



SÉRIE SÉCURITÉ,
HYGIÈNE **72** ET MÉDECINE
DU TRAVAIL

**PRINCIPES TECHNIQUES ET
ÉTHIQUES DE LA
SURVEILLANCE DE LA
SANTÉ DES TRAVAILLEURS:
PRINCIPES DIRECTEURS**



BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL · GENÈVE



Le Programme international pour l'amélioration des conditions et du milieu de travail (PIACT) a été lancé par l'Organisation internationale du Travail en 1976, à la demande de la Conférence internationale du Travail et après de larges consultations avec les Etats Membres. Il doit encourager les Etats Membres à se fixer des objectifs précis pour «rendre le travail plus humain» et les aider à les atteindre. Le programme s'étend à tous les aspects de la qualité de la vie de travail: prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles; application de l'ergonomie; aménagement du temps de travail; amélioration du contenu et de l'organisation du travail comme des conditions de travail en général; prise en considération de l'élément humain dans les transferts de technologie, etc. L'exécution du programme repose sur l'utilisation coordonnée des moyens d'action de l'OIT:

- action normative;
- activités pratiques et envoi dans les Etats Membres, à leur demande, d'équipes multidisciplinaires en mesure de les aider;
- convocation de réunions tripartites, notamment des commissions d'industrie, pour l'étude des problèmes des grandes branches d'activité; convocation de réunions régionales et de réunions d'experts;
- recherche et études, orientées vers l'action pratique;
- rassemblement et diffusion d'informations, notamment par l'intermédiaire du Centre international d'informations de sécurité et de santé au travail (CIS) et du Centre de diffusion systématique d'informations sur les conditions de travail.

Cet ouvrage fait partie des études et des rapports publiés dans le cadre du PIACT.

**Principes techniques et éthiques de la surveillance
de la santé des travailleurs: Principes directeurs**

**PRINCIPES TECHNIQUES ET
ÉTHIQUES DE LA SURVEILLANCE
DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS:
PRINCIPES DIRECTEURS**

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 adressée au Bureau des publications (Droits et licences), Bureau international du Travail, CH-1211 Genève 22, Suisse. Ces demandes seront toujours les bienvenues.

BIT

Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs

Genève, Bureau international du Travail, 1998 (Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 72)

/guide/, /service de médecine du travail/, /santé au travail/, /examen médical/, /collecte des données/, /caractère confidentiel/. 13.04.2

ISBN 92-2-210828-0

ISSN 0250-412X

Publié aussi en anglais: *Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance* (ISBN 92-2-110828-7); et en espagnol: *Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores* (ISBN 92-2-310828-4)

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 du Bureau international du Travail peuvent être obtenues 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.

Préface

Les données sur la santé ont un caractère confidentiel. Recueillir de manière inadéquate ou erronée des informations sur la santé peut avoir des conséquences graves et durables pour les travailleurs. Certains types d'évaluations, de tests et d'investigations sanitaires n'ont peut-être pas de raison d'être du point de vue de la santé au travail et peuvent constituer une ingérence injustifiée dans la vie privée des travailleurs. Ils peuvent aussi avoir un effet discriminatoire. Il est donc essentiel de réunir, de traiter et d'utiliser les informations en matière de santé dans le cadre d'un système dûment contrôlé qui permettra de protéger la vie privée des travailleurs et empêchera que la surveillance de la santé ne soit utilisée à des fins discriminatoires ou de toute autre manière préjudiciable à leurs intérêts.

Ces dernières années, les profondes mutations survenues dans la structure de l'emploi, en raison de l'évolution rapide des techniques, du développement du secteur tertiaire et d'autres secteurs, ainsi que d'une concurrence de plus en plus forte, ont conduit à un accroissement du nombre d'emplois précaires ou temporaires et à une recrudescence de cas de troubles musculo-squelettiques et de stress au travail. Le secteur de la santé a également beaucoup changé. Ainsi, certaines méthodes d'investigation sophistiquées (dépistage génétique, notamment) qui ont été récemment élaborées peuvent porter atteinte à la vie privée des travailleurs. Tous ces éléments nouveaux requièrent que la surveillance de la santé des travailleurs obéisse à des règles techniques, éthiques, sociales et économiques appropriées.

La surveillance de la santé des travailleurs doit être conçue et établie de manière à tenir compte de cette situation nouvelle qui évolue sans cesse. Elle devrait être l'une des principales composantes des programmes de protection des travailleurs et permettre de prescrire les examens médicaux prévus par la loi. Elle constitue un moyen de mettre en œuvre l'action préventive étant donné que certaines maladies liées au travail doivent être identifiées, traitées et donner lieu à une réparation. A l'évidence, il faut un système de surveillance de la santé des travailleurs bien conçu qui apporte des informations essentielles pour organiser et mettre en œuvre efficacement les services de santé au travail, pour réduire la charge et le coût des maladies liées au travail et pour prévenir toute utilisation abusive de ces informations.

Les principes directeurs sont destinés à aider toutes les personnes chargées de concevoir, d'établir, de mettre en œuvre et de gérer des programmes de surveillance de la santé des travailleurs qui contribueront à l'action préventive destinée à garantir un milieu de travail salubre et sûr pour tous. En tant que tels, les principes directeurs n'ont pas force de loi mais sont plutôt des recommandations pratiques. Ils ne remplacent pas les législations ou réglementations nationales, les normes internationales du travail ou d'autres normes admises. La situation locale et les ressources financières et techniques disponibles détermineront dans quelle mesure ils pourront être suivis. Il s'agit de principes de base qui n'empêchent pas les autorités compétentes d'adopter des normes plus élevées. Ils peuvent servir à élaborer des lois, des réglementations, des règlements, des conventions collectives, des politiques et des mesures pratiques à l'échelle de l'entreprise. Ils revêtent un intérêt tout particulier pour les autorités compétentes, les organismes gouvernementaux ou publics – notamment les services de santé publique et

les organismes de sécurité sociale –, les employeurs, les travailleurs et leurs organisations.

Les principes ont été adoptés par la Réunion d'experts de l'OIT sur la surveillance de la santé des travailleurs qui s'est tenue à Genève du 2 au 9 septembre 1997, conformément à la décision prise par le Conseil d'administration à sa 267^e session (novembre 1996). Dix-huit experts avaient été invités à participer à la réunion, dont six désignés après consultation des gouvernements, six après consultation du groupe des travailleurs et six après consultation du groupe des employeurs du Conseil d'administration¹.

¹ Experts désignés après consultation des gouvernements

- M^{me} Mara Ivana Bettiol, économiste, Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Buenos Aires (Argentine)
M. Wenqi Wang, ingénieur en chef, ministère du Travail, Pékin (Chine)
D^f Marianne Saux, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, chef du Service de l'inspection médicale du travail, Paris (France)
D^f Zulmiar Yanri, directeur adjoint du Service de contrôle de la sécurité des travailleurs et du milieu de travail, Direction générale des relations professionnelles et de l'élaboration des normes du travail, département de l'Emploi, Jakarta (Indonésie)
M. Leen Van Vliet, Direction des conditions de travail, ministère des Affaires sociales et de l'Emploi, La Haye (Pays-Bas)
M. Mohamed Ben Laiba, directeur général, Institut de santé et de sécurité au travail, Tunis (Tunisie)

Experts désignés après consultation du groupe des employeurs

- D^f Nicholas Anuruo Okere, directeur médical, Nigerite Limited, Lagos (Nigéria)
M. Geir Øyvind Bakka, directeur assistant, Santé et Sécurité au Travail, Confédération norvégienne du commerce et de l'industrie (NHO), Oslo (Norvège)
D^f Amjad Ali, responsable du Département médical, Pakistan Petroleum Ltd., Karachi (Pakistan)
D^f Jan Van Charante, médecin du travail, administrateur délégué, Fondation pour la santé au travail, Paramaribo (Suriname)
M. Ali M'kaissi, Union tunisienne de l'industrie, du commerce et de l'artisanat (UTICA), Tunis (Tunisie)
M. Derek White, chef du service médical, British Telecommunications plc., Londres (Royaume-Uni)

Experts désignés après consultation du groupe des travailleurs

- M. Ahmed Khalef, Union générale des travailleurs algériens (UGTA), Alger (Algérie)
M^{me} Deborah Vallance, Australian Manufacturing Workers' Union, Melbourne (Australie)
M^{me} Bergie van den Bossche, Confédération belge des syndicats chrétiens, Bruxelles (Belgique)
M. David Bennett, Congrès du Travail du Canada, Ottawa (Canada)
M^{me} Ellen Imbernon, Confédération générale du travail (CGT), Paris (France)
M. Kemchi Kumagai, Confédération japonaise des syndicats, Tokyo (Japon)

Observateurs

- Commission internationale de la santé du travail (CIST)
Confédération internationale des syndicats libres (CISL)
Organisation internationale des employeurs (OIE)
Conseil international des infirmières (CII)
International Occupational Hygiene Association (IOHA)
Association internationale de la sécurité sociale (AISS)
Organisation panaméricaine de la santé (OPS)
Organisation mondiale de la santé (OMS)

Secrétariat du BIT

- D^f J. Takala, chef du Service de la sécurité et de la santé au travail
D^f G. H. Coppée, chef de la section médicale, Service de la sécurité et de la santé au travail
D^f S. Niu, expert de la santé au travail, Service de la sécurité et de la santé au travail
D^f G. R. Wagner, consultant

Les experts ont conclu qu'un lien devrait être clairement établi entre la surveillance de la santé des travailleurs et les mesures de contrôle sur les lieux de travail. Il a été souligné que la surveillance de la santé des travailleurs ne peut à elle seule prévenir les maladies ou les lésions accidentelles. Elle ne constitue pas en elle-même une réponse mais un complément utile pour orienter l'action préventive. Elle doit être placée dans une juste perspective, à savoir l'élimination des machines, équipements et conditions de travail dangereux et l'amélioration des conditions et du milieu de travail.

Les experts ont souligné que l'accent devrait être mis sur la prévention primaire: élaboration de politiques de sécurité et de santé au travail, nouvelles conceptions techniques, mesures de contrôle. Le transfert de travailleurs inaptes à l'emploi, la rotation et la «réaffectation à des fins de protection» selon le modèle médical traditionnel sont des mesures de prévention secondaire qui ne devraient pas être considérées comme une prévention primaire. Il a été noté toutefois que les pays ayant atteint des stades de développement différents, il n'est pas toujours possible d'appliquer immédiatement des techniques plus sûres et que, dans certains cas, la protection de la santé des travailleurs au moyen de la prévention secondaire reste nécessaire.

Les experts ont indiqué que la surveillance de la santé des travailleurs est nécessaire à des fins de prévention sur les lieux de travail. Elle devrait être centrée sur la santé dans le contexte du travail. Toutefois, son champ d'application et sa finalité devraient être suffisamment larges pour permettre de déceler des problèmes nouveaux et de les traiter en sus des questions de santé au travail qui sont déjà connues. Il a été indiqué que les examens médicaux et la surveillance de la santé doivent être considérés et utilisés aux niveaux individuel et collectif.

La réunion a recommandé à l'OIT et à l'OMS de faire connaître les principes directeurs et de promouvoir l'éducation et la formation en la matière, en donnant des exemples de pratiques bonnes et médiocres.

Le Conseil d'administration a approuvé la publication et la diffusion des principes à sa 270^e session (novembre 1997).

