossesse et un accouchement sans risques, et pour améliorer le bien-être des femmes. L'autonomisation économique et le travail décent contribuent à la santé des femmes avant, pendant et après la grossesse, pour diverses raisons.

- Le travail rémunéré génère des revenus. Améliorer l'accès des femmes à un **revenu** et à son



contrôle renforce leur autonomie et leur pouvoir à prendre les décisions concernant leur santé.

- Dans de nombreux pays du monde, les **droits nationaux à la santé et à la sécurité sociale** sont souvent liés à l'emploi rémunéré. La sécurité sociale garantit la santé et la sécurité de la population; elle permet aux travailleurs et à leur famille d'accéder aux soins médicaux (y compris aux soins prénatals, périnatals et postnatals), d'être protégés contre toute suspension de gain (y compris lors des congés pour cause de maternité) et de prétendre à un congé de maternité payé pour les travailleuses enceintes.
- De nombreux travailleurs sont exclus de la sécurité sociale et pour eux, le travail rémunéré peut renforcer indirectement leur accès à la santé, mais de manière moins efficace, en renforçant leur capacité à payer des services médicaux ou une assurance maladie privée ou une micro-assurance santé.
- De nombreuses travailleuses peuvent également prétendre à des **droits à la protection de la maternité** et à d'autres droits du travail, notamment à des conditions de travail sûres, à un congé de maternité rémunéré, à des prestations médicales durant la grossesse et à un congé, et à la sécurité d'emploi. L'application effective de ces droits est encore inégale, du fait des disparités dans la couverture et la mise en œuvre des lois, politiques et réglementations garantissant ces droits.
- Enfin, le travail rémunéré peut avoir un effet bénéfique sur les préoccupations des femmes (dont celles liées à la protection de la maternité, aux soins médicaux, etc.) par le biais de leurs droits et de leur accès à la **représentation et au dialogue social**. C'est par l'intermédiaire de représentants de travailleurs et d'employeurs intègres, démocratiques et indépendants que de nombreuses femmes peuvent exprimer leurs préoccupations sur des sujets

qui leur importent et par le biais du dialogue social entre travailleurs, employeurs et gouvernements que ces préoccupations peuvent se muer en actions et mesures en vue d'améliorer le sort des femmes.

Sur tous ces fronts, la réalité des femmes du monde entier laisse beaucoup à désirer. Elles sont nombreuses à ne pas avoir accès au travail décent qui leur permettrait de s'extraire de la pauvreté ou de travailler dans des conditions sûres; nombre d'entre elles sont hors de portée des protections juridiques traditionnelles et des systèmes de protection sociale qui réduisent leur vulnérabilité et permettent d'accéder aux soins médicaux; un grand nombre de femmes doivent encore s'affranchir de la discrimination et du licenciement pour cause de grossesse ou de maternité; et elles sont encore nombreuses à ne pas pouvoir se faire entendre et être représentées en vue d'améliorer leur vie. Respecter le droit des femmes à une maternité sans risques exige de concrétiser leur droit au travail décent et à l'autonomisation économique ainsi que leurs droits à l'éducation et à l'égalité politique et juridique.

Le déficit d'accès au travail décent constitue une menace à la santé maternelle des femmes partout dans le monde. La crise mondiale touchant les professionnels de santé accentue cette menace. La pénurie importante et les déséquilibres géographiques de la distribution du personnel médical freinent considérablement les progrès en vue de réaliser les engagements de la communauté internationale à faire reculer la mortalité maternelle. L'offre d'un travail décent aux professionnels de santé doit faire partie intégrante de la réponse mondiale en vue d'inscrire la maternité sans risques dans la réalité. C'est à cette intersection entre les problèmes posés pour réaliser l'objectif du travail décent pour tous et les problèmes posés pour respecter le droit des femmes à une maternité sans risques que l'OIT et ses mandants devraient contribuer le plus efficacement aux actions menées aux plans national et global en vue d'avancer sur la voie de la réalisation de l'OMD 5. Attendu son mandat et ses avantages comparatifs, l'OIT a plus spécifiquement identifié trois domaines d'activité prioritaires en vue d'améliorer la santé maternelle à travers le lieu de travail.

Domaines d'activité prioritaires en vue d'améliorer la santé maternelle à travers le monde du travail

• Amélioration de la santé maternelle et de la protection de la maternité en agissant à travers le lieu de travail

Promouvoir la protection de la maternité de toutes les travailleuses durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement

Renforcer les services et l'éducation à travers le lieu de travail, pour les travailleurs de l'économie formelle et informelle, incluant la prévention, les conseils et les services liés au VIH

• Application, élargissement et amélioration de la protection sociale de la santé

Promouvoir l'accès effectif aux soins médicaux de qualité et fournir une protection financière contre les coûts liés à la santé

Offrir à toutes les femmes des prestations maternelles adéquates y compris des prestations pendant le congé de maternité, des soins prénatals, des soins pendant l'accouchement et des soins postnatals ainsi que l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire

• Promotion du travail décent pour les professionnels de santé

Offrir aux personnels de santé des conditions d'emploi décentes dans les secteurs public et privé de la santé.

Amélioration de la santé maternelle et de la protection de la maternité à travers le lieu de travail

Promouvoir la protection de la maternité de toutes les travailleuses durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement

Renforcer les services et l'éducation à travers le lieu de travail, pour les travailleurs de l'économie formelle et informelle, incluant la prévention, les conseils et les services liés au VIH

Le fait que le travail rémunéré est au centre de l'existence d'une majorité d'individus vaut pour les femmes en âge de procréer comme pour l'ensemble des hommes et des femmes. En 2006, près de 60 pour cent des femmes en âge de procréer dans le monde travaillaient¹³. L'importance du travail rémunéré pour une majorité de personnes fait que la qualité des conditions de travail revêt une importance capitale pour la santé génésique des femmes (et des hommes). Un large consensus s'est dégagé autour du fait que la protection de la maternité à travers le lieu de travail est importante pour garantir la santé et la sécurité économique des femmes et de leurs enfants. Ce consensus se reflète dans les normes internationales du travail qui définissent les conditions fondamentales de la protection de la maternité au tra-

vail. La protection de la maternité inclut le droit à une période de congé immédiatement avant et après la naissance, des prestations en espèces et des prestations médicales, la protection de la santé au travail, le droit à des pauses pour allaitement, et la protection de l'emploi et la non-discrimination.

L'importance de la protection de la maternité à travers le lieu de travail pour la santé maternelle et néonatale, et pour l'égalité entre hommes et femmes

Le travail pendant la grossesse n'est pas un risque en soi et on s'accorde en général à reconnaître que les femmes qui continuent de travailler pendant leur grossesse, qui bénéficient d'un congé de maternité rémunéré et qui réintègrent ensuite leur emploi ont moins de chances de souffrir de complications dues à la grossesse. Mais partout dans le monde, la grossesse fait encore peser de graves menaces sur la santé et la sécurité économique des femmes. Elles continuent d'être victimes de licenciement et de discrimination à l'embauche fondée sur la grossesse¹⁴. L'environnement professionnel peut représenter un risque (par exemple l'exposition aux pesticides, aux solvants et autres produits chimiques); nécessiter une certaine force physique (comme soulever de lourdes charges); et exiger des horaires de travail longs ou irréguliers: tous ces facteurs peuvent avoir des effets négatifs sur la santé des femmes enceintes et du fœtus et accentuer les risques de prééclampsie et d'hypertension, de complications durant la grossesse, de fausses couches et de mort à la naissance, de retard de croissance fœtale, de naissance prématurée et autres¹⁵.

Protection de la maternité sur le lieu de travail

Les effets de la discrimination et des risques potentiels auxquels sont exposées les travailleuses enceintes peuvent être jugulés par des mesures juridiques

Protection de la maternité au travail

La convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, porte sur:

- Le congé de maternité: 14 semaines, y compris six semaines de congé obligatoire après l'accouchement
- Les prestations en espèces durant le congé d'au moins les deux tiers du gain antérieur ou du gain pris en compte pour le calcul des prestations
- L'accès aux prestations médicales, y compris les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals ainsi que l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire
- La protection de la santé: le droit des femmes enceintes ou allaitantes de ne pas devoir effectuer des travaux préjudiciables à leur santé ou à celle de leur enfant
- L'allaitement: au moins une pause quotidienne rémunérée
- La protection de l'emploi et la non-discrimination

¹³ Basé sur les données relatives aux femmes de 15 à 49 ans. Ces données sont extraites des bases de données suivantes: données de l'OIT sur la population active, EAPEP 5ème édition, disponibles à <http://laborsta.ilo.org/>; données sur la population des Nations Unies, World Population Prospects 2007 (révision 2006), disponibles à <http://esa.un.org/unpp/>.

¹⁴ Voir par exemple, Hein, 2005.

¹⁵ Dabrowski et al., 2003; Brender et al., 2002; Mozurkewich et al., 2000; Tuntiseranee et al., 1998; Paul, 2004.

et sociales. La Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, est l'instrument spécifique le plus récent adopté par les Etats Membres; elle est accompagnée par la Recommandation (n° 191) sur la protection de la maternité, 2000. Les conventions sur la protection de la maternité sont des traités internationaux devant être soumis à la ratification des Etats Membres de l'OIT alors que les recommandations sont des instruments non contraignants qui définissent les directives devant servir à orienter les politiques et pratiques nationales (voir l'annexe I pour l'état des ratifications des conventions de l'OIT sur la protection de la maternité). Les normes fondamentales de protection de la maternité au travail définies dans la Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000, contribuent au bien-être des femmes tout au long de leur grossesse.

Congé de maternité. La composante centrale de la protection de la maternité est le droit de la mère à un congé de maternité; s'y ajoutent des prestations suffisantes pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille, et l'obligation de retrouver son poste à l'issue du congé. L'objectif du congé de maternité est de préserver la santé de la femme et celle de son enfant durant la période périnatale au vu des changements physiologiques particuliers liés à la grossesse et à la naissance.

Protection de l'emploi. La garantie pour les femmes enceintes et les nouvelles mères qu'elles ne perdront pas leur emploi du fait de leur grossesse, de leur absence dans le cadre d'un congé maternité ou de l'arrivée d'un enfant est essentielle pour empêcher que la maternité ne soit source de discrimination contre les femmes qui travaillent. La grossesse et le congé de maternité ne doivent avoir aucun impact négatif sur l'emploi des femmes ou les droits inscrits dans le contrat de travail, en particulier ceux liés à l'ancienneté (notamment le droit aux congés payés annuels) ou à la durée de l'emploi (prestations de retraite notamment).

Prestations en espèces et prestations médicales. La nécessité d'instaurer des prestations de congé de maternité et de soins médicaux tout au long de la grossesse a été inscrite dans toutes les conventions de l'OIT sur la protection de la maternité et les conventions relatives à la sécurité sociale et aux soins médicaux. Les prestations en espèces sont censées remplacer une partie du revenu perdu suite à l'interruption de l'activité économique des femmes conformément à la disposition relative au congé. Sans ce revenu de remplacement, le congé de maternité et l'accroissement des dépenses imputables à la grossesse et à l'accouchement peuvent générer des problèmes financiers pour de nombreuses familles. La pauvreté ou les pressions financières peuvent inciter les femmes à retourner précocément au travail contre avis médical. La convention n° 183 impose également que soient

assurés aux femmes des services médicaux tout au long de leur grossesse et prévoit des prestations médicales, incluant des soins prénatals, des soins liés à l'accouchement et des soins postnatals ainsi qu'une hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire (article 6).