Table des matières

Préface	V
1. Introduction	1
2. Principes généraux et objectifs	2
3. Organisation de la surveillance de la santé des travailleurs	4
Evaluation de la santé des travailleurs	5
Test biologiques et autres investigations	7
Surveillance de l'absentéisme pour maladie.....	8
Systèmes d'enregistrement et déclaration.....	8
Enquêtes, programmes volontaires et inspections	9
Autres sources de données	10
4. Collecte, traitement et communication des données relatives à la santé	13
5. Utilisation des données relatives à la santé	15
6. Responsabilités, droits et devoirs	17
Autorité compétente.....	17
Employeurs	18
Travailleurs	19
Professionnels de la santé au travail	20
Glossaire	22
Annexes	25
1. Convention sur les services de santé au travail, 1985 (N° 161).....	25
2. Recommandation sur les services de santé au travail, 1985 (n°171)	31
3. Liste des maladies professionnelles (amendée en 1980).....	39
4. Projet de liste augmentée des maladies professionnelles	41

Introduction

1.1. Les examens médicaux étaient jadis considérés comme le point de départ de tout programme conçu pour protéger la santé des travailleurs. Les premiers secours et les soins curatifs ont souvent été une étape importante vers la prévention et la protection de la santé des travailleurs. Le développement de la médecine clinique et de la médecine légale, associé à l'extension des régimes de réparation des accidents du travail, des intoxications et des maladies professionnelles, a contribué, au cours du premier quart du XX^e siècle, à souligner la nécessité de la prévention et a débouché sur l'instauration d'une médecine d'entreprise, d'une part, et le développement de l'hygiène industrielle, d'autre part.

1.2. Durant la première moitié de ce siècle, la surveillance de la santé des travailleurs se limitait aux examens médicaux visant certaines catégories de travailleurs (par exemple les jeunes) et les risques professionnels propres à certaines professions. Par la suite, dans plusieurs pays, par exemple la France et le Japon, la surveillance a été étendue à l'ensemble des travailleurs. Dans certains pays, ces examens étaient pratiqués par des médecins habilités ou agréés, alors qu'ailleurs tout médecin pouvait s'en charger. Ultérieurement, on a vu se créer des services médicaux sur les lieux de travail et ces examens faisaient partie de leurs attributions. Ces services assumaient souvent d'autres fonctions, comme le traitement des lésions professionnelles ou la prise en charge de la santé des travailleurs en général (sur le plan des soins curatifs et préventifs). Pendant la seconde moitié de ce siècle, la médecine du travail préventive ainsi que les services de santé au travail se sont développés et institutionnalisés.

1.3. Le travail était à l'origine de certaines maladies qui devaient être décelées, traitées et faire l'objet d'une réparation. La nécessité d'adopter une approche médicale s'est alors imposée d'elle-même. Récemment, bien des choses ont changé: les techniques ont progressé, on dispose de moyens d'investigation plus sophistiqués (contrôle biologique et surveillance du milieu de travail), la prévention est prioritaire, des approches globales se sont développées (approche globale de la santé, approche multidisciplinaire), un accent particulier a été mis sur certaines questions et valeurs (soins de santé primaires, droits de l'homme et droits des travailleurs) ainsi que sur les aspects d'organisation propres à encourager de bonnes pratiques sur les plans technique, éthique, social et économique.

1.4. La situation et les besoins ont changé au cours du temps. La notion de santé au travail a été redéfinie par le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail à sa 12^e session en 1995 (voir glossaire). Les attentes ne sont plus les mêmes. Certains programmes de surveillance de la santé des travailleurs ont été mal compris ou mal conçus de sorte que leurs objectifs et leurs avantages n'ont pas toujours été clairement déterminés. Il est nécessaire de clarifier le but de la surveillance de la santé et de revoir son organisation. Cela étant, le BIT a convoqué une réunion tripartite d'experts sur ce sujet. La nouvelle définition de la santé au travail a servi de point de départ aux débats de la réunion.

2

Principes généraux et objectifs

2.1. Les principes directeurs inscriront la surveillance de la santé des travailleurs dans le cadre de l'organisation de la santé et de la sécurité au travail. Dans ce cadre, la surveillance de la santé des travailleurs est utilisée en association avec d'autres moyens, notamment la surveillance du milieu de travail. L'objectif principal est la prévention primaire des lésions et maladies professionnelles ou liées au travail. Tout programme de surveillance de la santé sur le lieu de travail doit indiquer d'emblée s'il contient des objectifs de prévention primaire et, si c'est le cas, quels sont ces objectifs. Il doit aussi présenter ses autres objectifs, par exemple en ce qui concerne la prévention secondaire.

2.2. La surveillance de la santé des travailleurs devrait contribuer à la réalisation des objectifs de la santé au travail, tels qu'ils ont été définis par le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail à sa 12^e session, tenue en 1995 (voir glossaire).

2.3. La surveillance de la santé des travailleurs devrait être adaptée aux risques professionnels rencontrés dans l'entreprise. Il est nécessaire de mettre au point une stratégie qui combine de façon appropriée les évaluations individuelles et collectives de la santé. La surveillance de la santé des travailleurs devrait être assortie de toute une série de garanties quant à son objet, sa qualité, la protection de l'intérêt des travailleurs et la manière dont les données de santé et les données médicales sont recueillies, transmises et utilisées.

2.4. La surveillance de la santé des travailleurs doit s'exercer dans des conditions bien définies, au sein d'un cadre organisé, de préférence celui des services de santé au travail établis en application de la convention (n° 161) et de la recommandation (n° 171) sur les services de santé au travail, 1985 (voir annexes 1 et 2), qui établissent les principes généraux auxquels devrait être assujettie la pratique de la santé au travail, notamment la surveillance de la santé des travailleurs, ainsi que la façon dont les services de santé au travail devraient être créés et gérés.

2.5. La surveillance de la santé des travailleurs devrait, dans un cadre bien défini, se fonder sur des principes valables d'un point de vue technique et éthique. Plus précisément, tout programme de surveillance de la santé des travailleurs doit assurer:

- i) l'indépendance professionnelle et l'impartialité des professionnels de la santé concernés;
- ii) le respect de la vie privée des travailleurs et la confidentialité des informations concernant leur santé.

Les procédures de tout programme doivent répondre de façon claire et patente à quatre critères importants: nécessité, pertinence, validité scientifique et efficacité.

2.6. La collecte, l'analyse et la diffusion des données relatives à la santé des travailleurs devraient déboucher sur des mesures concrètes. Le programme en question doit établir le rapport entre les résultats attendus et ses objectifs déclarés et doit établir quelles en seront les conséquences pour la santé des travailleurs et leurs moyens

d'existence (travail, sécurité d'emploi/revenu); il doit également indiquer quelle sera son incidence sur la structure du lieu de travail et les conditions de travail.

2.7. Les programmes de surveillance de la santé des travailleurs devraient être exploités à des fins de prévention, et notamment pour:

- i) estimer l'incidence des accidents et des maladies professionnelles (fréquence, gravité et tendances de la mortalité et de la morbidité) et connaître l'état de santé des groupes de travailleurs et des groupes socio-économiques;
- ii) encourager la réalisation d'études épidémiologiques et rechercher les causes des lésions accidentelles et des maladies professionnelles en identifiant les facteurs d'exposition physiques, comportementaux, organisationnels et psychologiques qui provoquent des lésions et des maladies particulières ou qui constituent des facteurs de risque;
- iii) anticiper l'incidence des lésions accidentelles et des maladies professionnelles ainsi que leur répartition afin de définir une orientation pour la prévention;
- iv) concevoir des recherches orientées vers l'action et des études d'intervention afin d'éliminer les facteurs de risque par la prévention et d'atténuer leurs conséquences par des activités curatives et de réadaptation;
- v) évaluer l'efficacité des mesures de contrôle appliquées antérieurement.

2.8. La surveillance de la santé des travailleurs devrait être liée à l'évaluation des facteurs de risques professionnels qui existent sur le lieu de travail. La surveillance de l'exposition ou des facteurs de risque présents sur le lieu de travail peut s'avérer aussi utile que la surveillance des lésions accidentelles et des maladies professionnelles lorsqu'il s'agit de cibler les programmes de prévention, même s'il convient de privilégier le premier type de surveillance.

3

Organisation de la surveillance de la santé des travailleurs

3.1. La surveillance de la santé des travailleurs devrait être organisée de manière à répondre aux objectifs de la sécurité et de la santé au travail, compte tenu de la nature des risques professionnels sur le lieu de travail, des exigences particulières de l'emploi sur le plan de la santé, de l'état de santé de la main-d'œuvre, des ressources disponibles, de la législation en vigueur ainsi que du degré de sensibilisation des travailleurs et des employeurs au rôle et aux objectifs de cette surveillance. L'évaluation du ou des degrés de surveillance approprié(s) pour une entreprise devrait se fonder sur une investigation complète de tous les facteurs liés au travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs.

3.2. La surveillance de la santé des travailleurs peut être exercée à l'échelle de l'entreprise, du secteur, ainsi qu'aux niveaux municipal, régional et national. Elle peut être assurée de plusieurs façons, notamment par des services d'entreprise ou interentreprises, par des services relevant de la santé publique ou encore par des centres de santé au travail établis par les travailleurs ou par une institution professionnelle spécialisée, pourvu que cette surveillance soit effectuée par des professionnels de la santé au travail qualifiés.

3.3. Un système complet de surveillance de la santé des travailleurs comprend des évaluations individuelles et collectives de l'état de santé, l'enregistrement et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, la notification des événements sentinelles (voir glossaire), des enquêtes, des investigations et des inspections. Un système de ce type comporte trois composantes majeures: la collecte d'informations (à partir de sources diverses); l'analyse et l'évaluation au regard de la qualité et de l'utilisation prévue; l'action et le suivi, qui comprennent:

- i) une information en retour permettant d'assurer une meilleure adéquation entre la collecte d'informations et l'usage qui en est fait;
- ii) une orientation sur les politiques en matière de santé ainsi que les politiques et les programmes de sécurité et de santé au travail, leur financement et leur mise en œuvre;
- iii) un dispositif d'alerte précoce afin que l'autorité compétente, les employeurs, les travailleurs et leurs représentants, les professionnels de la santé au travail et les instituts de recherche puissent être avertis en temps opportun des problèmes de sécurité et de santé au travail qui existent ou qui commencent à se manifester dans le pays; ce dispositif devrait être actif et non passif;
- iv) l'évaluation des résultats de l'action de suivi et des mesures prises pour améliorer les conditions de travail et la santé des travailleurs.

Evaluation de la santé des travailleurs

3.4. La surveillance de la santé des travailleurs peut être réglementaire ou non, et peut être obligatoire ou facultative. Tout programme de surveillance de la santé des travailleurs doit être réalisé selon les principes de base énoncés au chapitre 2.

3.5. L'évaluation de la santé des travailleurs est l'une des composantes principales de tout programme de prévention sur le lieu de travail. Dans ce cadre, l'examen médical est le moyen le plus couramment utilisé pour évaluer l'état de santé de chaque travailleur.

3.6. Les consultations et examens médicaux, effectués soit dans le cadre de programmes de dépistage, soit lorsque cela est nécessaire à d'autres motifs, visent les cinq objectifs suivants:

- i) évaluer l'efficacité des mesures de contrôle sur le lieu de travail;
- ii) dépister les anomalies précliniques et cliniques à un moment où une intervention peut être bénéfique pour la santé individuelle;
- iii) prévenir une détérioration de la santé des travailleurs;
- iv) renforcer l'utilisation de méthodes de travail sûres et assurer un meilleur maintien de la santé;
- v) évaluer l'aptitude à effectuer certains types de travaux dans un souci permanent d'adaptation du poste de travail au travailleur.

3.7. Pendant les consultations et examens médicaux, il serait opportun que le médecin du travail:

- i) informe les travailleurs des risques d'accidents et de maladies professionnelles ainsi que des mesures de contrôle qui sont nécessaires à leur prévention;
- ii) informe les travailleurs des maladies et des contre-indications en ce qui concerne les conditions de travail et les expositions professionnelles, et les conseille sur la manière de faire traiter ou corriger leurs affections;
- iii) informe les travailleurs et leurs employeurs de l'efficacité ou de l'inefficacité des mesures de contrôle;
- iv) aide l'employeur à affecter les travailleurs à des postes de travail qui tiennent compte de leurs aptitudes à un travail particulier;
- v) attire l'attention des jeunes sur leurs aptitudes physiques et mentales afin de favoriser une orientation professionnelle judicieuse;
- vi) empêche que l'accès à l'emploi ne soit pas possible pour un travailleur et fasse en sorte que chaque travailleur trouve, en dépit des contre-indications, un emploi qu'il est capable d'assumer, compte tenu des emplois disponibles qui peuvent lui convenir.

3.8. Les examens et les tests médicaux ne devraient pas être effectués pour le seul fait qu'ils sont prescrits ou habituels. Leur valeur et leur pertinence devraient être dûment prises en considération. Ils devraient être régis par une série de principes, notamment les suivants:

- i) le choix des tests doit être fondé sur leur utilité et leur acceptabilité par les travailleurs;
- ii) les tests qui ne remplissent pas les conditions requises pour ce qui est de la pertinence, de la spécificité et de la sensibilité doivent être écartés;
- iii) il convient de faire périodiquement le point de l'ensemble des programmes de surveillance de la santé et de les modifier en fonction de l'amélioration des conditions de travail.

3.9. Les examens médicaux comprennent l'établissement des antécédents médicaux (anamnèse) et un examen clinique. Ils peuvent également comprendre des questionnaires, des tests diagnostiques, des épreuves fonctionnelles et des tests biologiques pour mesurer le degré d'exposition des travailleurs à des agents présents dans l'environnement au lieu de travail. Le contenu de ces examens devrait être adapté à la nature des risques. Les médecins du travail ou les médecins qui s'occupent de la santé au travail devraient avoir la responsabilité principale de l'exécution des tests biologiques et autres investigations médicales ainsi que de l'interprétation des résultats, bien que ces tests puissent être pratiqués sous leur contrôle par des infirmiers, des techniciens ou d'autres agents qualifiés.

3.10. Les examens médicaux devraient avoir lieu, selon les besoins, avant le recrutement ou l'affectation ou peu de temps après, afin que les informations recueillies servent de référence pour la surveillance de la santé à l'avenir.

3.11. Il ne devrait pas y avoir un type unique d'examen médical préalable à l'emploi. Ces examens devraient être adaptés aux divers types d'emploi, aux critères d'aptitude professionnelle et aux risques sur le lieu de travail. A cet égard, il conviendrait de garder à l'esprit les orientations générales suivantes:

- i) une évaluation de la santé au moyen d'un questionnaire peut suffire pour la plupart des emplois;
- ii) aucune discrimination ne devrait être exercée à l'encontre des personnes handicapées qui postulent à un emploi pour lequel elles ont les qualifications requises;
- iii) l'évaluation de la santé devrait être effectuée en tenant compte de la possibilité d'améliorer les conditions de travail par le truchement de solutions ergonomiques, de conceptions novatrices des méthodes de travail et par l'élimination des facteurs de risques professionnels ou l'adoption de méthodes ou de matériaux plus sûrs.

3.12. Les examens médicaux peuvent être réalisés périodiquement au cours de l'emploi et devraient correspondre aux risques professionnels de l'entreprise. Ces examens peuvent aussi avoir lieu lors de la reprise du travail après une absence prolongée pour raison de santé en vue de déceler ses éventuelles origines professionnelles, de recommander l'action appropriée pour protéger les travailleurs, et de déterminer si le travail leur convient ou s'ils ont besoin d'un reclassement et d'une réadaptation; et lorsqu'un travailleur le demande et notamment lorsqu'il change d'emploi, en particulier pour des raisons médicales.

3.13. Dans certains cas, les médecins du travail peuvent être tenus d'examiner les travailleurs au moment ou à la suite de la cessation de l'affectation ou de la relation de travail afin de faire un bilan de santé à ce moment-là et, compte tenu des informations

recueillies lors des examens médicaux antérieurs, d'évaluer les effets que l'affectation à certaines tâches a pu avoir sur leur santé. Afin d'assurer un diagnostic précoce et le traitement de maladies telles que les cancers cutanés et de la vessie, il est souhaitable de poursuivre la surveillance médicale après la cessation de la relation de travail pour les personnes qui ont été exposées à des agents ayant des effets retardés.

3.14. Les examens médicaux devraient servir à des fins de prévention et de protection, ce qui inclut non seulement la protection et la promotion de la santé des travailleurs mais aussi la protection de leur accès à l'emploi, de leurs droits à réparation, aux prestations de l'assurance maladie et à la protection sociale. Les examens médicaux ne devraient être utilisés sous aucun prétexte pour remplacer des mesures visant à prévenir et à maîtriser l'exposition à des risques. Leurs résultats devraient servir à améliorer les conditions de travail de manière à ce que le travail soit mieux adapté aux travailleurs.

3.15. Les résultats des examens périodiques, associés aux informations concernant les degrés d'exposition dans l'environnement et le milieu de travail, peuvent être mis à profit pour vérifier le niveau de protection qu'assurent les limites d'exposition et contribuer à leur révision. En outre, ces examens peuvent dans de nombreux cas servir à évaluer les conséquences éventuelles sur la santé d'une modification des méthodes, de l'organisation et des conditions de travail, ainsi que de l'introduction de nouveaux matériaux et techniques.

Test biologiques et autres investigations

3.16. Des tests biologiques spécialement conçus et d'autres types d'investigations visant à déceler le plus tôt possible tout signe de troubles organiques ou à déterminer si une exposition peut être nocive sont disponibles et d'un usage courant. Dans la plupart des cas, ils font partie intégrante de l'examen médical. Ce type d'investigation ne peut être entrepris qu'avec le consentement éclairé du travailleur; il doit être effectué selon les normes professionnelles les plus élevées et au moindre risque.

3.17. Les tests biologiques et autres investigations médicales doivent être menés à bien sous le contrôle d'un médecin, être soumis au secret médical et être utiles pour la protection de la santé du travailleur concerné, compte dûment tenu de leur sensibilité, de leur spécificité et de leur valeur prédictive.

3.18. Lorsqu'un choix est possible et approprié, la préférence doit toujours aller à des méthodes non invasives et à des examens ne présentant aucun danger pour la santé de l'intéressé. On ne doit conseiller une investigation ou un examen invasif comportant un risque pour la santé du travailleur qu'après en avoir évalué les avantages et les risques pour l'intéressé; ces examens ne sauraient être justifiés pour des raisons d'assurance et d'indemnisation.

3.19. Les tests biologiques qui sont simples et pour lesquels les meilleurs niveaux d'action ont été validés (par exemple pour le plomb, le cadmium, le mercure et l'oxyde de carbone dans le sang, ainsi que pour le cadmium, les fluorures et le mercure dans l'urine) sont particulièrement utiles pour la surveillance de la santé des travailleurs

lorsqu'ils sont utilisés à bon escient, et ils ont un bon rapport coût-efficacité lorsqu'ils sont utilisés pour le suivi biologique individuel ou collectif des travailleurs exposés. Cependant, ils ne devraient pas se substituer à la surveillance du milieu de travail et à l'évaluation des expositions individuelles. La priorité doit être accordée aux critères écotoxicologiques (limites d'exposition) plutôt qu'aux critères biologiques (concentration biologique tolérable). Lorsqu'on évalue la valeur significative des résultats du contrôle biologique, les valeurs couramment relevées au sein de la population devraient être prises en compte.

3.20. En ce qui concerne le dépistage génétique au travail, l'opinion généralement admise actuellement est que sa pratique revient à empiéter exagérément sur les droits de la personne. Les connaissances scientifiques actuelles dans ce domaine ne sont pas suffisantes pour justifier leur utilisation aux fins de la santé au travail¹.

Surveillance de l'absentéisme pour maladie

3.21. La surveillance des absences pour cause de maladie peut permettre d'établir s'il existe une relation entre les causes de maladie ou d'absence et un risque pour la santé sur le lieu de travail.

3.22. Les professionnels de la santé au travail ne devraient pas participer à la gestion administrative et au contrôle des absences pour cause de maladie, mais il est acceptable qu'ils donnent des conseils relatifs aux aspects médicaux dans le cas de ces absences tout en préservant le secret médical. L'employeur ne devrait pas leur demander de vérifier le bien-fondé des raisons de l'absence du travail. Les employeurs ou les représentants des travailleurs peuvent leur demander un avis sur l'état de santé de la main-d'œuvre de l'entreprise et sur les problèmes médicaux qui affectent la présence au travail et l'aptitude à l'emploi.

3.23. Afin de pouvoir établir s'il existe une relation entre les causes de maladie ou d'absence et un risque pour la santé sur le lieu de travail, les médecins du travail devraient avoir pleinement accès aux données concernant la survenue de maladies chez les travailleurs et les absences pour cause de maladie. Dans certains cas, les médecins du travail peuvent juger nécessaire de prendre contact avec le médecin de famille d'un travailleur. Ce contact ne doit pas être établi avant que le travailleur, dûment informé, n'ait donné son accord. Le travailleur doit avoir le droit de prendre connaissance du rapport de son médecin de famille avant qu'il ne soit divulgué.

Systèmes d'enregistrement et déclaration

3.24. En principe, les systèmes de surveillance de la mortalité et de la morbidité par le fait d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont établis par les

¹ Tel que l'indique *Protection des données personnelles des travailleurs: recueil de directives pratiques* (Genève, BIT, 1997): «le dépistage génétique devrait être interdit ou être limité aux cas expressément prévus par la législation nationale».

autorités nationales compétentes dans le cadre des programmes nationaux de prévention, d'indemnisation ou de réparation. Il existe aussi des systèmes de déclaration volontaire des lésions accidentelles et des maladies professionnelles. Le recueil de directives pratiques du BIT intitulé Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles (Genève, BIT, 1996) peut servir de modèle aux Membres qui établissent un système de déclaration et d'enregistrement des accidents du travail et des maladies professionnelles.

3.25. Les données relatives à l'indemnisation des travailleurs sont une source utile d'informations pour la surveillance des cas d'atteintes à la santé d'origine professionnelle, pour le suivi du coût des lésions accidentelles et des maladies professionnelles, pour l'étude des tendances s'agissant de certains types de lésions accidentelles et de maladies professionnelles, et pour le recensement des emplois, des professions et des activités «à haut risque» ou des cas appelant des mesures de suivi.

3.26. La sous-estimation générale qui est due à l'absence de déclaration (ou au fait que tous les cas ne sont pas déclarés) du nombre des cas de lésions et de maladies professionnelles devrait être dûment prise en considération. Les données épidémiologiques et autres données concernant des affections rencontrées dans des conditions comparables devraient être utilisées afin d'obtenir une vue d'ensemble réaliste de l'ampleur des problèmes. La surveillance d'une maladie dépend d'abord de sa reconnaissance (diagnostic). Il conviendrait donc d'accorder l'attention voulue à la mise au point de critères pour l'établissement du diagnostic, à la formation des médecins à cet égard et à l'acquisition de connaissances concernant les maladies liées à la profession.

Enquêtes, programmes volontaires et inspections

3.27. Les enquêtes épidémiologiques, les études et les recherches en santé et sécurité au travail s'avèrent très utiles à la surveillance des affections d'origine professionnelle. Lorsqu'elles sont conduites, elles doivent, en tout état de cause, obéir aux règles de l'éthique scientifique et professionnelle, respecter les règles de la confidentialité et préserver les droits individuels.