Protection de la santé. La grossesse, l'accouchement et la période postnatale sont trois des phases de la vie des femmes en période de procréation; y sont associés des risques particuliers et des protections spécifiques peuvent être nécessaires sur le lieu de travail. La surveillance médicale et, si nécessaire, l'adaptation des conditions de travail de la femme enceinte conformément à son état de santé peuvent fortement réduire les risques spécifiques à sa santé, améliorer les chances de mener la grossesse à terme dans de bonnes conditions et préparer le terrain pour le bon développement futur de l'enfant.

La Convention n° 183 inclut le droit à la protection de la santé en demandant d'adopter des mesures pour que les femmes enceintes ou qui allaitent ne soient pas contraintes d'accomplir un travail préjudiciable à leur santé ou à celle de leur enfant, ou dont il a été établi par une évaluation qu'il comporte un risque significatif pour la santé de la mère ou celle de l'enfant (article 3). La Recommandation n° 191 prévoit l'adaptation des conditions de travail de la femme enceinte ou qui allaite afin de réduire les risques particuliers que peut comporter le lieu de travail pour la sécurité et la santé de la femme et de son enfant, et précise que la femme doit conserver le droit de reprendre le travail au même poste ou à un poste équivalent sans perte de rémunération dès que son retour ne comporte plus de risque pour sa santé.

Allaitement. Le droit d'allaiter un enfant après un retour au travail offre des avantages majeurs pour la santé de la mère et de l'enfant. L'Organisation Mondiale de la Santé préconise un allaitement des nourrissons au sein exclusif jusqu'à l'âge de six mois pour les mères qui ne sont pas positives au VIH et d'introduire parallèlement à l'allaitement au sein des aliments complémentaires jusqu'à l'âge de deux ans. Le congé de maternité expirant en général avant les six mois de l'enfant, les dispositions autorisant les femmes à poursuivre l'allaitement au sein au-delà du retour au travail sont importantes pour satisfaire aux recommandations internationales sur l'allaitement et la santé, et à l'intérêt supérieur de la mère et de l'enfant en matière de santé. La Convention n° 183 octroie aux femmes le droit à une ou plusieurs pauses quotidiennes ou à une réduction de la durée du travail pour allaiter leur enfant. Ces pauses ou la réduction du temps de travail doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence.

Faire de la protection de la maternité une réalité

Au fil du temps, les dispositions des conventions de l'OIT sur la protection de la maternité ont été universellement adoptées; en conséquence, au moins certaines composantes de base de la protection de la maternité ont été introduites dans la législation de quasiment tous les pays du monde, peu importe qu'ils aient ou non ratifié les conventions sur la protection de la maternité. Actuellement, 62 pays ont ratifié au moins l'une des trois conventions spécifiques (voir annexe 1). Parallèlement à certaines dispositions de la protection sociale, les Etats Membres reconnaissent l'importance de la protection de la maternité pour le bien-être des personnes, des familles et des communautés, et son rôle dans la dignité humaine, l'équité et la justice sociale. Néanmoins, beaucoup reste encore à faire pour transcrire la protection légale de la maternité et l'application effective de ces droits dans la réalité.

L'OIT, de concert avec ses partenaires, travaille à améliorer l'adoption et l'application des principes liés à la protection de la maternité. La promotion de la ratification de la convention sur la protection de la maternité est un pas important. Les dispositions des normes internationales du travail, qu'elles soient ou non ratifiées par un pays, jouent un rôle très important dans l'élaboration des lois, des politiques et des déci-

Protection de la maternité: Une priorité des syndicats

La Confédération syndicale internationale (CSI) a réitéré ses engagements et reconduit ses efforts en 2007 en vue d'inscrire dans la réalité la protection de la maternité dans un plus grand nombre de pays notant qu'une grande partie des travailleuses sont encore confrontées à l'inégalité de traitement dans l'emploi en vertu de leur fonction reproductrice et que les femmes qui travaillent dans l'économie informelle et des secteurs atypiques sont les plus vulnérables. Dans sa campagne en faveur de la protection de la maternité, la CSI réaffirme l'importance cruciale de normes solides en matière de protection de la maternité pour toutes les femmes qui travaillent; appelle de nouveaux efforts pour ratifier et appliquer la Convention n° 183 et la Recommandation n° 191 de l'OIT; et demande aux organisations syndicales de mettre à l'ordre du jour de leurs priorités la question de la protection de la maternité en négociant l'application de la Convention n° 183 et de la Recommandation n° 191 de l'OIT dans les conventions collectives et la législation du travail. La CSI demande également aux syndicats «d'organiser des activités collectives dans leur pays en vue d'une plus grande sensibilisation parmi les dirigeants politiques, les employeurs et l'ensemble de la société à propos de l'importance vitale de la protection de la maternité et du congé de maternité rémunéré».

Source: CSI: Déclaration pour la protection de la maternité, 8 mars 2007, http://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/Declaration_8_mars_FR.pdf.

sions judiciaires nationales, et dans les négociations collectives. L'OIT s'efforce d'élargir l'information et la connaissance sur la façon dont les pays traduisent les dispositions des normes dans la législation nationale, en collectant des informations sur les principales dispositions juridiques en faveur de la protection de la maternité au travail adoptées par les Etats Membres du monde entier¹⁶. Référentiel international sur l'état de la protection légale, cette base de données sert de fondement important à l'identification des dispositions nationales visant à donner effet à la protection maternelle à travers le lieu de travail et à la comparaison des dispositions nationales par rapport à celles définies par d'autres pays et les normes internationales.

Un rapport de l'OIT, qui s'appuie sur la base de données relative à la protection de la maternité, a examiné les dispositions législatives nationales prises relativement aux prescriptions de la Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000¹⁷. L'ensemble des 166 Etats Membres soumis à examen avait pris des dispositions législatives en vue de protéger la maternité. Près de la moitié (48 pour cent) prévoyait un congé de maternité d'au moins 14 semaines et 36 pour cent se conformait à l'obligation de verser des prestations d'au moins deux tiers du salaire antérieur pendant le congé. Certains pays ont également abandonné les mécanismes de financement qui font peser les coûts directs de la maternité sur les employeurs – une lourde charge pour les employeurs et une source de discrimination à l'encontre des femmes – pour privilégier davantage l'assurance sociale obligatoire, les fonds publics, ou un système mixte répartissant la responsabilité entre les employeurs et les systèmes de sécurité sociale. Une majorité de pays avait adopté certaines mesures de protection contre la discrimination fondée sur la grossesse et 92 pays avaient mis en place des dispositions en vue de garantir le droit à poursuivre l'allaitement au-delà du retour au travail. Des exemples de protection contre les risques sur le lieu de travail sont fournis à travers le monde.

Afin d'aider les gouvernements, les employeurs et les syndicats à comprendre l'importance et la nécessité de protéger la maternité, l'OIT fournit une formation et une assistance technique axées sur les normes internationales du travail et sur des thèmes spécifiques liés à la mise en oeuvre des principes de protection de la maternité. Par exemple, l'OIT a collaboré étroitement avec le gouvernement et les organisations patronales et syndicales de Jordanie pour évaluer la faisabilité de la mise en place d'un régime de prestations de maternité en espèces et pour fournir des conseils à la création d'un système de protection de la maternité équitable et abordable. L'OIT

¹⁶ La base de données sur les conditions de travail et d'emploi en relation avec la protection de la maternité est disponible à : www.ilo.org/travail/database.

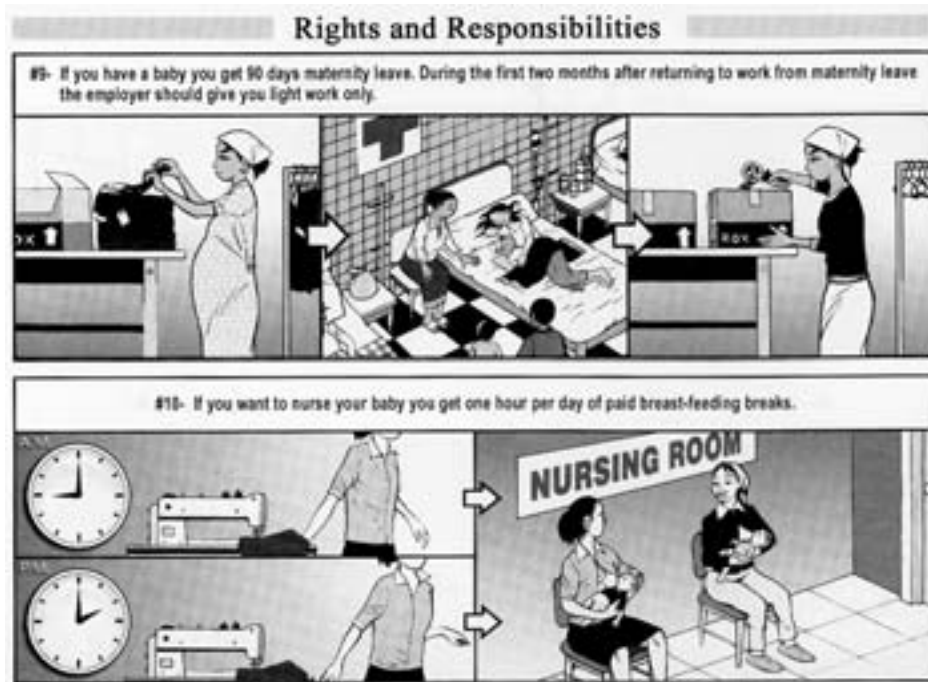
¹⁷ Öun et Trujillo, 2005.

dispose d'outils de formation pour aider les employeurs et les travailleurs à évaluer les risques pour la santé et la sécurité des femmes enceintes sur le lieu de travail. *Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work* (2005) examine les risques professionnels spécifiques dans différents secteurs¹⁸ et propose des outils pour identifier et contrecarrer ces risques, en soulignant les possibilités d'une action préventive. L'OIT dispose également d'une expérience en matière d'activités liées à l'éducation et la génération de revenus dans l'économie informelle et de collaboration avec des groupes vulnérables dans des situations de travail non formelles. Grâce au **programme WISE**, des outils ont été développés en vue d'améliorer les conditions de travail dans les petites et moyennes entreprises et le **programme WIND** propose des outils pour améliorer les conditions de travail des travailleurs agricoles, de ceux pour qui l'agriculture est un moyen de subsistance et des travailleurs de l'économie informelle. Ces outils de formation touchent à différents aspects des conditions de travail, y compris la protection de la maternité. L'OIT développe également des modules de formation en vue de renforcer la capacité des organisations d'employeurs à aider les entreprises à développer et appliquer des initiatives sur le lieu de travail en vue d'améliorer la protection de la maternité sur le lieu de travail.