3.28. La surveillance individuelle de la santé des travailleurs peut permettre de découvrir des troubles de la santé qui ne sont pas nécessairement liés au travail mais qui pourraient l'être. Une constatation de ce type pourrait justifier des programmes de surveillance spécialement ciblés ou des enquêtes focalisées sur un ensemble d'individus ou des groupes de travailleurs présentant des troubles communs ou exposés à des risques professionnels particuliers. Ce type d'enquête, assuré régulièrement, constitue un complément utile à la surveillance de la santé des travailleurs.

3.29. L'utilisation de réseaux sentinelles est très utile pour identifier les emplois et les activités à haut risque pour ce qui est des maladies professionnelles, et fournir des indications sur l'étiologie des maladies. La surveillance par réseau sentinelle peut être un complément ou une solution de rechange utile en cas de sous-notification et de sous-estimation, ce qui est un problème courant pour les systèmes de déclaration des maladies et des lésions d'origine professionnelle.

3.30. Les systèmes de déclaration d'incidents significatifs mis en place pour identifier rapidement les facteurs de risque, prendre des mesures préventives en temps opportun et maîtriser rapidement les accidents et les catastrophes industrielles peuvent également constituer des sources d'information pour les systèmes de surveillance de la santé des travailleurs. L'enregistrement des quasi-accidents fournit énormément d'informations dans les secteurs professionnels où la surveillance des lésions proprement dites ne procure pas d'informations en nombre suffisant.

3.31. Les enquêtes sur les lieux de travail, les systèmes d'inspections internes volontaires et les examens critiques systématiques de la situation (audit) menés à bien par les professionnels de la santé au travail peuvent permettre d'identifier ou de suspecter des risques professionnels spécifiques, ce qui peut justifier une enquête particulière sur la santé des travailleurs.

3.32. Les inspections médicales menées par l'inspection du travail devraient jouer un rôle essentiel dans l'application de la réglementation sur la surveillance de la santé des travailleurs. Les médecins inspecteurs du travail devraient avoir pour mission de surveiller et d'évaluer le fonctionnement des services de santé au travail et de collaborer avec les médecins du travail, les infirmiers, les hygiénistes et les ingénieurs. Dans certains cas, les médecins inspecteurs du travail peuvent juger nécessaire d'organiser ou de recommander des enquêtes ciblées sur des risques professionnels donnés dont ils ont eu connaissance au cours de leurs inspections. Les inspecteurs de la sécurité et de la santé au travail, lorsqu'il n'y a pas de médecins inspecteurs du travail, jouent un rôle particulièrement important en assurant la liaison entre les services de santé au travail, les instituts de recherche, les universités, les services de la santé publique et les institutions chargées du traitement, de l'indemnisation et de la réadaptation. Leur rôle est aussi d'assurer une liaison entre les activités de surveillance et le processus de réglementation.

Autres sources de données

3.33. Outre les données sur la surveillance de la santé des travailleurs rassemblées par les services de santé au travail, les données sur les maladies et la santé de la population rassemblées de manière systématique aux niveaux national et régional à des fins de surveillance ainsi qu'à des fins administratives constituent un moyen relativement facile et efficace de surveiller la santé des travailleurs en général et les maladies et lésions professionnelles en particulier.

3.34. Les avantages et les inconvénients de l'utilisation des sources de données existantes pour les besoins de la surveillance de la santé des travailleurs devraient être soigneusement examinés. Il est nécessaire d'évaluer l'utilité des différentes sources de données, ainsi que la possibilité d'y avoir recours dans les programmes de prévention des maladies et des lésions professionnelles.

3.35. La collecte de données administratives au niveau national fournit des sources d'informations à faible coût qui permettent parfois d'avoir une vue d'ensemble de la répartition des cas de décès, de maladies et de lésions accidentelles parmi les divers groupes professionnels et les industries. Ces données peuvent être mises à profit pour identifier les domaines dont il faut s'occuper et qui appellent des investigations plus

approfondies. Elles permettent aussi des estimations statistiques de l'état de santé des travailleurs et de l'ampleur des problèmes de santé qui les concernent.

3.36. Les certificats de décès représentent une source de données accessible et l'analyse des fiches de décès constitue une des formes habituelles de surveillance de la mortalité. La répartition des causes de décès parmi les groupes professionnels indique parfois une mortalité excessive, qui justifie une enquête plus approfondie. Les rapports des médecins légistes et des officiers de police judiciaire chargés de déterminer la cause des décès fournissent une source complémentaire de données parfois détaillées sur la mortalité. Les données recueillies régulièrement sur la morbidité, les déclarations d'accidents et de maladies, les études de cas, etc. constituent une autre source d'informations utiles pour la surveillance de la santé des travailleurs. Il en va souvent de même des informations statistiques relatives aux décès ou aux naissances et de certains registres démographiques.

3.37. Les registres de sorties des hôpitaux fournissent également des informations pouvant servir à la surveillance des lésions accidentelles et des maladies professionnelles. On peut évaluer l'ampleur de l'incidence de certaines maladies et lésions accidentelles en examinant un échantillon de dossiers des services des urgences ou des services de soins de santé primaires à l'échelon de la localité ou du district, dans une zone géographique donnée ou pour un groupe de population. Cependant, compte tenu du fait que ces données sont recueillies dans les hôpitaux ou dans des services de santé curatifs, elles ne représentent probablement qu'une estimation en deçà de la réalité.

3.38. Les registres des accidents du travail fournissent des données importantes et étendues qui peuvent servir pour la surveillance des lésions accidentelles graves. Les registres de maladies sont utiles car les données sur la mortalité et la morbidité qui y ont été recueillies pour d'autres motifs peuvent être mises à profit à un coût relativement faible. Les données figurant dans les registres de cancers sont recueillies à partir de diverses sources: pathologistes, hôpitaux, maisons de soins, centres de traitement du cancer et registres des décès. Ils représentent une source additionnelle d'informations pour la surveillance des maladies professionnelles. Les registres d'exposition, aux agents cancérigènes notamment, sont utiles car ils fournissent des informations sur l'éventualité de maladies professionnelles dont la période de latence est prolongée.

3.39. Les dossiers tenus par les employeurs concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles survenus dans l'entreprise peuvent constituer une autre source utile d'informations. Certains fabricants tiennent des dossiers détaillés sur les problèmes de santé survenus à des travailleurs utilisant leurs produits, et cela peut constituer une bonne source d'informations à des fins de surveillance dans le cadre d'une approche sécuritaire responsable. Les syndicats disposent aussi parfois de données relatives à la morbidité ou à la mortalité qui peuvent se révéler pertinentes et utiles.

3.40. Les résultats des laboratoires concernant les tests effectués sur des échantillons biologiques (de sang et d'urine par exemple) pour déterminer la concentration de substances toxiques absorbées par les travailleurs peuvent dans certains cas permettre l'estimation d'un index de morbidité et fournir des informations précieuses dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs.

3.41. Etant donné que la réalisation d'enquêtes de grande envergure est souvent coûteuse, il conviendrait d'examiner la possibilité, relativement moins onéreuse,

d'inclure des éléments concernant la santé au travail dans les grandes enquêtes réalisées par des organismes publics ou d'autres institutions. Ainsi, les enquêtes nationales sur la santé et les enquêtes nationales sur la main-d'œuvre représentent d'importantes sources d'informations pour la surveillance de la santé des travailleurs. Des recherches devraient être faites pour évaluer l'utilité que peuvent avoir ces sources de données et en améliorer encore la pertinence et l'utilité pour étudier les atteintes à la santé d'origine professionnelle.

3.42. La surveillance des risques professionnels et les cartes des risques qui sont dressées représentent aussi des sources d'informations utiles, même en l'absence d'une évaluation parallèle de l'état de santé des travailleurs. En effet, la surveillance des risques permet d'établir un lien avec la prévention. Elle peut servir à identifier les opérations dangereuses qui nécessitent une surveillance de la santé; elle devrait être organisée dans le dessein de recueillir des informations sur les risques connus pour la santé et d'identifier des risques encore inconnus qui peuvent être présents dans le milieu de travail et qui justifieraient une surveillance de la santé des personnes exposées.

4

Collecte, traitement et communication des données relatives à la santé

4.1. Protection des données personnelles des travailleurs: recueil de directives pratiques du BIT énonce des principes généraux qui sont applicables à la surveillance de la santé des travailleurs. Les données relatives à la santé des travailleurs devraient être collectées pour des motifs justifiés et conformes aux principes généraux de la sécurité et de la santé au travail. L'opération devrait avoir pour but ultime de mieux protéger la santé et la sécurité des travailleurs et du public, conformément aux objectifs énoncés dans la définition de la santé au travail.

4.2. La surveillance de la santé des travailleurs devrait utiliser seulement les informations utiles au but recherché. Il faudrait accorder l'attention voulue au recours à l'informatique, qui risque de donner lieu à de larges abus s'il n'est pas maîtrisé convenablement. Outre les législations et les règles générales relatives à la protection de la vie privée et des données personnelles, l'autorité compétente devrait émettre des instructions spéciales sur les dossiers sanitaires et médicaux informatisés.

4.3. La qualité des données et leur enregistrement sont essentiels pour tout système de surveillance de la santé des travailleurs. Les professionnels de la santé et ceux de la santé au travail devraient indiquer dans les dossiers sanitaires personnels des travailleurs les informations qui concernent la protection de la santé des intéressés, conformément à leur jugement et à leur éthique professionnels. Le personnel qui assure des prestations de santé au travail devrait avoir accès à ces informations dans la mesure où cela concerne l'exécution de ses tâches.

4.4. Les données médicales personnelles des travailleurs devraient être collectées conformément au secret médical et aux principes généraux de la sécurité et de la santé au travail.

4.5. Les données de santé personnelles des travailleurs couvertes par le secret médical devraient être traitées uniquement par des personnes liées par ce secret. Ces données devraient être conservées à part, et non avec les autres données relatives à la santé. L'accès aux données et aux dossiers médicaux devrait être restreint au personnel médical.

4.6. Les travailleurs ont un droit d'accès à leur propre dossier sanitaire et médical. Il est souhaitable que ce droit soit exercé par l'entremise d'un professionnel de la médecine de leur choix. Une attention spéciale devrait être accordée à l'exactitude des dossiers et à leur mise à jour. Des mesures devraient être prises pour faciliter l'exercice du droit qu'a chaque travailleur de faire rectifier toute inexactitude.

4.7. La confidentialité doit être observée tout au long de la surveillance de la santé des travailleurs. Les dossiers de santé personnels et les dossiers médicaux doivent être conservés en sûreté sous la responsabilité des médecins ou des infirmiers de santé

au travail. La législation nationale ou l'autorité compétente devrait prescrire les conditions dans lesquelles ces dossiers doivent être conservés et la durée de leur conservation.

4.8. Les informations personnelles de nature médicale ne devraient être communiquées qu'en conformité avec les dispositions régissant le secret médical. Les travailleurs devraient en être informés au préalable. Les données médicales personnelles ne peuvent être communiquées à des tiers qu'avec le consentement éclairé de l'intéressé.

4.9. Les informations de nature générale et collective concernant la santé des travailleurs de l'entreprise doivent être fournies comme il convient aux employeurs et aux travailleurs ainsi qu'à leurs représentants à des fins de prévention, de protection et de promotion de la santé. La communication de données peut mettre en jeu une interaction entre le donneur et le receveur. Elle peut imposer une obligation à ce dernier, par exemple celle de prendre des mesures.

4.10. Il faudrait accorder une attention particulière à la manière dont les formulaires sont conçus. Certaines questions peuvent être inutiles, tandis que certains points importants peuvent être ignorés. Les formulaires et les questionnaires que doivent remplir les travailleurs ou les professionnels de la santé au travail peuvent ne pas être conformes aux critères de respect et de confidentialité qui s'imposent. Les professionnels de la santé au travail devraient examiner ces formulaires et questionnaires et les faire rectifier s'il y a lieu.