Education et services sur le lieu de travail

Les lieux de travail sont des points d'entrée importants pour l'éducation sur un large éventail de sujets, dont les problèmes liés à la santé. Les gouvernements, les employeurs et les travailleurs peuvent collaborer pour mener des actions communes en vue de renforcer la sensibilisation sur des questions relevant de la santé maternelle et d'appliquer des programmes éducatifs pour créer la demande de services médicaux. De nombreux lieux de travail disposent déjà de programmes et structures – programmes en faveur des ressources humaines et de formation, services de santé et sécurité sur le lieu de travail, comités sur le lieu de travail – susceptibles de constituer des points d'entrée pour l'action. L'offre de services consultatifs et de formation aux responsables gouvernementaux, aux employeurs et

aux travailleurs des économies formelle et informelle peut renforcer les capacités à développer des programmes efficaces tenant compte des besoins particuliers de différents contextes: économie formelle ou informelle; petites, moyennes et grandes entreprises; région urbaine ou rurale.



Source: ILO Better Factories Cambodia, non daté.

Les programmes existants en vue d'améliorer la santé maternelle à travers le lieu de travail laissent penser que ces approches sont très prometteuses. Le projet *ILO-Better Factories Cambodia* vise à améliorer les conditions de travail dans le secteur de l'habillement au Cambodge. Dans ce pays, la grande majorité des travailleurs du secteur de l'habillement sont des femmes, souvent jeunes, peu instruites et en âge de procréer, célibataires et originaires des régions rurales¹⁹. Le projet s'est focalisé sur les droits à un congé de maternité et à l'allaitement devant la méconnaissance de ces droits de la part des travailleurs et des employeurs. Il a révélé des cas occasionnels de licenciement de travailleuses enceintes et de violation du droit des travailleuses à allaiter jusqu'aux six mois de l'enfant²⁰. Le projet a collaboré avec des chefs d'entreprises et des travailleurs en vue de les sensibiliser aux dispositions sur la protection de la maternité, notamment les périodes de congé, les prestations et les pauses pour allaitement, par le biais d'une formation en entreprise, de matériel informatif (voir illustration) et d'un feuilleton télévisuel national dont un épisode a été consacré à la protection de la maternité à travers le lieu de travail dans l'objectif d'informer les travailleurs sur leurs droits et leurs responsabi-

¹⁸ Il s'agit de: agriculture, centres d'appels et de contact, industries chimiques et pharmaceutiques, nettoyage, élimination des déchets et laverie, fabrication, construction et mine, soins médicaux, sociaux et résidentiels, hôtellerie et tourisme, et commerce de détail et distribution.

¹⁹ BIT, 2006a ; RACHA, 2007.

²⁰ BIT, 2006a ; BIT, 2005a.

tés par une dramatisation d'événements se déroulant dans une fabrique cambodgienne.

Un projet de RACHA (Reproductive and Child Health Alliance) mené au Cambodge a cherché à améliorer la santé maternelle et le recours aux services médicaux anténatals par le biais de l'éducation à la maternité sans risques dans les fabriques de vêtements cambodgiennes²¹. Les femmes ont participé à la formation qui a fourni des informations sur la santé maternelle, notamment sur les avantages des soins anténatals; la planification des naissances; les précautions à prendre durant et après la grossesse et les signes d'alerte; les soins post-natals, incluant l'hygiène et l'allaitement; et des conseils sur les suppléments nutritionnels, incluant la sauce de poisson enrichie en fer et le sel iodé. Ces programmes menés sur le lieu de travail offrent de multiples avantages: pour les individus, ils améliorent la santé et renforcent les capacités à prendre des décisions médicales informées; les employeurs quant à eux disposent d'une main-d'œuvre en bonne santé, voient les absences liées à la maladie et l'usure du personnel régresser; pour les nations, ils contribuent à la réalisation des objectifs nationaux en matière de santé.

Prise en compte des besoins des femmes positives au VIH durant la grossesse

Attendu que de nombreuses femmes n'accèdent aux services médicaux que durant leur grossesse, les services de santé maternelle représentent un point d'entrée pratique pour intervenir sur le VIH de façon adaptée aux besoins des femmes enceintes et en postpartum. Cependant peu d'efforts actuels portent sur les questions de prévention du VIH de ces femmes, notamment celles qui sont séronégatives ou dont le statut reste inconnu. Ce besoin est particulièrement important à la lumière de l'urgence à prévenir la transmission verticale et à fournir un traitement, des soins et un soutien aux mères séropositives et à leur famille.

L'épidémie de VIH/SIDA a exacerbé les risques sanitaires pour les femmes enceintes et les nouveau-nés. Aujourd'hui, le VIH/SIDA est le principal responsable des décès maternels dans les régions à forte prévalence du VIH²². Les femmes séropositives risquent également de communiquer l'infection à leur bébé par le biais d'une transmission de la mère à l'enfant (TME)²³, alors que l'amélioration de l'accès des femmes enceintes au diagnostic, aux soins, au traitement et aux suppléments nutritionnels peut fortement réduire les risques liés au VIH durant la grossesse.

²¹ RACHA, 2007.

²² Ronsmans et Graham, 2006 ; McIntyre, 2005.

²³ Voir ONUSIDA à <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/Prevention/PMTCT/> (dernier accès février 2008).

Le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail

Le Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail est le cadre d'action pour lutter contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail. Il contient des principes clés pour le développement de politiques et des directives pratiques pour l'élaboration de programmes aux niveaux de l'entreprise, de la communauté et du pays. Il couvre les principaux secteurs suivants:

- prévention du VIH;
- gestion et atténuation de l'impact du SIDA sur le lieu de travail;
- prise en charge et soutien des travailleurs infectés et affectés par le VIH/SIDA;
- élimination de la stigmatisation et de la discrimination sur la base du statut réel ou supposé vis-à-vis du VIH.

Le recueil insiste sur le principe d'égalité dans la relation hommes/femmes, notant que l'efficacité de la prévention et l'atténuation de l'impact dépendront d'une plus grande égalité dans la relation hommes/femmes et de l'amélioration de la situation des femmes». Les instruments légaux et le recueil de l'OIT sont les bases de la promotion de l'offre de services de soins médicaux à tous les travailleurs, y compris aux femmes enceintes.

Mais seule une infime minorité des femmes a accès à l'information et aux services relatifs aux mesures de prévention appropriées ou au traitement par les antirétroviraux (ARV) même lorsque ce dernier est proposé gratuitement par les gouvernements²⁴. Les inégalités entre hommes et femmes aggravent la vulnérabilité des femmes face aux VIH/IST et peuvent affecter la façon dont les femmes émancipées et leurs enfants doivent se protéger contre le VIH. Pour être efficace, la prévention du VIH doit prendre en compte l'autonomisation des femmes dans un cadre axé sur les droits et promouvoir la participation des hommes à la protection de la santé de leurs partenaires et de leurs enfants.

L'OIT coordonne aux niveaux national et international le développement de cadres, de politiques et d'actions sur le lieu de travail qui permettent de répondre à l'épidémie de VIH/SIDA. De concert avec les gouvernements, les employeurs et les travailleurs, l'OIT s'efforce de renforcer la sensibilisation au VIH/SIDA sur le lieu de travail, de lutter contre la discrimination et la stigmatisation, et de combattre le VIH/SIDA par le biais de la formation et de conseils politiques axés sur la prévention, les soins et la protection sociale. Les activités du programme et l'action des partenaires, fondés sur le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA* et le lieu de travail, incluent l'éducation au VIH durant les heures de travail,

²⁴ *ibid.*

l'offre de préservatifs, des informations et des tests de dépistage confidentiels en vue d'offrir éducation et services aux personnes afin qu'elles puissent prendre des décisions informées sur leurs propres situation, comportement et santé.

Les programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail sont bien placés pour combler les besoins particuliers des femmes séropositives durant la grossesse. Ces femmes peuvent être confrontées à la stigmatisation et à la discrimination qui les dissuadent de s'orienter vers des services de santé génésique. Les employeurs doivent jouer un rôle important dans l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination sur le lieu de travail et la communauté en instaurant un environnement favorable et en sensibilisant les travailleurs – des deux sexes – afin de permettre aux femmes d'exercer leurs droits à la santé génésique et sexuelle, sans se soucier de leur statut vis-à-vis du VIH. Des activités ciblées de promotion et de sensibilisation sur le lieu de travail, et des politiques et programmes à travers le lieu de travail peuvent contribuer à atténuer l'impact de l'épidémie pour tous. Les outils et pratiques existants peuvent se focaliser davantage sur la santé maternelle si besoin est, en élargissant l'information, l'éducation et les conseils relatifs à la prévention du VIH, au VIH/SIDA et à la grossesse, en facilitant l'accès à des tests de dépistage volontaires et confidentiels,

sensibilisation. L'adoption de conventions internationales sur la protection de la maternité, la réforme des dispositions législatives et le respect effectif de ces dispositions sont des points d'entrée importants. Mobiliser les vastes réseaux de gouvernements, d'employeurs et de travailleurs pour engager le dialogue et l'action en vue de développer et d'appliquer les politiques et mesures sur le lieu de travail peut permettre d'entrer en contact avec un grand nombre de chefs d'entreprise et de travailleurs, et de leur fournir des informations importantes et des conseils pratiques pour améliorer la santé maternelle. Des interventions ciblées – en direction de secteurs économiques ou de professions, de secteurs géographiques ou d'entreprises spécifiques – peuvent s'attaquer à des problèmes, besoins et risques particuliers par l'intermédiaire de politiques et programmes précis élaborés pour compléter les actions dans les secteurs de la santé et autres en vue d'améliorer la santé maternelle.

10

Maternité sans risques et le monde du travail

en améliorant l'accès au traitement en vue de prévenir la transmission mère-enfant et en offrant des informations sur les options des femmes séropositives concernant l'alimentation du nouveau-né.

Améliorer la protection et la santé maternelles en agissant sur le lieu de travail: Aller de l'avant

L'importance que revêt le travail rémunéré pour la plupart des adultes de la société fait du travail et du lieu de travail un vecteur stratégique pour améliorer la santé maternelle en s'attaquant aux conditions de travail, aux droits et responsabilités, et en lançant des campagnes de



Application, élargissement et amélioration de la protection sociale de la santé

Promouvoir l'accès effectif à des soins médicaux de qualité et fournir une protection financière contre les coûts liés à la santé²⁵

Offrir à toutes les femmes des prestations maternelles adéquates y compris des prestations pendant le congé de maternité, des soins prénatals, des soins pendant l'accouchement et des soins postnatals ainsi que l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire

Aujourd'hui, plus de la moitié de la population mondiale est exclue de toute forme de protection sociale, alors que la sécurité sociale est reconnue comme un droit humain fondamental dans les conventions de l'OIT et les instruments des Nations Unies²⁶. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, seulement 5 à 10 pour cent de la population active est couverte par une forme ou une autre de protection sociale²⁷. En garantissant aux travailleurs et à leur famille un accès aux soins médicaux et une protection contre certaines pertes de revenus, la protection sociale contribue à leur bien-être et à leur santé. En protégeant le niveau de vie des travailleurs et de leur famille, et en atténuant les effets des chocs économiques, la protection sociale contribue à la cohésion sociale ainsi qu'à la croissance et au développement économiques.