4.11. On ne peut négliger le risque entraîné par le fait que, souvent, les professionnels de la santé entreprennent des investigations de santé complexes et sophistiquées sans donner d'informations et d'explications suffisantes. Des efforts devraient être entrepris pour limiter les investigations à celles qui sont nécessaires aux fins de la santé au travail et pour assurer une transparence qui fera apprécier le jugement des professionnels de la santé au travail et leur aptitude à fournir des avis équilibrés qui tiennent compte de la nécessité de protéger la santé et de maintenir l'emploi.

5

Utilisation des données relatives à la santé

5.1. Les données collectées dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs devraient servir à protéger la santé individuelle et collective des intéressés, tant sur le plan physique et mental que sur celui du bien-être social.

5.2. Lorsque les résultats de la surveillance de la santé des travailleurs servent à évaluer l'aptitude à une tâche ou à un emploi, il faut observer les principes suivants:

- i) dans l'optique de la santé au travail, on ne peut parler d'aptitude à l'emploi en général; l'aptitude ne peut être déterminée que par rapport à un emploi ou à un travail particulier; on ne peut parler d'inaptitude à l'emploi en termes absolus;
- ii) l'aptitude traduit le lien existant entre les exigences d'une tâche donnée et les capacités du travailleur qui l'effectue; comme le travail et l'état de santé de ce travailleur peuvent varier tous deux, toute évaluation de l'aptitude devrait être sujette à révision, étant donné qu'elle est prise à un moment donné;
- iii) il faudrait faire preuve de prudence dans l'examen d'une personne malade ou physiquement handicapée en vue de déterminer son aptitude à l'emploi, deux risques majeurs étant alors à éviter: le premier consiste à surestimer le handicap fonctionnel en négligeant d'envisager une adaptation de la tâche au travailleur, le second à sous-estimer la capacité d'une personne intelligente et déterminée à surmonter son handicap et à exercer de manière satisfaisante une tâche qui pourrait sembler au-dessus de ses moyens;
- iv) l'aptitude à l'emploi devrait être envisagée dans la perspective de l'interaction existant entre l'aptitude, l'ergonomie et la réadaptation fonctionnelle et professionnelle.

5.3. L'établissement de critères d'aptitude représente souvent une simplification excessive qui peut ne pas être compatible avec un exercice bien compris de la santé au travail. En pratique, il est préférable d'exprimer l'aptitude sous la forme d'une «absence de contre-indication médicale» à une tâche ou à un emploi et d'exprimer la notion d'inaptitude en termes de types d'emploi, de conditions de travail et d'exposition aux risques qui sont contre-indiqués d'un point de vue médical, temporairement ou de façon permanente.

5.4. Avec le passage de la notion d'«aptitude» à celle d'«adaptation», les résultats de l'évaluation de la santé devraient servir également à conseiller les travailleurs et les employeurs sur les mesures qu'ils devraient prendre, les modes de vie propres à diminuer les problèmes liés au travail et l'équipement de protection adapté aux besoins personnels, ainsi qu'à conseiller l'employeur, la direction, les représentants des travailleurs et le comité d'hygiène et de sécurité, lorsqu'il existe, sur les mesures à prendre – collectives et/ou individuelles – pour adapter le milieu de travail ou l'organisation du travail aux besoins physiologiques et psychologiques des travailleurs.

5.5. Lorsque la surveillance de la santé des travailleurs révèle que l'état de santé du travailleur et la nature des tâches effectuées sont de nature à menacer la santé d'autrui, la décision à prendre quant à son aptitude peut être délicate. Il faut informer clairement l'intéressé de la situation, de façon à lui permettre de prendre les mesures nécessaires. S'il s'agit d'une situation particulièrement dangereuse, il faut informer la direction et celle-ci doit prendre les mesures qui s'imposent pour protéger la santé des autres personnes.

5.6. Lorsqu'on a diagnostiqué une maladie professionnelle chez un travailleur et que la poursuite de l'emploi risquerait de nuire à sa santé, des mesures devraient être prises dans l'intérêt de l'intéressé. La priorité est de supprimer les risques auxquels il est exposé et d'améliorer son milieu et ses conditions de travail. Toutefois, si les risques professionnels sont intrinsèquement liés au travail, il peut n'y avoir comme solution que de soustraire le travailleur à l'exposition ou à une situation de travail particulière, temporairement ou en permanence. Lorsqu'un emploi de remplacement est prévu, il devrait être compatible avec l'état de santé du travailleur et ne devrait pas être de nature à entraver ou retarder sa guérison.

6

Responsabilités, droits et devoirs

Autorité compétente

6.1. L'autorité compétente devrait, en consultation avec les organisations les plus représentatives d'employeurs et de travailleurs, élaborer une politique nationale portant sur l'ensemble des aspects de la santé au travail et sur la surveillance de la santé des travailleurs en particulier, tel que prévu ou recommandé par la convention (n° 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, la convention (n° 161) sur les services de santé au travail, 1985, ainsi que les recommandations qui les accompagnent (n^{os} 164 et 171).

6.2. Une politique de ce type devrait être appuyée par la législation et par un mécanisme d'inspection qui en assure l'application, rappeler l'objectif – qui est de protéger tous les travailleurs et d'assurer l'extension progressive des services de santé au travail –, prévoir des mécanismes de coordination de manière que les compétences, les ressources et les infrastructures disponibles à l'échelle nationale en matière de travail et de santé soient exploitées efficacement pour dispenser des prestations de santé au travail, prévoir un système de surveillance de la santé des travailleurs qui fasse partie intégrante d'un programme de prévention, de protection et de promotion de la santé au niveau national ainsi qu'à l'échelle des communautés et des entreprises.

6.3. L'autorité compétente devrait établir des normes minima pour la surveillance de la santé des travailleurs, notamment en ce qui concerne le droit d'avoir accès à une surveillance appropriée de la santé. Cette surveillance devrait comporter toutes les évaluations nécessaires pour protéger la santé des travailleurs et tirer parti de toutes les ressources disponibles afin d'en étendre la couverture à tous les travailleurs, y compris les travailleurs indépendants.

6.4. Afin que la surveillance de la santé des travailleurs s'exerce dans de bonnes conditions, l'autorité compétente devrait favoriser la création de services de santé au travail et la désignation (enregistrement, agrément) de services médicaux et d'hôpitaux locaux susceptibles de dispenser des prestations de santé au travail dans le cadre de l'infrastructure sanitaire nationale. L'autorité compétente devrait également définir les qualifications requises du personnel qui dispense des services de santé au travail suivant la nature des responsabilités qui lui incombent.

6.5. L'autorité compétente devrait surveiller la manière dont s'exerce la surveillance de la santé des travailleurs, jouer un rôle consultatif en la matière et diffuser des informations sur les différentes pratiques et expériences nationales et internationales à cet égard.

6.6. L'autorité compétente devrait examiner les pratiques nationales adoptées en matière de surveillance de la santé des travailleurs, établir un ordre de priorité et définir

une approche permettant à la surveillance de la santé des travailleurs de correspondre aux besoins des entreprises ou à l'échelon local et d'être administrée dans des conditions optimales de coût-efficacité sans perte de qualité.

6.7. L'autorité compétente devrait établir une liste des maladies professionnelles appelant une surveillance, laquelle devrait être périodiquement mise à jour.' Cette liste devrait comprendre les maladies énumérées au tableau I joint à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964. Le tableau a été amendé en 1980 conformément à l'article 31 de la convention. Il conviendrait d'augmenter la liste pour qu'elle englobe les maladies professionnelles énumérées à l'annexe B du recueil de directives pratiques du BIT paru en 1996 sous le titre *Enregistrement et déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles* (voir annexes 3 et 4 du présent livre).

6.8. L'autorité compétente devrait adopter des dispositions en vue de protéger la vie privée des travailleurs et faire en sorte que la surveillance de la santé ne soit pas utilisée à des fins discriminatoires ou de toute autre manière préjudiciable à leurs intérêts. Une procédure de recours devrait être prévue pour parer aux situations où le médecin du travail n'a pas la même opinion que le travailleur intéressé sur l'aptitude de celui-ci à exercer un emploi particulier.

Employeurs

6.9. L'employeur devrait prendre des dispositions propres à assurer au travailleur l'accès à une surveillance de la santé; elle doit être gratuite, ne doit pas entraîner de perte de gain et avoir lieu autant que possible pendant les heures de travail. Elle devrait s'inscrire dans le cadre d'un système de gestion de la sécurité et de la santé au travail au niveau de l'entreprise. L'employeur devrait faire en sorte que la surveillance de la santé des travailleurs soit gérée de manière souple et efficace tant sur le plan administratif que sur celui de l'organisation.

6.10. Les employeurs devraient veiller à ce que les travailleurs aient accès à une surveillance qui soit appropriée aux risques pour la sécurité et la santé rencontrés dans l'exécution du travail.

6.11. Les employeurs peuvent demander que des travailleurs qu'ils occupent ou qu'ils ont l'intention d'embaucher subissent un examen médical, mais leur demande devrait être justifiée. S'il s'agit d'une embauche, l'examen devrait être pratiqué à la fin du processus de recrutement, une fois que la décision d'engager la personne a déjà été prise en principe, sous réserve du résultat de l'examen médical.

6.12. L'employeur, en consultation avec les représentants des travailleurs et les comités paritaires de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, peut offrir aux travailleurs qu'il occupe des programmes de surveillance médicale et de promotion de la santé, de préférence dans le cadre de services organisés de santé au travail.

6.13. L'employeur peut demander aux professionnels de la santé au travail des informations anonymes et collectives relatives à la santé à des fins de prévention, et tous les renseignements pertinents devraient lui être communiqués afin qu'il puisse

prendre des mesures efficaces en vue de protéger la santé des travailleurs et de prévenir de nouveaux cas d'accident du travail et d'atteinte à la santé.

6.14. Si une activité particulière est médicalement contre-indiquée pour un travailleur, l'employeur doit tout mettre en œuvre pour l'affecter à un autre emploi ou lui proposer une solution adaptée à son cas, par exemple sous la forme d'une formation de reconversion ou d'un accès facilité aux prestations sociales, à un programme de réadaptation ou à un régime de pension.

Travailleurs

6.15. Les représentants des travailleurs et les comités paritaires de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, devraient avoir le droit de recevoir des rapports collectifs sur la surveillance de la santé et les examens médicaux sous réserve du respect de la confidentialité des données personnelles.

6.16. Les travailleurs ou leurs représentants devraient être associés aux processus décisionnels qui portent sur l'organisation et l'exercice de la surveillance des travailleurs. Ces représentants et les comités paritaires de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, devraient aussi jouer un rôle adéquat pour prévenir les lésions accidentelles et les maladies liées au travail et pour promouvoir la santé des travailleurs en coopération avec les professionnels de la santé au travail.

6.17. Les travailleurs doivent participer et coopérer avec les professionnels de la santé au travail et les employeurs à la mise en œuvre de la surveillance de la santé des travailleurs effectuée en conformité avec les principes directeurs, notamment en respectant les instructions et en bénéficiant d'examens médicaux, le cas échéant.

6.18. Les travailleurs qui se soumettent à une évaluation de santé doivent être informés à l'avance de l'objet de cet examen, de l'utilisation qui sera faite des informations recueillies et des conséquences (positives ou négatives) de l'acceptation ou du refus de s'y soumettre. Les travailleurs devraient être informés de façon objective et compréhensible des motifs des examens pratiqués ou des investigations conduites en relation avec les risques pour la santé que présente leur travail. Ils devraient être informés individuellement des résultats des examens médicaux et de l'évaluation de leur santé. On doit tenir compte du niveau d'instruction et de la capacité de compréhension de chaque travailleur au moment où ces informations lui sont communiquées.

6.19. Avant de procéder à un examen médical ou à une évaluation de santé, le consentement éclairé du travailleur est nécessaire et il devrait aussi être volontaire lorsque la surveillance de la santé n'est pas prescrite par la législation nationale. Les travailleurs doivent avoir le droit d'être informés individuellement de leur état de santé par rapport à leur travail. Ils doivent avoir le droit de faire appel et être informés de l'existence de toute procédure de recours au cas où ils contesteraient les conclusions des examens auxquels ils ont été soumis.

6.20. Les représentants des travailleurs ou les comités paritaires de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, peuvent demander une évaluation collective de la santé des travailleurs en relation avec leur activité professionnelle lorsqu'ils suspectent l'existence d'un problème de santé au travail. Le travailleur devrait avoir le droit de demander une évaluation de sa santé (c'est-à-dire un examen médical ou d'autres tests, selon les besoins) si, à son avis, l'altération de sa santé est imputable ou liée à son travail.

Professionnels de la santé au travail

6.21. Compte tenu de la législation pertinente en matière de surveillance de la santé des travailleurs et de leur éthique professionnelle, et notamment des principes éthiques définis aux niveaux national et international, les professionnels de la santé au travail devraient:

- i) aider les employeurs à s'acquitter de leur obligation de veiller dûment à la santé et à la sécurité des travailleurs qu'ils occupent;
- ii) aider les travailleurs à préserver et à promouvoir leur santé au travail et à maintenir leur capacité de travail;
- iii) aider les représentants des travailleurs et les comités paritaires de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, à remplir les tâches qui leur sont confiées.

6.22. Le secret médical quant à la communication des résultats de l'évaluation de la santé des travailleurs devrait être rigoureusement respecté conformément à la pratique nationale et aux principes éthiques reconnus. Les professionnels de la santé au travail devraient prendre toutes les mesures nécessaires afin d'éviter que les résultats d'un examen médical soient utilisés à d'autres fins que celles prévues et de veiller à ce que le secret médical soit pleinement respecté.

6.23. Les professionnels de la santé au travail devraient, en coordination avec la direction de l'entreprise, déclarer à l'autorité compétente les accidents du travail et les maladies professionnelles, conformément aux règles d'éthique professionnelle, si cela est requis par la législation nationale. Ils devraient fournir aux employeurs, aux travailleurs, aux représentants des travailleurs et aux comités paritaires de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, tous renseignements utiles de manière que de tels cas ne se reproduisent pas et que des mesures correctives soient prises.

6.24. Les professionnels de la santé au travail doivent acquérir les compétences nécessaires pour l'exercice de leurs fonctions et faire en sorte de les conserver. Ils devraient consulter d'autres spécialistes ou s'efforcer d'acquérir de nouvelles compétences techniques, chaque fois que cela est nécessaire. Ils devraient se tenir pleinement au courant des conditions de travail afin d'établir un rapprochement avec l'état de santé des travailleurs et de prendre en connaissance de cause les décisions quant à l'aptitude d'un travailleur d'assumer un emploi donné.

6.25. Les examens médicaux des travailleurs ne devraient être pratiqués que par un médecin ou par un infirmier sous la responsabilité du médecin. Les évaluations de la

santé devraient être effectuées par des professionnels de la santé ou dans le cadre de services de santé au travail reconnus et sous le contrôle d'un médecin.

6.26. Dans le cadre du mandat qui leur incombe, à savoir prendre soin de la santé des travailleurs dans l'entreprise, les professionnels de la santé au travail devraient avoir le droit de demander, lorsque cela est nécessaire, des évaluations complémentaires à celles (minimales) prévues par la législation nationale.

6.27. Les professionnels de la santé au travail ont le devoir exprès de préserver et de sauvegarder leur indépendance professionnelle en toute circonstance, y compris par une clause d'éthique inscrite dans leur contrat de travail. L'autorité compétente devrait prévoir une procédure d'appel en cas de conflit entre un professionnel de la santé et son employeur. Les professionnels de la santé devraient avoir le droit de se mettre en contact avec l'autorité compétente lorsque cela est nécessaire (devoir d'alerte) et ils doivent préserver ce droit et l'exercer de manière impartiale et responsable.

6.28. Les professionnels de la santé au travail devraient périodiquement réexaminer leurs pratiques en matière de santé au travail sur la base de critères techniques ou éthiques. Ils devraient contribuer à la mise en place de systèmes de consultation scientifique et prêter leur concours aux travailleurs qui ont besoin d'être mieux éclairés ou souhaitent faire appel d'une décision. Leurs associations professionnelles au niveau national devraient adopter des codes d'éthique qui tiennent compte des directives adoptées au niveau international et devraient en encourager l'usage et la mise en application.

6.29. Il devrait être du devoir des professionnels de la santé au travail d'entretenir un réseau de contacts afin de faciliter une approche multidisciplinaire (sécurité, médecine, hygiène, ergonomie, etc.) et d'assurer aux travailleurs une prise en charge globale de leur santé (prévention, réadaptation, traitement, réparation).

6.30. Les professionnels de la santé au travail devraient établir des liens entre la surveillance de la santé des travailleurs ciblée sur des risques professionnels spécifiques ou des pathologies particulières affectant certaines catégories de travailleurs (hypertension, maladies cardio-vasculaires, lombalgies, cancer du sein et du côlon), les programmes de promotion de la santé comprenant des examens médicaux (concernant, entre autres, la consommation de tabac et d'alcool et l'exercice physique), les programmes d'hygiène de l'environnement et la recherche en matière de santé au travail. Les professionnels de la santé au travail devraient informer avec objectivité la communauté scientifique des faits nouveaux découverts dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs. La recherche épidémiologique en matière de santé au travail devrait être liée à la surveillance de la santé des travailleurs. Les normes éthiques relatives à la recherche biomédicale devraient s'appliquer à la recherche conduite en matière de santé au travail.

Glossaire

Les **données de santé au travail** sont collectées aux fins de la santé au travail par des professionnels de la santé au travail; les données à caractère confidentiel devraient faire l'objet de réglementations et être couvertes par le secret médical.

Les **données médicales** sont collectées en vue de l'exercice de la médecine par un médecin ou par un professionnel de la santé (infirmier, auxiliaire médical) travaillant sous sa responsabilité; elles ne devraient être utilisées qu'à des fins médicales.

Les **données personnelles** sont les informations relatives à une personne qui a été identifiée ou qui peut l'être; les données personnelles qui portent sur la santé devraient faire l'objet de réglementations.

Les **événements sentinelles** visent à identifier les emplois et activités qui présentent des risques élevés pour la santé au travail et à fournir des indications étiologiques sur les maladies.

Les **prestations de santé au travail** visent à veiller à la santé des travailleurs. Elles incluent les soins préventifs, la promotion de la santé, les soins curatifs, les premiers secours, la réadaptation, le reclassement professionnel et, le cas échéant, la réparation, ainsi que toute stratégie destinée à permettre un prompt rétablissement et le retour au travail.

Les **professionnels de la santé** sont les personnes dûment habilitées à exercer une profession dans le domaine de la santé (médecine, soins infirmiers).

Les **professionnels de la santé au travail** sont les personnes dûment habilitées à exercer une profession liée à la santé au travail ou qui assurent des services de santé au travail en application de la réglementation pertinente. Les professionnels de la santé au travail sont tous ceux qui exercent une activité en matière de sécurité et de santé au travail, assurent des services de santé au travail ou sont associés à la pratique de la santé au travail, ne serait-ce qu'occasionnellement. Il peut s'agir notamment de médecins du travail, d'infirmiers, d'inspecteurs de la sécurité et de l'hygiène du travail, d'hygiénistes du travail, de psychologues du travail, d'ergonomistes et de spécialistes de la prévention des accidents, de l'amélioration du milieu de travail et de la recherche en matière de sécurité et de santé au travail. Outre les professionnels de la sécurité et de la santé au travail, beaucoup d'autres personnes interviennent dans la protection et la promotion de la santé des travailleurs, par exemple les employeurs et les représentants des travailleurs.

La **santé** est définie dans le Préambule de la Constitution de l'OMS comme «un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité». En 1978, le Bureau européen de l'OMS à Copenhague a qualifié la santé de processus dynamique, largement tributaire de la capacité individuelle de s'adapter à un environnement: être en bonne santé, c'est être capable d'exercer une activité intellectuelle et sociale en dépit de troubles ou de handicaps éventuels.

La **santé au travail**: depuis 1950, l'OIT et l'OMS ont une définition commune de la médecine du travail. Cette définition a été adoptée par le Comité mixte OIT/OMS à sa première session (1950) et révisée dans une optique de santé au travail à sa 12^e session (1995): «La santé au travail devrait viser les objectifs suivants: promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions; prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de travail; les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence

d'agents préjudiciables à leur santé; placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses capacités physiologiques et psychologiques; en somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche. La santé au travail vise principalement les trois objectifs suivants: i) le maintien et la promotion de la santé des travailleurs et de leur aptitude au travail; ii) l'amélioration des conditions et du milieu de travail pour assurer la sécurité et la santé au travail; iii) l'adoption de systèmes d'organisation du travail et de cultures d'entreprise susceptibles de contribuer à la sécurité et à la santé au travail et de promouvoir un climat social positif et le bon fonctionnement de l'entreprise. Dans le présent contexte, l'expression «culture d'entreprise» désigne les systèmes de valeurs adoptés par une entreprise donnée. En pratique, elle se reflète dans les méthodes de gestion, dans la politique appliquée en matière de personnel, de participation, de formation et dans la gestion de la qualité de l'entreprise».

La **sécurité et la santé au travail** est la discipline qui traite de la prévention des accidents et des maladies liés au travail ainsi que de la protection et de la promotion de la santé des travailleurs. Elle vise à améliorer les conditions et le milieu de travail. De nombreuses professions (ingénieurs, médecins, hygiénistes du travail, infirmiers) contribuent à la sécurité et à la santé au travail, à l'hygiène du travail et à l'amélioration du milieu de travail.

La **surveillance** consiste à réunir, à analyser et à interpréter des données de façon continue et systématique, puis à les diffuser comme il convient.

La **surveillance de la santé au travail** qualifie la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de façon continue et systématique des données recueillies à des fins de prévention. Elle est indispensable à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des programmes de santé au travail, au contrôle des lésions accidentelles et des maladies liées au travail, à la protection et à la promotion de la santé des travailleurs. La surveillance de la santé au travail comprend la surveillance de la santé des travailleurs et la surveillance du milieu de travail.

La **surveillance de la santé des travailleurs** est le terme générique qui recouvre les procédures et investigations visant à évaluer la santé des travailleurs afin de déceler et d'identifier toute anomalie. Les résultats de cette surveillance devraient servir à protéger et à promouvoir la santé individuelle et collective sur le lieu de travail ainsi que la santé des travailleurs exposés. L'état de santé peut être évalué notamment par le biais d'un examen médical, d'un suivi biologique ou radiologique, de questionnaires ou d'une exploitation des données figurant dans les dossiers de santé.

La **surveillance du milieu de travail** est le terme générique qui comprend l'identification et l'évaluation des facteurs du milieu de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs. Elle englobe l'évaluation des conditions sanitaires et des conditions d'hygiène du travail, des facteurs d'organisation du travail pouvant présenter des risques pour la santé des travailleurs, des équipements de protection individuelle ou collective, de l'exposition des travailleurs à des agents dangereux et des systèmes de contrôle conçus pour les supprimer et les réduire. Pour ce qui est de la santé des travailleurs, la surveillance du milieu de travail peut mettre l'accent sur plusieurs aspects dont l'ergonomie, la prévention des accidents et des maladies, l'hygiène industrielle, l'organisation du travail et les facteurs psychosociaux sur le lieu de travail, sans toutefois se limiter à ces questions.