L'absence de protection sociale adéquate est une menace pour la santé des femmes enceintes comme elle l'est pour la santé générale tout au long de la vie des femmes, des hommes et des enfants. Lorsque la couverture d'assurance sociale et le financement public des services médicaux sont insuffisants, la majorité du coût des soins médicaux condamnent les familles à des paiements explicites: par exemple, en République démocratique du Congo, les paiements explicites représentent 81,7 pour cent des coûts médicaux; au Burkina Faso, 52,2 pour cent; au Bangladesh, 58 pour cent; et au Cambodge, 69,9 pour cent²⁸. Dans les pays à faibles revenus notamment, les paiements explicites exacerbent la pauvreté. L'absence de protection sociale peut générer des dépenses de santé désastreuses et une interruption à long terme de la génération de revenus suite à la vente de biens et à l'emprunt. Tous les ans,

les dépenses de santé acculent plus de 100 millions de personnes à la pauvreté et, dans certains pays, ces frais sont la principale cause de l'enfoncement des ménages dans la pauvreté²⁹.

Durant la grossesse, les débours explicites et les coûts indirects (de transport par exemple) imputables aux services de santé maternelle et d'obstétrique montrent que l'accès à des soins appropriés restent hors de portée de nombreuses femmes. Les soins maternels peuvent non seulement être onéreux pour les ménages pauvres mais ils peuvent aussi ne pas être une priorité dans un contexte de ressources limitées. La décision du membre de la famille habilité à engager des dépenses explicites entrave l'accès aux soins de maternité adéquats, au vu notamment de leur coût et de leur imprévisibilité. Sans accès efficace à des soins médicaux de qualité et bon marché, et à une protection contre les fardeaux financiers associés — à savoir sans une protection sociale de la santé — les femmes et leur famille ne seront pas incitées à se tourner vers les soins dont elles ont besoin³⁰.

Barrières financières à l'accès aux soins maternels

Le coût des services de soins maternels et d'obstétrique pèsent lourdement sur les ménages et empêchent ou retardent l'accès des femmes et de leur famille à ce type de services. Sans accès à la protection sociale de la santé, de nombreuses familles ne sont pas protégées contre les sommes énormes susceptibles de les plonger dans la pauvreté.

- Au Bénin, un accouchement normal en milieu hospitalier absorbe un vingtième du revenu familial annuel moyen. En cas de complications, telles que l'anémie, l'hypertension ou une hémorragie du post-partum, les coûts peuvent représenter un tiers de ce revenu.
- Pour les familles les plus pauvres du Népal, un accouchement normal en milieu hospitalier représente plus de trois mois du revenu familial alors qu'un accouchement à domicile absorbe jusqu'à 36 pour cent du revenu mensuel. Plus d'une femme sur cinq qui accouche à la maison a déclaré que le coût était un facteur décisif de ce choix.

²⁵ La protection financière implique que chaque famille ou ménage ne consacre qu'un pourcentage raisonnable de son revenu au financement d'un système de protection sociale et/ou à l'accès à un service de santé spécifique.

²⁶ Plusieurs instruments internationaux affirment le droit de chacun à la sécurité sociale, dont la Déclaration universelle des droits de l'homme, 1948; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966; la Déclaration de Philadelphie de l'OIT, 1944, et la Recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944. Voir par exemple Reynaud, 2006.

²⁷ Voir <http://www.ilo.org/public/english/protectio/seccsoc/downloads/events/factsheet.pdf>.

²⁸ BIT, 2007, Tableau 1b.

²⁹ OMS, 2006.

³⁰ Voir BIT, 2007.

- Au Bangladesh, le coût d'un accouchement normal à l'hôpital représente un mois de salaire moyen, alors qu'une césarienne consomme cinq mois de revenu mensuel pour 75 pour cent des familles.
- Pour 72,4 pour cent des familles les plus pauvres de Gujarat (Inde), le coût d'un accouchement hospitalier est considéré comme démesuré et représente en moyenne 25,5 pour cent de leur revenu annuel.

Source: Borghi et al., 2003; Borghi et al., 2006; Afsana, 2004; Ranson, 2002.

Certains pays ont supprimé les coûts liés à la santé maternelle dans l'objectif d'augmenter la demande de ces services mais ils estiment que cette action peut être insuffisante. Même lorsque les coûts d'utilisation formelle sont levés, les coûts non officiels peuvent toujours constituer un frein à l'accès³¹. Lorsque la perte de revenus et la demande accrue d'installations médicales ne sont pas adéquatement assumées par le gouvernement ou d'autres sources, la pénurie subséquente de médicaments et de matériel médical, et la surcharge de travail pour les professionnels de la santé se traduisent par une pénurie de fonds, un déclin de la qualité des soins et, en fin de compte, à une demande réduite de services gratuits³². En outre, le financement à long terme de services gratuits est une préoccupation majeure.

La protection sociale universelle de la santé est essentielle pour garantir que tous les citoyens qui en ont besoin aient un accès minimum effectif aux soins médicaux de base: il s'agit d'un droit de l'homme et d'une condition pour atteindre les objectifs liés à la santé et au bien-être, au travail décent et à la réduction de la pauvreté. L'accès à la protection sociale de la santé est au cœur de l'Agenda de l'OIT en faveur du travail décent et il est soutenu par un consensus entre les gouvernements, les organisations patronales et syndicales qui sont convenus lors de la Conférence internationale du Travail de 2001, de la priorité absolue à accorder aux politiques et initiatives permettant à tous les exclus de la sécurité sociale d'en bénéficier³³. Dans le contexte de la santé maternelle, le défi vise à élargir la protection sociale de la santé à tous et à garantir que les programmes d'allocations incluent les prestations et les services liés à la maternité. Le défi est de taille et de nombreux pays ont fait de grands progrès sur les deux fronts³⁴.

³¹ Parkhurst et al., 2005.

³² Gilson et McIntyre, 2005; Borghi et al., 2006; Witter et Adjei, 2007.

³³ Voir BIT, 2001.

³⁴ Voir BIT, 2007. La Tunisie par exemple, a élargi sa couverture santé et retraite qui est passée de 60 pour cent en 1989 à 84 pour cent en 1999 alors que l'Égypte, le Ghana et le Kenya s'efforcent d'instaurer la couverture universelle. Voir <http://www.ilo.org/public/english/protection/seccoc/downloads/events/factsheet.pdf> pour des informations sur la sécurité sociale.

Réaliser la couverture universelle en matière de protection sociale de la santé: La stratégie de l'OIT vers l'accès universel aux soins médicaux

Réaliser la *couverture* universelle en matière de protection sociale de la santé – définie comme l'*accès effectif* à des soins médicaux de qualité et d'un coût abordable, et à la *protection financière* en cas de maladie – est un objectif central de l'OIT. La protection sociale de la santé comprend différentes options financières et organisationnelles ayant pour but de fournir une gamme de prestations suffisante pour améliorer l'accès aux soins médicaux de qualité et protéger les intéressés contre les charges financières et autres graves problèmes qui en résultent. Dans de nombreux pays en développement, le défi concerne l'élargissement de la protection sociale à la majorité de la population actuellement exclue de toute protection sociale. Les travailleurs des petites et micro-entreprises et les travailleurs indépendants, dans le secteur de l'économie informelle notamment, sont souvent confrontés à l'insécurité économique et la pauvreté, et exclus des régimes de protection sociale (par manque de régimes efficaces et/ou de leur capacité limitée à contribuer).

Le financement de la protection sociale de la santé est une préoccupation majeure. Les mécanismes de financement vont de systèmes nationaux de santé financés par l'impôt à une assurance maladie obligatoire financée par des cotisations d'employeurs et de travailleurs en passant par des régimes d'assurance maladie privés et à but non lucratif, obligatoires ou réglementés, et des régimes d'assurance maladie à but non lucratif sous forme de mutuelles ou d'assurances communautaires. Tous les mécanismes de financement impliquent généralement la mise en commun des risques entre les personnes couvertes, et un grand nombre d'entre eux incluent explicitement des systèmes de subventionnements des pauvres par les riches – une composante clé de tous les systèmes de protection sociale de la santé, faute de quoi l'objectif universel ne pourrait être ni recherché ni atteint.

La publication *La protection sociale de la santé: Stratégie de l'OIT pour un accès universel aux soins de santé*³⁵, définit les principes de base et le cadre pour une approche basée sur les droits à la protection sociale de la santé dans l'objectif explicite d'intégrer la partie non couverte de la population en tenant compte de ses besoins et de sa capacité à payer. Il décrit les structures mondiales du financement et de la couverture de ce type de protection, et évalue le déficit mondial dans l'accès aux services de santé. La stratégie inclut des principes directeurs et des outils pour élargir la protection sociale de la santé par le biais de plans nationaux de couverture qui améliorent les mécanismes de financement de la santé, tels que les

³⁵ Ce document est disponible sous format électronique à: http://www.ilo.org/public/french/protection/seccoc/downloads/health-policy_fr.pdf.

services nationaux de santé, l'assurance sociale de la santé, l'assurance maladie privée et l'assistance sociale. En outre, les plans de couverture sont censés fournir des régimes de prestations adéquats et renforcer l'efficacité administrative et institutionnelle des capacités nationales. Ils appuient également le renforcement des capacités nationales – structures et procédures efficaces, capacité administrative et technique – considéré comme une composante essentielle pour garantir la viabilité des régimes nationaux.

Pratiquement tous les pays disposent de systèmes basés sur divers mécanismes de financement combinant au moins deux de ces options de financement. En se fondant sur son expérience, l'OIT estime que la façon la plus pragmatique de réaliser l'accès universel aux soins de santé n'est pas de créer de nouveaux régimes mais de s'inspirer et d'incorporer les systèmes en vigueur dans un système national pluraliste. L'appui de l'OIT aux pays s'est inspiré de cette approche pour rationaliser les régimes pluralistes dans l'objectif d'élargir l'accès et la couverture à la protection sociale de la santé tout en respectant la couverture et les accords de financement en vigueur, et en ajustant les contextes économiques et sociaux spécifiques à chaque pays. Dans le contexte de cette approche pluraliste de l'extension de la protection sociale de la santé, il est utile de considérer deux instruments très en vogue au cours de la dernière décennie: la micro-assurance et les transferts en espèces.

Dans les pays à faibles revenus, où la mortalité maternelle est la plus élevée, la micro-assurance santé a prouvé son potentiel pour atteindre des groupes exclus de l'assurance sociale obligatoire, mobiliser des ressources additionnelles (financières, humaines, etc.) qui bénéficient au secteur de la protection sociale dans son ensemble et contribuer à la participation de la société civile et à l'autonomisation des groupes semi-professionnels, incluant les femmes. Malgré leur contribution, les régimes de micro-assurance autonomes et autofinancés connaissent des limites en ce qui concerne leur capacité à être durables et à développer des mécanismes efficaces capables d'atteindre de larges segments de populations exclues, notamment les plus pauvres. Leur impact devrait être notablement renforcé par le développement de liens fonctionnels (comme le subventionnement des primes payées par les membres à faibles revenus, le subventionnement ou la sélection des risques des régimes de micro-assurance ou l'offre d'assistance technique dans le secteur de la gestion) avec des systèmes nationaux d'assurance sociale élargis et de longue durée contribuant ainsi à améliorer l'équité et l'efficacité des politiques nationales de protection sociale.

Les régimes de transferts en espèces ont gagné en importance depuis les années 1990, en particulier en Amérique latine et plus récemment en Asie et en Afrique. Dans le même temps, ces régimes ont été considérablement réformés pour ce qui concerne no-

tamment leur relation avec les politiques du marché du travail. Traditionnellement, la principale préoccupation relative à cette relation était l'identification et la minimisation des effets négatifs des programmes de transferts en espèces sur l'offre de main-d'œuvre. De nouvelles approches mises en œuvre dans le monde en développement soulignent les liens plus solides, multiples et positifs avec le marché du travail. En particulier, des approches qui combinent les transferts (notamment d'argent en espèces et de nourriture) pour couvrir les besoins fondamentaux immédiats des plus pauvres avec un soutien actif pour accéder aux opportunités économiques et aux services sociaux de base présentent un potentiel élevé de réduction de la pauvreté extrême et de promotion de l'inclusion sociale. De nombreux régimes de transferts en espèces, conditionnels ou non, incluent des mesures pour améliorer l'accès des bénéficiaires à la santé, en particulier à la santé maternelle et infantile.

Le travail de l'OIT relatif au développement de modèles de transferts sociaux a montré qu'un programme de prestations sociales de base et modeste, incluant la

Programme STEP de l'OIT

Le programme relatif aux Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté (STEP) travaille sur les stratégies et mécanismes novateurs en vue de fournir une couverture aux exclus des régimes existants. STEP est un important instrument d'application de la Campagne mondiale sur la sécurité sociale et la couverture pour tous lancée par l'OIT en 2003. STEP a développé partout dans le monde une large base de connaissances et des expériences de terrain sur les régimes de protection sociale à assise communautaire (en particulier, la protection de la santé); actuellement il travaille intensivement sur les mécanismes non contributifs censés fournir une protection sociale de base à tous. STEP s'efforce également de relier les transferts sociaux aux politiques de l'emploi et aux mesures visant à améliorer l'accès aux services sociaux de base.

santé maternelle et infantile, serait abordable pour la plupart des pays africains si les gouvernements consentaient à consacrer un pourcentage raisonnable de leur budget à la protection sociale et si la communauté internationale apportait un soutien temporaire sous une forme ou une autre³⁶. De nature temporaire, ces programmes peuvent encourager le recours à des services médicaux dans le contexte des efforts à plus long terme en vue d'élargir et d'améliorer la protection sociale de la santé

L'OIT travaille en collaboration avec d'autres agences afin d'élargir la couverture de la protection de la santé dans les pays en développement. En 2004, l'OIT, de concert avec l'Agence allemande de coopération technique (GTZ) et l'Organisation mondiale de la Santé

³⁶ Gassman et Behrendt, 2006.

(OMS), a signé un memorandum d'accord de coopération dans le secteur de la protection sociale de la santé, des systèmes de financement durables de la santé et de la sous-traitance efficace. Le Consortium GTZ-OIT-OMS vise à améliorer la qualité et la portée du financement de services de santé globaux et durables dans les pays partenaires, à renforcer l'appui technique par un regroupement des ressources et à créer des synergies et de l'épargne par le biais d'activités complémentaires. Il a mené un travail conceptuel sur les politiques et les outils, la coopération technique à l'échelon national, le dialogue politique aux plans régional et international, et le développement des capacités par le biais de séminaires, d'ateliers et de conférences internationales³⁷.

Les régimes de prestations de maternité

Outre élargir la protection sociale de la santé, il faut multiplier les efforts pour améliorer les tout nouveaux systèmes de sécurité sociale mis en place de façon à inclure les prestations de maternité en espèces dans les systèmes. Les prestations médicales durant la grossesse, l'accouchement et la période périnatale, et le revenu de remplacement durant le congé de maternité, sont essentiels à la santé maternelle et ont été reconnus en tant que tel dans les conventions de l'OIT sur la protection de la maternité, dans la Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, la Recommandation (n° 67) sur la garantie des moyens d'existence, 1944, et la Recommandation (n° 69) sur les soins médicaux, 1944. Les prestations en espèces sont importantes pour remplacer le revenu perdu suite à l'interruption de travail et protéger les femmes et leur famille contre les difficultés financières associées à la maternité. La Convention n° 183 demande que des prestations en espèces soient établies à un niveau tel que la femme puisse subvenir à son entretien et à celui de son enfant dans de bonnes conditions de santé et selon un niveau de vie convenable. Le montant de ces prestations ne doit pas être inférieur aux deux tiers du gain antérieur de la femme ou du gain tel que pris en compte pour le calcul des prestations et doit être financé par une assurance sociale, par des fonds publics ou d'une manière déterminée par la législation et la pratique nationales. La Convention prévoit également des prestations médicales qui doivent comprendre les soins prénatals, les soins liés à l'accouchement, les soins postnatals et l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire (article 6).

Il faut accentuer les efforts dans ces secteurs pour améliorer l'accès des femmes aux prestations de maternité. Les expériences en cours permettent d'identifier les bonnes pratiques; au rang de ces expériences figurent l'assistance technique fournie par l'OIT à la Jordanie en vue de mettre sur pied un régime de prestations de maternité en espèces dans le cadre du système national de

³⁷ Pour plus d'information sur le Consortium GTZ-OIT-OMS et ses activités, voir <http://www.socialprotectionhealth.org>.

Prestations de maternité: Les syndicats oeuvrent en faveur d'un congé de maternité pour les travailleurs de l'économie informelle

Salissa travaille comme maraîchère à Loubila, petit village de la périphérie de Ouagadougou au Burkina Faso.

Elle vient tout juste d'accoucher de son second enfant. Dix jours après l'accouchement, elle reprenait déjà le chemin du travail: dix heures de jardinage quotidien pour pouvoir nourrir sa famille.

Au Burkina Faso, le congé de maternité est un luxe réservé aux rares femmes salariées bénéficiant de la sécurité sociale.

Mais une campagne en faveur de la syndicalisation des travailleurs de l'économie informelle est en cours en vue d'aider les jeunes mères à bénéficier d'un congé de maternité payé par le biais de la toute nouvelle Mutuelle de prévoyance sociale pour les travailleurs de l'économie informelle (MUPRESSI), créée avec l'aide de l'OIT et de DANIDA, dans l'objectif d'élargir la couverture sociale pour les soins médicaux et les maladies professionnelles.

Source: CSI, 2007. See <http://www.ituc-csi.org>.

sécurité sociale, l'implantation d'un fonds de prévoyance sociale au Burkina Faso, avec le soutien de DANIDA et de l'OIT, afin d'intégrer une prestation de maternité pour les femmes, et l'assistance de GTZ, de l'OMS et de l'OIT en vue d'instaurer un régime d'assurance maladie communautaire au Cambodge intégrant dans son plan de prestations un programme pour la maternité sans risques et une allocation de maternité en espèces.

Appliquer, élargir et améliorer la protection sociale de la santé: Aller de l'avant

Il est évident que protéger les femmes et leur famille contre le fardeau financier que représente les soins médicaux est essentiel pour améliorer l'accès des femmes aux services de santé et augmenter la demande de soins médicaux. La clé de la réalisation de cet objectif tient à l'application et l'extension de la protection sociale de la santé à tous les exclus et à l'amélioration des programmes de prestations de base pour y inclure les prestations de maternité. De par le rôle ancien qu'elle joue comme le plus important forum international où sont débattues des questions de protection sociale de la santé, son action normative et sa collaboration avec les gouvernements nationaux et locaux, et les organisations patronales et syndicales, l'OIT dispose d'une solide connaissance et d'importants outils politiques pour la mise en œuvre, l'élargissement et l'amélioration de la protection sociale de la santé. Tirant parti de sa structure tripartite et de son activité en coopération avec d'autres partenaires nationaux et internationaux, l'action en direction d'un accès universel aux soins médicaux par le biais de la protection sociale de la santé devrait directement compléter les efforts consentis dans le secteur de la santé en vue d'améliorer l'offre et l'acceptation des services de santé.

Promotion du travail décent pour les professionnels de santé

Offrir aux personnels de santé des conditions d'emploi décentes dans les secteurs public et privé de la santé

Les professionnels de santé sont un maillon essentiel de la fourniture des soins médicaux. On estime formellement qu'il y a dans le monde 59,2 millions d'agents de santé salariés à temps plein³⁸, mais ce pourcentage passe à 100 millions si on inclut les personnels de santé informels, traditionnels et communautaires³⁹. Le déficit des effectifs pour satisfaire les besoins médicaux-sanitaires de la population mondiale avoisine les 4,3 millions d'agents; actuellement 57 pays connaissent une pénurie aiguë de personnel de santé⁴⁰. Cette pénurie, les piètres conditions de travail et le manque d'opportunités de formation ont tous contribué à la détérioration des services de soins médicaux. La mondialisation du marché du travail dans le secteur de la santé a contribué à alimenter le flux migratoire de travailleurs en quête de conditions de travail plus favorables mais l'émigration n'a fait qu'exacerber les problèmes dans les pays confrontés à une pénurie de personnel de santé. La migration interne génère également des déséquilibres suite à une mauvaise répartition du personnel entre les régions rurales et urbaines⁴¹. Investir dans le personnel de santé et améliorer la qualité de l'emploi des agents de santé sont des volets essentiels de l'action en vue d'améliorer la santé maternelle.

De meilleures conditions de travail pour les professionnels de santé

Les conditions de travail réservées aux professionnels de santé sont une préoccupation centrale de la prestation de services médicaux dans de nombreux pays. La médiocrité des salaires et le retard dans le paiement des salaires peuvent être très démotivants et contraindre les agents de santé à user d'expédients (honoraires informels, orientation des patients vers le secteur privé ou migration vers des marchés du travail plus lucratifs) qui affectent tous l'accès des femmes à des soins maternels de qualité⁴². Le recours aux heures supplémentaires en raison de la pénurie de personnel ou les mesures de maîtrise des dépenses constituent également un problème important

pour les professionnels de santé (voir encadré 7); ils se sont aggravés au fil du temps dans de nombreux pays du monde⁴³. Le manque d'opportunités de formation continue, d'éducation et de perspectives de carrière sont des facteurs contraignant les agents de santé à envisager un départ à l'étranger dans l'objectif d'un développement professionnel⁴⁴.

Le personnel de santé parle de ses conditions de travail

«Il nous arrivait parfois de ne pas être payés pendant un mois et la situation se reproduisait le mois suivant et encore le mois suivant. Les arriérés s'accumulaient. Sans revenus pendant trois mois, comment survivre alors sans aucune autre source de revenus? C'est très démoralisant» déclare Jane O. Shihemi, infirmière et sage-femme diplômée du Kenya, infirmière en chef et matrone de l'hôpital, Autorité locale du Conseil de la ville de Nairobi.