Les **systèmes de surveillance de la santé au travail** consistent à réunir, à analyser et à diffuser des données utiles aux programmes de sécurité et de santé au travail. Ils englobent toutes les activités qui sont déployées individuellement ou collectivement par des travailleurs et au niveau de l'entreprise, de la communauté, de la région ou du pays

pour déceler et évaluer toute atteinte significative à la santé due aux conditions de travail et pour surveiller l'état de santé général des travailleurs. Les programmes de surveillance de la santé au travail permettent de recenser les cas d'expositions professionnelles, de lésions, de maladies ou de décès liés au travail et de surveiller leur évolution sur le long terme dans différentes activités économiques et zones géographiques.

Annexe 1

Convention sur les services de santé au travail, 1985 (N° 161)¹

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,
Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail,
et s'y étant réunie le 7 juin 1985, en sa soixante et onzième session;

Notant que la protection des travailleurs contre les maladies générales ou
professionnelles et les accidents résultant du travail constitue l'une des tâches qui
incombent à l'Organisation internationale du Travail en vertu de sa Constitution;

Notant les conventions et recommandations internationales du travail en la matière, en
particulier la recommandation sur la protection de la santé des travailleurs, 1953;
la recommandation sur les services de médecine du travail, 1959; la convention
concernant les représentants des travailleurs, 1971, ainsi que la convention et la
recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui établissent les
principes d'une politique nationale et d'une action au niveau national;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives aux services de médecine du
travail, question qui constitue le quatrième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention
internationale,

adopte, ce vingt-sixième jour de juin mil neuf cent quatre-vingt-cinq, la convention ci-après,
qui sera dénommée Convention sur les services de santé au travail, 1985.

PARTIE I. PRINCIPES D'UNE POLITIQUE NATIONALE

Article 1

Aux fins de la présente convention:

- a) l'expression «services de santé au travail» désigne un service investi de fonctions
essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs
représentants dans l'entreprise en ce qui concerne:
 - i) les exigences requises pour établir et maintenir un milieu de travail sûr et salubre,
propre à favoriser une santé physique et mentale optimale en relation avec le travail;
 - ii) l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs compte tenu de leur état de
santé physique et mentale;
- b) l'expression «représentants des travailleurs dans l'entreprise» désigne des personnes
reconnues comme telles en vertu de la législation ou de la pratique nationales.

Article 2

A la lumière des conditions et de la pratique nationales et en consultation avec les
organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent,
tout Membre doit définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique
nationale cohérente relative aux services de santé au travail.

¹ Note de l'éditeur: date d'entrée en vigueur: 17 février 1988.

Article 3

1. Tout Membre s'engage à instituer progressivement des services de santé au travail pour tous les travailleurs, y compris ceux du secteur public et les coopérateurs des coopératives de production, dans toutes les branches d'activité économique et toutes les entreprises; les dispositions prises devraient être adéquates et appropriées aux risques spécifiques prévalant dans les entreprises.

2. Si des services de santé au travail ne peuvent être institués immédiatement pour toutes les entreprises, tout Membre concerné doit, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, élaborer des plans en vue de leur institution.

3. Tout Membre concerné doit, dans le premier rapport sur l'application de la convention qu'il est tenu de présenter en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, indiquer les plans qu'il a élaborés en vertu du paragraphe 2 du présent article et exposer, dans les rapports ultérieurs, tout progrès accompli sur la voie de leur application.

Article 4

L'autorité compétente doit consulter les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, sur les mesures à prendre pour donner effet aux dispositions de la présente convention.

PARTIE II. FONCTIONS

Article 5

Sans préjudice de la responsabilité de chaque employeur à l'égard de la santé et de la sécurité des travailleurs qu'il emploie, et en tenant dûment compte de la nécessité pour les travailleurs de participer en matière de santé et de sécurité au travail, les services de santé au travail doivent assurer celles des fonctions suivantes qui seront adéquates et appropriées aux risques de l'entreprise pour la santé au travail:

- a) identifier et évaluer les risques d'atteinte à la santé sur les lieux de travail;
- b) surveiller les facteurs du milieu de travail et les pratiques de travail susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, y compris les installations sanitaires, les cantines et le logement, lorsque ces facilités sont fournies par l'employeur;
- c) donner des conseils sur la planification et l'organisation du travail, y compris la conception des lieux de travail, sur le choix, l'entretien et l'état des machines et des équipements ainsi que sur les substances utilisées dans le travail;
- d) participer à l'élaboration des programmes d'amélioration des pratiques de travail ainsi qu'aux essais et à l'évaluation des nouveaux équipements quant aux aspects de santé;
- e) donner des conseils dans les domaines de la santé, de la sécurité et de l'hygiène au travail, de l'ergonomie ainsi qu'en matière d'équipements de protection individuelle et collective;
- f) surveiller la santé des travailleurs en relation avec le travail;
- g) promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs;
- h) contribuer aux mesures de réadaptation professionnelle;
- i) collaborer à la diffusion de l'information, à la formation et à l'éducation dans les domaines de la santé et de l'hygiène au travail ainsi que de l'ergonomie;

- j) organiser les premiers secours et les soins d'urgence;
- k) participer à l'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles.

PARTIE III. ORGANISATION

Article 6

Des dispositions doivent être prises en vue de l'institution de services de santé au travail:

- a) par voie de législation;
- b) par des conventions collectives ou par d'autres accords entre les employeurs et les travailleurs intéressés; ou
- c) par toute autre voie approuvée par l'autorité compétente après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressés.

Article 7

1. Les services de santé au travail peuvent être organisés, selon le cas, soit en tant que services desservant une seule entreprise, soit en tant que services desservant plusieurs entreprises.

2. Conformément aux conditions et à la pratique nationales, les services de santé au travail peuvent être organisés par:

- a) les entreprises ou groupes d'entreprises intéressées;
- b) les pouvoirs publics ou les services officiels;
- c) les institutions de sécurité sociale;
- d) tout autre organisme habilité par l'autorité compétente;
- e) toute combinaison des formules précédentes.

Article 8

L'employeur, les travailleurs et leurs représentants, lorsqu'il en existe, doivent coopérer et participer à la mise en œuvre de l'organisation des services de santé au travail et des autres mesures les concernant, sur une base équitable.

PARTIE IV. CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

Article 9

1. Conformément à la législation et à la pratique nationales, les services de santé au travail devraient être multidisciplinaires. La composition du personnel doit être déterminée en fonction de la nature des tâches à exécuter.

2. Les services de santé au travail doivent remplir leurs fonctions en collaboration avec les autres services de l'entreprise.

3. Des mesures doivent être prises, conformément à la législation et à la pratique nationales, pour assurer une coopération et une coordination adéquates entre les services de santé au travail et, dans la mesure où cela est approprié, avec les autres services concernés par l'octroi des prestations de santé.

Article 10

Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail doit jouir d'une indépendance professionnelle complète à l'égard de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants, lorsqu'il en existe, en relation avec les fonctions stipulées à l'article 5.

Article 11

L'autorité compétente doit déterminer les qualifications requises du personnel appelé à fournir des services en matière de santé au travail en fonction de la nature des tâches à exécuter et conformément à la législation et à la pratique nationales.

Article 12

La surveillance de la santé des travailleurs en relation avec le travail ne doit entraîner pour ceux-ci aucune perte de gain; elle doit être gratuite et avoir lieu autant que possible pendant les heures de travail.

Article 13

Tous les travailleurs doivent être informés des risques pour la santé inhérents à leur travail.

Article 14

Les services de santé au travail doivent être informés par l'employeur et les travailleurs de tout facteur connu et de tout facteur suspect du milieu de travail susceptibles d'avoir des effets sur la santé des travailleurs.

Article 15

Les services de santé au travail doivent être informés des cas de maladie parmi les travailleurs et des absences du travail pour des raisons de santé, afin d'être en mesure d'identifier toute relation qu'il pourrait y avoir entre les causes de cette maladie ou de cette absence et les risques pour la santé qui pourraient se présenter sur les lieux de travail. Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail ne doit pas être requis par les employeurs de vérifier le bien-fondé des raisons de l'absence du travail.

PARTIE V. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 16

La législation nationale doit désigner l'autorité ou les autorités chargées de surveiller le fonctionnement des services de santé au travail et de les conseiller, une fois qu'ils auront été institués.

Article 17

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Article 18

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général.
2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.
3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Article 19

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.
2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

Article 20

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes les ratifications et dénonciations qui lui seront communiquées par les Membres de l'Organisation.
2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

Article 21

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

Article 22

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de la révision totale ou partielle.

Article 23

1. Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement:

- a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 19 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur;
- b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.
 - 2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Article 24

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

Annexe 2

Recommandation sur les services de santé au travail, 1985 (n°171)

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 7 juin 1985, en sa soixante et onzième session;

Notant que la protection des travailleurs contre les maladies générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail constitue l'une des tâches qui incombent à l'Organisation internationale du Travail en vertu de sa Constitution;

Notant les conventions et recommandations internationales du travail en la matière, en particulier la recommandation sur la protection de la santé des travailleurs, 1953; la recommandation sur les services de médecine du travail, 1959; la convention concernant les représentants des travailleurs, 1971, ainsi que la convention et la recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, qui établissent les principes d'une politique nationale et d'une action au niveau national, et la Déclaration de principes tripartite sur les entreprises multinationales et la politique sociale, adoptées par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives aux services de médecine du travail, question qui constitue le quatrième point à l'ordre du jour de la session;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une recommandation complétant la convention sur les services de santé au travail, 1985,

adopte, ce vingt-sixième jour de juin mil neuf cent quatre-vingt-cinq, la recommandation ci-après, qui sera dénommée Recommandation sur les services de santé au travail, 1985.

I. PRINCIPES D'UNE POLITIQUE NATIONALE

1. Tout Membre devrait, à la lumière des conditions et de la pratique nationales et en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente relative aux services de santé au travail, y compris les principes généraux de leurs fonctions, de leur organisation et de leur fonctionnement.

2. (1) Tout Membre devrait établir progressivement des services de santé au travail pour tous les travailleurs, y compris ceux du secteur public et les coopérateurs des coopératives de production, dans toutes les branches d'activité économique et toutes les entreprises. Les dispositions prises devraient être adéquates et appropriées aux risques spécifiques pour la santé dans les entreprises.

(2) Pour autant que cela soit nécessaire et pratiquement réalisable, des mesures devraient également être prises pour mettre à la disposition des travailleurs indépendants une protection analogue à celle prévue dans la convention sur les services de santé au travail, 1985, et la présente recommandation.

II. FONCTIONS

3. Le rôle des services de santé au travail devrait être essentiellement préventif.

4. Les services de santé au travail devraient établir un programme d'activités adapté à l'entreprise ou aux entreprises qu'ils desservent en tenant compte notamment des risques professionnels qui se présentent sur les lieux de travail ainsi que des problèmes spécifiques des branches d'activité économiques intéressées.

A. SURVEILLANCE DU MILIEU DE TRAVAIL

5. (1) La surveillance du milieu de travail devrait comporter:

- a) l'identification et l'évaluation des facteurs du milieu de travail qui peuvent affecter la santé des travailleurs;
- b) l'évaluation des conditions d'hygiène du travail et des facteurs de l'organisation du travail qui peuvent entraîner des risques pour la santé des travailleurs;
- c) l'évaluation des moyens de protection collective et individuelle;
- d) l'évaluation, dans les cas appropriés, de l'exposition de travailleurs aux agents nocifs, par des méthodes de contrôle valables et généralement acceptées;
- e) la vérification des systèmes de contrôle destinés à éliminer ou réduire l'exposition.