“La charge de travail est très lourde. Certaines semaines, nous faisons beaucoup d'heures supplémentaires. Normalement, nous travaillons six heures par jour à raison de sept jours par semaine, soit 42 heures hebdomadaires. Mais certains jours, nous pouvons travailler dix ou 12 heures, voire 14 heures. C'est très dur. La qualité des soins s'en ressent.” Ramya Karunanayaka, infirmière diplômée, Colombo, Sri Lanka.

Source: Van Eyck, 2006.

La sécurité sur le lieu de travail est une préoccupation majeure des professionnels de santé, qui sont confrontés à des niveaux de violence élevés sur leur lieu de travail. Près de 25 pour cent de tous les incidents violents sur le lieu de travail frappent le secteur médical et 50 pour cent des agents de santé ont été victimes de violence dans le cadre professionnel⁴⁵. L'impact sur les organisations et les individus peut inclure une baisse de la qualité des soins, une aggravation des risques professionnels, une usure des effectifs et des coûts élevés⁴⁶. En Afrique du Sud par exemple, les infirmières ont spécifiquement cité la crainte d'atteintes à leur sécurité sur le lieu travail comme un motif

³⁸ OMS, 2006, p. 5.

³⁹ Joint Learning Initiative, 2004.

⁴⁰ *ibid*, p. 12.

⁴¹ Bach, 2003.

⁴² OMS, 2006, p. 77.

⁴³ BIT, 1998.

⁴⁴ Bach, 2003

⁴⁵ BIT/CIH/OMS/ISP, 2002

⁴⁶ Di Martino, 2002.

d'émigration⁴⁷. Les horaires interminables, les salaires de misère et la dangerosité du milieu de travail peuvent avoir un impact négatif, en termes de morbidité et de mortalité des patients, d'élévation des niveaux de violence sur le lieu de travail, d'insatisfaction au travail menant à la démission, et d'exode des professionnels de santé vers des milieux de travail plus favorables à la pratique; tous ces facteurs exacerbent les déséquilibres existants dans la distribution des personnels de santé et érode davantage la fourniture des soins maternels parmi d'autres services médicaux⁴⁸.

S'attaquer à la pénurie de personnel de santé, qui est la cause principale de l'offre insuffisante et de la piètre qualité des services de soins maternels, requiert une action urgente pour améliorer les conditions de travail des professionnels de santé dans l'objectif d'attirer et de retenir les travailleurs. La pénurie mondiale d'infirmières, qui est une préoccupation majeure depuis plus de 30 ans, a poussé l'OIT et l'OMS à développer conjointement des normes pour l'élaboration de politiques et de conditions de travail adéquates pour le personnel infirmier. L'adoption de la Convention (n° 149) et de la Recommandation (n° 157) sur le personnel infirmier, 1977, reste aussi pertinente aujourd'hui qu'elle l'était dans les années 1970. La convention demande:

- une éducation et une formation appropriées pour l'exercice des fonctions d'infirmière;
- des conditions d'emploi et de travail attractives, y compris des perspectives de carrière et une rémunération appropriée et la sécurité sociale;
- l'adaptation au travail infirmier des dispositions législatives existantes en matière d'hygiène et de sécurité au travail;
- la participation du personnel infirmier à la planification des services infirmiers;
- la consultation du personnel infirmier sur les décisions concernant leurs conditions de travail et d'emploi;
- des mécanismes de règlement des différends⁴⁹.

A ce jour, 38 pays ont ratifié la convention⁵⁰, mais les dispositions de la convention et de la recommandation ont fourni des conseils à un nombre accru de gouvernements, d'organisations d'employeurs et de travailleurs ainsi qu'à des organisations professionnelles à travers le monde pour satisfaire les besoins du personnel infirmier et promouvoir les solutions aux problèmes qu'il rencontre. Continuer à promouvoir la

ratification et la mise en œuvre de la convention contribuera à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé: améliorer la santé maternelle, réduire la mortalité infantile et lutter contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies.

Le VIH/SIDA éclaire les rangs des professionnels de santé

L'épidémie de VIH/SIDA a fait des ravages dans les rangs des professionnels de santé. Outre la pénurie de personnel, les horaires interminables et la violence sur le lieu de travail, les agents de santé dans les pays souffrant d'une épidémie de VIH/SIDA sont confrontés à des fardeaux additionnels: charge de travail excessive du fait de l'épidémie, des risques plus importants d'infection, stress accru et manque de formation adéquate et de dispositions pour faire face au VIH/SIDA⁵¹. De nombreux pays déjà très éprouvés par des taux élevés de VIH/SIDA sont confrontés à des taux alarmants d'usure professionnelle du personnel de santé suite aux maladies et décès imputables au VIH/SIDA⁵².

En 2005, l'Organisation internationale du Travail et l'Organisation mondiale de la Santé ont collaboré à la production de Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA, de concert avec des experts du secteur, des employeurs et des gouvernements. Ces directives proposent diverses approches pratiques concernant la protection, la formation, le dépistage, le traitement, la confidentialité, la prévention, la minimisation du risque professionnel et la fourniture de soins et de soutien aux professionnels de santé. Elles s'intéressent également au rôle essentiel du dialogue social parmi les gouvernements, les employeurs et les travailleurs pour surmonter les problèmes posés par l'épidémie de VIH/SIDA dans le secteur.

Migration

La migration internationale est devenue une caractéristique admise des marchés du travail mondialisés dans le domaine des soins de santé, et pourtant les effets de cette migration des professionnels de la santé sur les nations qui fournissent des travailleurs sont une source de préoccupation. Les systèmes nationaux qui ont beaucoup investi dans l'éducation et la formation du personnel de santé observent une fuite des travailleurs qualifiés et expérimentés. En Afrique subsaharienne, les systèmes de santé déjà mis à mal par les décès et les handicaps imputables au VIH/SIDA voient fondre leurs effectifs suite à la migration des professionnels de santé. En mars 2005, le Conseil d'administration du BIT a approuvé le

⁴⁷ Bach, 2003.

⁴⁸ BIT, 2005b.

⁴⁹ Pour plus d'information, voir BIT, 2005b.

⁵⁰ Voir annexe I pour une liste des ratifications.

⁵¹ OMS et BIT, 2005; Joint Learning Initiative, 2004.

⁵² OMS, 2006.

lancement d'un programme d'action intitulé "La migration internationale des professionnels de la santé: côté de l'offre". L'objectif global de ce programme d'action est d'élaborer et de diffuser des stratégies et des bonnes pratiques en ce qui concerne la gestion de la migration dans le secteur des services de santé du point de vue des nations qui fournissent le personnel migrant. Le programme repose sur la collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM). Six pays participent au programme: Costa Rica, Kenya, Roumanie, Sénégal, Sri Lanka et Trinité-et-Tobago. Encourageant le dialogue social, le programme étudie les effets de la migration des professionnels de la santé sur ces pays, en analysant les politiques et pratiques existantes en matière de migration et en identifiant les meilleures pratiques en vue d'orienter le développement de politiques efficaces. Le programme s'efforce également de renforcer les capacités de collecte de données et d'analyse afin d'améliorer la qualité des données sur la migration des agents de santé et soutient la recherche spécifique dans les pays sélectionnés afin d'aider le dialogue social et la formulation de politiques, en accordant une attention particulière aux questions touchant au recrutement et au maintien dans l'emploi.

Dialogue social: Construire un consensus pour trouver des solutions durables

Les préoccupations concernant la qualité et la performance des systèmes de santé ont conduit à des réformes mais les professionnels de santé sont rarement consultés dans les projets qui affectent leur travail. La participation des professionnels de santé à la planification et à l'élaboration des réformes du système de santé peut avoir des avantages énormes; elle renforce leur engagement et leur soutien, et permet aux projets de tirer parti de leurs vastes connaissances et expérience⁵³. Que ces réformes atteignent leurs objectifs lorsque les partenaires sociaux sont pleinement

associés à la planification et l'élaboration a permis de renforcer la sensibilisation sur l'importance et le potentiel du dialogue social pour faire avancer les processus de réforme de façon durable. Renforcer le dialogue social et le tripartisme figure parmi les objectifs stratégiques de l'OIT et sont essentiels à la réalisation du travail décent. L'OIT œuvre à la promotion du dialogue social et au renforcement des institutions du dialogue social et des capacités des parties de contribuer efficacement au dialogue social

Pour garantir la qualité des services médicaux, l'OIT s'efforce de renforcer les capacités et les institutions pour le dialogue social dans les services de santé. Les mandants de l'OIT ont mis l'accent sur le besoin d'une action concertée, de conseils pratiques et d'outils en vue d'encourager le dialogue social⁵⁴, qui a débouché sur le développement d'une publication intitulée *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance*. Cet instrument est destiné aux décideurs et autres intervenants chargés de planifier et d'organiser les processus du dialogue social dans les services de santé. Il fournit des instruments pour gérer et faciliter les processus du dialogue social et des conseils sur des questions devant être prises en compte. Il est complété par *Handbook for Practitioners*⁵⁵, qui donne une orientation pratique aux facilitateurs et aux organisateurs des mandants de l'OIT et autres parties prenantes des services de santé pour les aider à offrir des cours de formation aux participants au dialogue social ou à mettre en œuvre les processus du dialogue social.

Partenariats

L'OIT collabore avec ses partenaires et dans le cadre de vastes alliances mondiales, pour répondre aux préoccupations du personnel de santé. L'OIT est un partenaire de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, lancée en mai 2006 et établie dans le cadre de l'OMS. L'Alliance est un partenariat dédié à l'identification et l'application de solutions à la crise des personnels de santé. Elle réunit un grand nombre d'acteurs, dont des gouvernements nationaux, la société civile, les travailleurs, les agences internationales, les institutions financières, les associations professionnelles et les institutions universitaires. En tant que membre de l'Initiative stratégique sur la migration des personnels de santé lancée sous l'égide de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé, l'OIT apporte son expertise technique sur la migra-

Impact des réformes entreprises dans le secteur de la santé dans les années 1990 au Cameroun

- Baisse des salaires de 50 pour cent et perte des allocations
- Gel du recrutement et réduction des effectifs menant à une pénurie de personnel
- Piètres conditions de travail
- Baisse de la qualité des soins
- Baisse du recours aux soins médicaux par les populations rurales et suburbaines
- Démoralisation, démission et émigration du personnel médical

Source: OIT, 2000a.

⁵³ BIT, 2002a; Ssengooba et al., 2007; Boussen et al., 2002.

⁵⁴ BIT, 2006c; «Résolution concernant le tripartisme et le dialogue social: Un recueil de directives pratiques», adoptée par la Conférence du travail à sa 90ème session, Genève, juin 2002. La résolution peut être consultée à <http://www.ilo.org/public/french/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/pr-21res.pdf>.

⁵⁵ BIT, 2005c.

Les travailleurs sont en faveur de services publics de qualité

Sous l'égide de l'Internationale des services publics, les syndicats du service public ont lancé une Campagne en faveur de services publics de qualité en vue de promouvoir l'engagement des gouvernements en faveur de services publics de qualité. Cet engagement doit se concrétiser par un financement adéquat, une gestion plus transparente, la création d'emplois de meilleure qualité et la mise en place de services accessibles, d'un coût raisonnable et adaptés aux besoins de la population.

- Veiller à ce que les services publics soient adéquatement financés de sorte que des travailleurs(euses) bien formés et dotés des ressources adéquates puissent fournir des services de qualité à la population ou à celles et ceux qui veulent les utiliser;
- Développer la capacité des services publics à atteindre des objectifs sociaux, en particulier l'éradication de la pauvreté et le renforcement du pouvoir des gens;
- Faire en sorte que les services publics atteignent des objectifs de qualité, y compris des normes élevées de comportement éthique, permettant aux économies nationales et mondiales d'opérer efficacement et équitablement; et
- Veiller à ce que tous les travailleurs(euses) du secteur public puissent jouir de tous leurs droits et bénéficier de conditions de travail de qualité.

Source: See www.world-psi.org.

nationales et mondiales. L'OIT, de concert avec ses partenaires, s'emploie à améliorer la qualité d'emploi des professionnels de santé en s'intéressant aux problèmes interreliés que sont les piètres conditions de travail, la violence sur le lieu de travail, le manque d'opportunités de formation, le VIH/SIDA et la migration qui sous-tendent les problèmes de recrutement et de maintien dans l'emploi des personnels de santé. Dans tous les efforts pour améliorer les services de santé, la consultation et la participation des travailleurs du secteur par le biais du dialogue social et la négociation collective sont importants pour réconcilier les points de vue et l'expertise de tous les acteurs dans l'intérêt de solutions et de politiques efficaces.

18

tion de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé pour trouver des solutions pratiques au problème de la migration croissante des professionnels de santé des pays développés et en développement.

L'action en vue de réaliser les Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé maternelle, la santé du nouveau-né et au VIH/SIDA et autres maladies, est fortement contrariée par la crise touchant le personnel de santé. S'attaquer aux graves pénuries et aux déséquilibres géographiques touchant le personnel de santé exigera des réponses



Conclusions: Mobiliser le soutien, travailler ensemble

Au rythme actuel des progrès, l'OMD 5 qui vise à réduire la mortalité maternelle de trois quarts d'ici 2015 ne sera pas atteint. Tout comme le cadre unificateur pour les activités du système multilatéral des Nations Unies, les objectifs du Millénaire pour le développement appellent tous les pays et tous les partenaires du développement à travers le monde à partager les responsabilités pour satisfaire les engagements pris à l'échelon mondial. Il en va de la santé maternelle comme de tous les OMD: traduire les buts et objectifs en résultats exige une cohérence politique et une meilleure coopération entre les agences des Nations Unies, les gouvernements à l'échelon national et d'autres partenaires du développement.

L'OIT travaille étroitement avec ses mandants, d'autres organisations multilatérales et d'autres partenaires du développement aux plans national, régional et mondial dans le cadre de la Déclaration du Millénaire. L'Agenda de l'OIT en faveur du travail décent œuvre à la croissance économique en toute équité par le biais de l'emploi, des droits, de la protection sociale et du dialogue. Ceux-ci sont fondamentaux pour la sécurité, la santé et le bien-être de tous, et sont une composante importante de l'action en vue de s'attaquer aux facteurs économiques et sociaux plus vastes responsables du mauvais état de santé des mères et de la mortalité maternelle. En fait, l'autonomisation économique des femmes et leur accès au travail décent ainsi que leurs opportunités éducatives, leurs droits politiques et leur accès à des systèmes qualitatifs de soins médicaux et de santé génésique, sont des volets imbriqués de la santé maternelle et de la santé en général.

L'OIT mentionne plusieurs secteurs spécifiques de son mandat ayant le potentiel d'appuyer et de contribuer aux efforts plus vastes en direction d'une grossesse dans risques. Premièrement, il faut intensifier les efforts en vue d'améliorer la protection et la santé maternelles en agissant sur le lieu de travail. Le travail est essentiel à l'existence de chacun. Nous devons garantir qu'il ne menace pas la santé des femmes enceintes et allaitantes ou de leur nouveau-né. De même, la maternité et les rôles reproductifs des femmes ne doivent pas compromettre leur sécurité économique. Il existe déjà des cadres internationaux communs qui garantissent ces droits; ils prennent la forme de conventions sur la protection de la maternité. Il faut désormais un engagement plus ferme à transcrire les principes dans la pratique.

Deuxièmement, la protection sociale de la santé est essentielle pour garantir que les soins de santé sont à portée de tous ceux qui en ont besoin. Les initiati-

ves isolées ne suffiront pas: l'objectif central – et le défi – est de s'appuyer sur les régimes nationaux et locaux existants et de les intégrer dans un système national pluraliste offrant un accès efficace à des soins de santé de qualité et à la protection financière contre les coûts inhérents à la santé. Garantir que les prestations de maternité soient incluses dans la couverture doit faire partie de ce travail si on veut que les femmes jouissent d'un accès effectif à la maternité sans risques. Conformément à un objectif originel de l'OIT, des gouvernements, des organisations d'employeurs et de travailleurs sont parvenus à un nouveau consensus lors de la Conférence internationale du Travail de 2001 qui accorde la priorité absolue au développement des politiques et initiatives en vue de mettre la sécurité sociale à disposition de tous les exclus.

Troisièmement, les initiatives pour améliorer la santé maternelle doivent trouver des réponses efficaces aux plans national et international à la crise au niveau des effectifs de santé. La qualité des services de santé repose totalement sur les prestataires. Mais aujourd'hui, les agents de santé de nombreux pays doivent se débrouiller avec la pénurie de personnel, les piètres conditions de travail et l'absence de carrière ou d'opportunités de formation imposées par des années d'augmentation des coûts de la santé, les politiques d'ajustement structurel et les mesures de maîtrise des dépenses. La promotion du travail décent pour les professionnels de santé et du dialogue social doit être au sommet de l'agenda de toutes les interventions traitant de la crise des services de santé.

L'attention de l'OIT se porte sur les normes internationales du travail universellement acceptées, destinées à orienter l'élaboration des lois, politiques et pratiques nationales sur la protection de la maternité, de la sécurité sociale et des conditions d'emploi dans le secteur de la santé. L'OIT apporte son expérience en matière d'avis pour l'élaboration des politiques, d'assistance technique et de renforcement de la capacité dans tous ces secteurs à des partenariats nationaux et mondiaux qui se focalisent sur la réduction de la mortalité maternelle. Son plus grand point fort réside dans sa structure tripartite au sein de laquelle gouvernements, organisations d'employeurs et de travailleurs mettent en commun leur engagement, leurs réseaux et leur ingéniosité pour générer l'action, le dynamisme et la capacité nécessaires pour organiser tous les niveaux de la société. Il faut encourager le dialogue constructif aux plans national et international, entre les secteurs et les acteurs, pour tirer parti des opportunités clés d'ali-

gner les stratégies des politiques et initiatives dans le monde du travail sur les objectifs liés à l'amélioration de la santé maternelle.

C'est dans cet esprit que l'OIT s'engage activement dans la création de partenariats mondiaux, oeuvre à l'harmonisation des objectifs du travail décent et renforce la coordination pour réaliser les priorités nationales exprimées dans les plans de développement national et les cadres de programmation internationaux, incluant CCA-UNDAF, les Stratégies de Réduction de la Pauvreté et les initiatives pilotes «One UN». En juillet 2007, le Conseil Economique et Social (ECO-SOC) a demandé au système des Nations Unies de poursuivre ses efforts pour intégrer les objectifs du plein emploi productif et du travail décent dans toutes les politiques, programmes et activités. L'OIT renforce actuellement sa capacité et ses outils pour aider les agences des Nations Unies et ses mandants tripartites à intégrer l'Agenda du travail décent dans leurs activités. Des programmes nationaux pour le travail décent ont été mis sur pied pour servir de principal vecteur à la fourniture de l'appui de l'OIT aux pays. Ces programmes ont deux objectifs fondamentaux. Ils promeuvent le travail décent comme composante clé des stratégies nationales de développement. Dans le même temps, ils mettent la connaissance, les instruments, la sensibilisation et la coopération de l'OIT au service des mandants tripartites dans un cadre fondé sur les résultats afin de faire avancer l'Agenda du travail décent dans les secteurs dans lesquels l'Organisation dispose d'un avantage comparatif. Le tripartisme et le dialogue social sont essentiels à la planification et la mise en œuvre d'un programme de l'OIT intégré et cohérent en vue d'assister les mandants des Etats Membres. L'OIT appelle au renforcement de la promotion de la coopération et de la coordination aux plans national, régional et international afin de tirer parti des forces pour la réalisation d'objectifs communs.

Le nombre important de femmes qui meurent inutilement chaque année de causes largement évitables liées à la grossesse fait nettement ressortir la nécessité urgente d'élaborer une action efficace basée sur des approches communes cohérentes aux niveaux national et international. Les Objectifs du Millénaire pour le développement obligent les divers acteurs et parties prenantes à tenir leur promesse et à collaborer pour canaliser leurs forces spécifiques vers la réalisation d'une série d'objectifs communs. La lenteur de la réalisation de l'OMD 5 reflète la nécessité de réitérer les engagements et de trouver des solutions novatrices. L'OIT s'engage à jouer un rôle décisif, à renforcer les partenariats et à trouver de nouvelles approches pour construire un monde de paix, de justice et de prospérité tel qu'imaginé par l'ensemble des parties à la Déclaration du Millénaire.



Documents et références

- Afsana, K. (2004): "The tremendous cost of seeking hospital obstetric care in Bangladesh", dans *Reproductive Health Matters*, Vol. 12, No. 24, pp. 171-180.
- Bach, S. (2003): *International migration of health workers: Labour and social issues*, OIT Document de travail sur les activités sectorielles (Genève, BIT).
- Bureau international du Travail (1998): *Conditions d'emploi et de travail dans les réformes du secteur de la santé* (Genève).
- (2000a): *La réforme du service public et son impact sur le personnel de santé* (Genève).
 - (2000b): *Learning from experience: A gendered approach to social protection for workers in the informal economy* (Genève).
 - (2001): *Sécurité sociale : Un nouveau consensus* (Genève).
 - (2002a): *Social dialogue in the health services: Institutions, capacity and effectiveness* (Genève).
 - (2002b): *Towards decent work: Social protection in health for all workers and their families* (Geneva, STEP).
 - (2002c): *Réunion paritaire sur le dialogue social dans les services de santé: Institutions, capacité et efficacité* (Genève).
 - (2003a): *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* (Genève).
 - (2003b): *La Déclaration du Millénaire, les OMD et l'Agenda pour un travail décent : Vue d'ensemble* (Genève).
 - (2004): *Protection de la maternité. Note d'information sur les conditions de travail et l'emploi n° WF-4* (Genève).
 - (2005a): *Fourteenth synthesis report on working conditions in Cambodia's garment sector* (Phnom Penh).
 - (2005b): *Convention (n° 149) de l'OIT sur le personnel infirmier. Reconnaître leur contribution et répondre à leurs besoins* (Genève).
 - (2005c): *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance. The handbook for practitioners* (Genève).
 - (2006a): *Women and work in the garment industry* (Phnom Penh).
 - (2006b): *Mise en oeuvre des programmes de promotion du travail décent par pays: Liste récapitulative de domaines d'action en matière de protection sociale* (Genève).
 - (2006c): *Social protection and inclusion: Experiences and policy issues* (Genève).
 - (2007): *Social health protection: An ILO strategy towards universal access to health care, projet pour consultation* (Genève).
- BIT, GTZ et OMS (2007): *Extending social protection in health: Developing countries' experiences, lessons learnt and recommendations* (Francfort, GTZ).
- BIT/CII/OMS/ISP (2002): *Framework guidelines on health services and HIV/AIDS* (Genève).
- BIT et OMS (2005): *Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA* (Genève).

- Borghi, J., T. Ensor, B. Dev Neupane and S. Tiwari (2006a): "Financial implications of skilled attendance at delivery in Nepal", dans *Tropical Medicine and International Health*, Vol. 11, No. 2, pp. 228-237.
- Borghi, J., T. Ensor, A. Somanathan, C. Lissner et A. Mills (2006b): "Mobilizing financial resources for maternal health", dans *The Lancet Maternal Survival Series*, Vol. 368, No. 9545, pp. 1457-1465.
- Borghi, J., K. Hanson, C. Adjei Acquah, G. Ekanmian, V. Filippi, C. Ronsmans, R. Brugha, E. Browne et E. Alihonou (2003): "Costs of near-miss obstetric complications for women and their families in Benin and Ghana", dans *Health Policy and Planning*, Vol. 18, No. 4, pp. 383-390.
- Boussen, C.R. et Salammbo Group (2002): "Collaborative planning to improve women's health: Experiences from Egypt", dans A. Cornwall and A. Welbourn (eds.): *Realising rights: Transforming approaches to sexual and reproductive well-being* (New York, Zed Books), pp. 297-306.
- Brender, J., L. Suarez, K. Hendricks, R.A. Baetz et R. Larsen (2002): "Parental occupation and neural tube defect-affected pregnancies among Mexican-Americans", dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 44, No. 7, pp. 650-656.
- CSI (2007): "Burkina Faso: Informal economy at the centre of new solidarity initiatives", dans *Union View*, Issue 3 (Bruxelles).
- Dabrowski, S., W. Hanke, K. Polanska, T. Makowiec-Dabrowska et W. Sobala (2003): "Pesticide exposure and birthweight: An epidemiological study in central Poland", dans *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 16, No. 1, pp. 31-39.
- Di Martino, V. (2002): *Workplace violence in the health sector — Country case studies: Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian study*, rapport de synthèse préparé pour le Programme commun OIT/CII/OMS/ISP portant sur la violence au travail dans le secteur de la santé. (Genève).
- Gassmann, F. et C. Behrendt (2006): *Les prestations en espèces dans les pays à faible revenu: Simulation des effets sur la réduction de la pauvreté au Sénégal et en Tanzanie*, Document de réflexion n° 15 (Genève, BIT, Département de la sécurité sociale).
- Gilson, L. et D. McIntyre (2005): "Removing user fees for primary care in Africa: The need for careful action", dans *British Medical Journal*, Vol. 331, p. 762.
- Hein, C. (2005): *Reconciling work and family responsibilities: Practical ideas from global experience* (Genève, BIT).
- ILO-Better Factories Cambodia (non daté): *An introduction to the garment industry: What you need to know* (Phnom Penh).
- Joint Learning Initiative (2004): *Human resources for health: Overcoming the crisis* (Cambridge, MA, Harvard University Press).
- Khan, K.S., D. Wojdyla, L. Say, A.M. Gulmezoglu et P. Van Look (2006): "WHO systematic review of causes of maternal deaths", dans *The Lancet*, Vol. 367, pp. 1066-1074.
- McIntyre, J. (2005): "Maternal health and HIV", dans *Reproductive Health Matters*, Vol. 13, No. 25, pp. 129-135.
- Mozurkewich, E., B. Luke, M. Avni et F. Wolf (2000): "Working conditions and adverse pregnancy outcome: A meta-analysis", dans *Obstetrics & Gynaecology*, Vol. 95, No. 4, pp. 623-635.
- Olukoya, P. (2004): "Reducing maternal mortality from unsafe abortion among adolescents in Africa", dans *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 8, No. 1, pp. 57-62.
- OMS et UNFPA (2006): *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope* (Genève, OMS).
- OMS (2005): *Rapport sur la santé dans le monde 2005: Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant* (Genève).

- (2006): Rapport sur la santé dans le monde 2006: Travailler ensemble pour la santé (Genève).
- Öun, I. et G. Pardo Trujillo (2005): Maternity at work: A review of national legislation (Genève, OIT).
- Parkhurst, J., L. Penn-Kekana, D. Blaauw, D. Balabanova, K. Danishevski, S. Rahman, V. Onama et F. Ssen-gooba (2005): “Health systems factors influencing maternal health services: A four-country comparison”, dans *Health Policy*, Vol. 73, No. 2, pp. 127-138.
- Pathmanathan, I., J. Liljestrand, J.M. Martins, L. Rajapaksa, C. Lissner, A. de Silva, S. Selvaraju et P.J. Singh (2003): Investing in maternal health: Learning from Malaysia and Sri Lanka (Washington, DC, Banque mondiale).
- Paul, J. (2004): Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work (Genève, OIT).
- RACHA (2007): Project report for training of garment factory workers (Phnom Penh).
- Ranson, M.K. (2002): “Reduction of catastrophic health care expenditures by a community-based health insurance scheme in Gujarat, India: Current experiences and challenges”, dans *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 80, pp. 613-621.
- Reynaud, E. (2006): “Social security for all: Global trends and challenges”, dans *Comparative Labour Law and Policy Journal*, Vol. 27, No. 2, pp. 123-150.
- Ronsmans, C. et W. Graham (2006): “Maternal mortality: Who, when, where, and why”, dans *The Lancet*, Vol. 368, pp. 1189-1200.
- Ssengooba, F., S. Rahman, C. Hongoro, E. Rutebemberwa, A. Mustafa, T. Kielmann et B. McPake (2007): “Health sector reforms and human resources for health in Uganda and Bangladesh: Mechanisms of effect”, dans *Human Resources for Health*, Vol. 5, No. 3.
- Tuntiseranee, P., A. Geater, V. Chongsuvivatwong et O. Kor-anantakul (1998): The effect of heavy maternal workload on fetal growth retardation and preterm delivery: A study among Southern Thai women”, dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 40, No. 11, pp. 1013-1021.
- Van Dillen, J., T. Meguid et J. Van Roosmalen (2006): “Maternal mortality audit in a hospital in Northern Namibia: The impact of HIV/AIDS”, dans *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, Vol. 85, pp. 499-500.
- Van Eyck, K. (2006): Who cares? Women health workers in the global labour market (Ferney-Voltaire, France, International des services publics).
- Witter, S. et S. Adjei (2007): “Start-stop funding, its causes and consequences: A case study of the delivery exemptions policy in Ghana”, dans *The International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 22, No. 2, pp. 133-143.



Femme employée dans une mine d'or en train d'allaiter son enfant après le travail, Perma, Bénin, juillet 2001.



Annexe: Ratification des normes internationales du travail liées à la maternité et aux professionnels de santé

	Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919	Convention (n° 103) sur la protection de la maternité, 1952	Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000	Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1919	Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
Afrique	No. 3	No. 103	No. 183	No. 102	No. 149
Algérie	✓				
Burkina Faso	✓				
Cameroun	✓				
Congo					✓
Côte d'Ivoire	✓				
Egypte					✓
Gabon	✓				
Ghana		✓			✓
Guinée	✓				✓
Guinée équatoriale		✓			
Jamahiriya arabe libyenne	✓	✓		✓	
Kenya					✓
Malawi					✓
Mauritanie	✓			✓	
Niger				✓	
République centrafricaine	✓				
Rép. démocratique du Congo				✓	
République-Unie de Tanzanie					✓
Sénégal				✓	
Seychelles					✓
Zambie		✓			✓

	Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919	Convention (n° 103) sur la protection de la maternité, 1952	Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000	Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1919	Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
Amériques	No. 3	No. 103	No. 183	No. 102	No. 149
Argentine	✓				
Bahamas		✓			
Barbade				✓	
Belize		D**	✓		
Bolivie		✓		✓	
Brésil	D*	✓			
Chili	D*	✓			
Colombie	✓				
Costa Rica				✓	
Cuba	✓	D**	✓		
Equateur		✓		✓	✓
Guatemala		✓			✓
Guyana					✓
Jamaïque					✓
Mexique				✓	
Nicaragua	✓				
Panama	✓				
Pérou				✓	
Uruguay	D*	✓			✓
Venezuela	✓	D		✓	✓

	Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919	Convention (n° 103) sur la protection de la maternité, 1952	Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000	Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1919	Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
Etats arabes	No. 3	No. 103	No. 183	No. 102	No. 149
Iraq					✓

	Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919	Convention (n° 103) sur la protection de la maternité, 1952	Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000	Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1919	Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
Asie et Pacifique	No. 3	No. 103	No. 183	No. 102	No. 149
Bangladesh					✓
Japon				✓	
Mongolie		✓			
Papouasie-Nouvelle-Guinée		✓			
Philippines					✓
Sri Lanka		✓			

	Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919	Convention (n° 103) sur la protection de la maternité, 1952	Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000	Convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1919	Convention (n° 149) sur le personnel infirmier, 1977
Europe	No. 3	No. 103	No. 183	No. 102	No. 149
Albanie			✓	✓	
Allemagne	✓			✓	
Autriche		D**	✓	✓	
Azerbaïdjan		✓			✓
Bélarus		D**	✓		✓
Belgique				✓	✓
Bosnie-Herzégovine	✓	✓		✓	
Bulgarie	✓		✓		
Chypre			✓	✓	
Croatie	✓	✓		✓	
Danemark				✓	✓
Espagne	✓	✓		✓	
EYR de Macédoine	✓	✓		✓	
Fédération de Russie		✓			✓
Finlande					✓
France	✓			✓	✓
Grèce	✓	✓		✓	✓
Hongrie	✓	D**	✓		
Irlande				✓	
Islande				✓	
Israël				✓	
Italie	✓	D**	✓	✓	✓
Kirghizistan		✓			✓
Lettonie	✓				✓
Lituanie			✓		✓
Luxembourg	✓	✓		✓	
Malte					✓
Moldava, Rép. de		D**	✓		
Monténégro	✓	✓		✓	
Norvège				✓	✓
Ouzbékistan		✓			
Pays-Bas		✓		✓	
Pologne		✓		✓	✓
Portugal		✓		✓	✓
République tchèque				✓	
Roumanie	✓		✓		
Royaume-Uni				✓	
Saint-Marin		✓			
Serbie	✓	✓		✓	
Slovaquie			✓	✓	
Slovénie	✓	✓		✓	✓
Suède				✓	✓
Suisse				✓	
Tadjikistan		✓			✓
Turquie				✓	
Ukraine		✓			✓

D = dénoncée, D* = dénoncée, C.103 ratifiée, D** = dénoncée, C.183 ratifiée