(2) Cette surveillance devrait être exercée en liaison avec les autres services techniques de l'entreprise ainsi qu'avec la coopération des travailleurs intéressés et de leurs représentants dans l'entreprise ou du comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent.

6. (1) Conformément à la législation et à la pratique nationales, les données des résultats de la surveillance du milieu de travail devraient être consignées sous une forme appropriée et tenue à la disposition de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise ou du comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent.

(2) Ces données devraient être utilisées de manière confidentielle et uniquement en vue de donner les avis et les conseils nécessaires à l'amélioration du milieu de travail, de la santé et de la sécurité des travailleurs.

(3) L'autorité compétente devrait avoir accès à ces données. Elles ne devraient être communiquées par les services de santé au travail à d'autres qu'avec l'accord de l'employeur, des travailleurs ou de leurs représentants dans l'entreprise ou avec celui du comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent.

7. Dans le cadre de la surveillance du milieu de travail, le personnel qui fournit des services de santé au travail devrait effectuer les visites nécessaires pour examiner les facteurs du milieu de travail qui sont susceptibles d'affecter la santé des travailleurs, la salubrité du milieu de travail et les conditions de travail.

8. Les services de santé au travail devraient:

- a) procéder, si nécessaire, à la surveillance de l'exposition des travailleurs à des risques particuliers pour la santé;
- b) surveiller les installations sanitaires et autres facilités mises à la disposition des travailleurs par l'employeur, telles que l'approvisionnement en eau potable, les cantines et les logements;
- c) donner des conseils concernant les incidences possibles de l'utilisation de technologies sur la santé des travailleurs;
- d) participer au choix des équipements nécessaires à la protection individuelle des travailleurs contre les risques professionnels et donner des conseils à ce sujet;

- e) collaborer à l'analyse des postes ainsi qu'à l'étude de l'organisation du travail et à celle des méthodes de travail en vue d'assurer une meilleure adaptation du travail aux travailleurs;
- f) participer aux analyses des accidents du travail et des maladies professionnelles et aux programmes de prévention des accidents.

9. Le personnel qui fournit des services de santé au travail devrait, après avoir informé l'employeur, les travailleurs et leurs représentants, lorsque cela est approprié:

- a) avoir libre accès à tous les lieux de travail et aux installations fournies par l'entreprise aux travailleurs;
- b) avoir accès aux informations relatives aux procédés, normes de travail, produits, matières et substances qui sont utilisés ou que l'on envisage d'utiliser, sous réserve que soit préservé le secret de toute information confidentielle qu'ils pourraient recueillir et qui ne concerne pas la santé des travailleurs;
- c) pouvoir prélever, aux fins d'analyse, des échantillons des produits, des matières ou des substances qui sont utilisés ou manipulés.

10. Les services de santé au travail devraient être consultés sur tout changement envisagé quant aux procédés ou aux conditions de travail susceptible d'avoir des répercussions sur la santé ou la sécurité des travailleurs.

B. SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

11. (1) La surveillance de la santé des travailleurs devrait comporter, dans les cas et selon les conditions déterminés par l'autorité compétente, toutes les évaluations nécessaires pour protéger la santé des travailleurs qui pourraient inclure:

- a) une évaluation de la santé des travailleurs avant leur affectation à des postes spécifiques qui peuvent comporter un danger pour leur santé ou celle des autres;
- b) des évaluations de la santé, à des intervalles réguliers, durant tout emploi impliquant une exposition à des risques particuliers pour la santé;
- c) une évaluation de la santé lors de la reprise du travail après une absence prolongée pour raison de santé, en vue de déterminer ses origines professionnelles éventuelles, de recommander l'action appropriée pour protéger les travailleurs et de déterminer si le travail leur convient, les besoins d'un reclassement et d'une réadaptation;
- d) des évaluations de la santé à la cessation et après la cessation d'affectation à des postes qui comportent des risques susceptibles d'entraîner ou de contribuer à une atteinte ultérieure à la santé.

(2) Des dispositions devraient être prises pour protéger la vie privée des travailleurs et faire en sorte que la surveillance de leur santé ne soit pas utilisée à des fins discriminatoires ou de toute autre manière préjudiciable à leurs intérêts.

12. (1) Lorsque les travailleurs sont exposés à des risques professionnels spécifiques, la surveillance de leur santé devrait comporter, le cas échéant, outre les évaluations de santé prévues au paragraphe 11 de la présente recommandation, tous examens et investigations permettant de détecter les niveaux d'exposition ainsi que les effets et les réponses biologiques précoces.

(2) Lorsqu'il existe une méthode valable et généralement acceptée de surveillance biologique de la santé des travailleurs pour le dépistage précoce des effets sur la santé de l'exposition à des risques professionnels spécifiques, elle peut être utilisée pour identifier les travailleurs qui ont besoin d'un examen médical approfondi, sous réserve du consentement individuel du travailleur.

13. Les services de santé au travail devraient être informés des cas de maladie parmi les travailleurs et des absences du travail pour des raisons de santé, afin d'être en mesure d'identifier toute relation qu'il pourrait y avoir entre les causes de cette maladie ou de cette absence et les risques pour la santé qui pourraient se présenter sur les lieux de travail. Le personnel qui fournit des services en matière de santé au travail ne devrait pas être requis par les employeurs de vérifier le bien-fondé des raisons de l'absence du travail.

14. (1) Les services de santé au travail devraient consigner les données relatives à la santé des travailleurs dans des dossiers personnels et confidentiels de santé. Ces dossiers devraient comprendre, en outre, des informations sur les emplois tenus par les travailleurs, sur leur exposition aux risques professionnels inhérents à leur travail et sur les résultats de toute évaluation de leur exposition à ces risques.

(2) Le personnel qui fournit des services de santé au travail ne devrait avoir accès aux dossiers personnels de santé que dans la mesure où ceux-ci contiennent des informations en rapport avec l'exercice de leurs fonctions. Lorsque les dossiers contiennent des informations personnelles ayant un caractère médical confidentiel, l'accès à ces dossiers devrait être limité au personnel médical.

(3) Les données personnelles relatives aux évaluations de la santé ne devraient être communiquées à des tiers que si le travailleur intéressé y consent en toute connaissance de cause.

15. Les conditions et la durée de conservation des dossiers personnels de santé, les conditions de leur transfert et de leur communication ainsi que les mesures requises pour préserver leur caractère confidentiel, en particulier lorsque les informations qu'ils contiennent sont mises sur ordinateur, devraient être prescrites par la législation nationale ou par l'autorité compétente, ou, conformément à la pratique nationale, régie par des directives d'éthique reconnues.

16. (1) Lorsqu'un examen médical prescrit a été effectué pour déterminer l'aptitude d'un travailleur à un travail comportant une exposition à un risque particulier, le médecin qui l'a pratiqué devrait en communiquer les conclusions par écrit au travailleur et à l'employeur.

(2) Ces conclusions ne devraient comporter aucune donnée de nature médicale; elles pourraient, selon le cas, soit indiquer que le travailleur est apte à l'affectation prévue, soit spécifier les types de travaux et les conditions de travail qui, de manière temporaire ou permanente, lui sont médicalement contre-indiqués.

17. Lorsqu'il est contre-indiqué, pour des raisons de santé, de maintenir un travailleur à un poste particulier, les services de santé au travail devraient contribuer aux efforts destinés à lui trouver un autre emploi dans l'entreprise ou toute autre solution appropriée.

18. Lorsque la surveillance de la santé a permis de déceler une maladie professionnelle, celle-ci devrait être notifiée à l'autorité compétente, conformément à la législation et à la pratique nationales. L'employeur, les travailleurs et leurs représentants devraient être informés que cette notification a été faite.

C. INFORMATION, ÉDUCATION, FORMATION, CONSEILS

19. Les services de santé au travail devraient participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'information, d'éducation et de formation, destinés au personnel de l'entreprise, concernant la santé et l'hygiène en relation avec le travail.

20. Les services de santé au travail devraient participer à la formation et au perfectionnement régulier des secouristes et à la formation progressive et continue de tous les travailleurs qui, dans l'entreprise, contribuent à la sécurité et à la santé au travail.

21. En vue de promouvoir l'adaptation du travail aux travailleurs et d'améliorer les conditions et le milieu de travail, les services de santé au travail devraient opérer en qualité de conseiller pour la santé et l'hygiène au travail et l'ergonomie auprès de l'employeur, des travailleurs et de leurs représentants dans l'entreprise ainsi que du comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, et devraient collaborer avec les organismes qui opèrent déjà en cette qualité dans ce domaine.

22. (1) Chaque travailleur devrait être informé de manière adéquate et appropriée des risques pour la santé inhérents à son travail, des résultats des examens de santé qu'il a subis et de l'évaluation de sa santé.

(2) Chaque travailleur devrait avoir le droit de faire corriger toute donnée qui serait erronée ou qui pourrait entraîner une erreur.

(3) Les services de santé au travail devraient en outre donner aux travailleurs des conseils individuels concernant leur santé en relation avec leur travail.

D. PREMIERS SECOURS, TRAITEMENTS ET PROGRAMME DE SANTÉ

23. Compte tenu de la législation et de la pratique nationales, les services de santé au travail dans les entreprises devraient assurer les premiers secours et les soins d'urgence aux travailleurs victimes d'accidents ou de malaises sur les lieux de travail et collaborer à l'organisation des premiers secours.

24. Compte tenu de l'organisation de la médecine préventive au niveau national, les services de santé au travail pourraient, lorsque cela est possible et approprié:

- a) procéder à des immunisations à l'égard de certains risques biologiques qui se présentent sur les lieux de travail;
- b) prendre part à des campagnes pour la protection de la santé;
- c) collaborer avec les autorités sanitaires dans le cadre de programmes de santé publique.

25. Compte tenu de la législation et de la pratique nationales et après consultation des organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, l'autorité compétente devrait, si nécessaire, autoriser les services de santé au travail, en accord avec tous les intéressés, y compris le travailleur et son médecin traitant ou un service de soins de santé primaires, lorsque cela est applicable, à assurer l'une ou plusieurs des fonctions suivantes ou à y participer:

- a) traitement des travailleurs qui n'ont pas interrompu leur travail ou qui l'ont repris après une absence;
- b) traitement des victimes d'accidents du travail;
- c) traitement des maladies professionnelles et des atteintes à la santé aggravées par le travail;
- d) prise en charge des aspects médicaux de la rééducation et de la réadaptation professionnelles.

26. Compte tenu de la législation et de la pratique nationales concernant l'organisation des soins de santé ainsi que de l'éloignement des centres de soins, les services de santé au travail pourraient déployer d'autres activités de santé autorisées par l'autorité compétente en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs les plus représentatives, lorsqu'elles existent, y compris les soins de médecine curative aux travailleurs et à leur famille.

27. Les services de santé au travail devraient coopérer avec les autres services intéressés pour établir des plans d'urgence destinés à faire face à des accidents majeurs.

E. AUTRES FONCTIONS

28. Les services de santé au travail devraient analyser les résultats de la surveillance de la santé des travailleurs, ceux de la surveillance du milieu de travail ainsi que les résultats de la surveillance biologique et de la surveillance individuelle de l'exposition des travailleurs à certains risques professionnels, lorsqu'ils existent, afin d'évaluer les relations éventuelles entre l'exposition aux risques professionnels et les atteintes à la santé, et de proposer des mesures pour améliorer les conditions et le milieu de travail.

29. Les services de santé au travail devraient établir des plans et des rapports à des intervalles appropriés concernant leurs activités et les conditions de santé prévalant dans l'entreprise. Ces plans et ces rapports devraient être mis à la disposition de l'employeur et des représentants des travailleurs dans l'entreprise ou à celle du comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, et l'autorité compétente devrait y avoir accès.

30. (1) Dans la mesure de leurs moyens, les services de santé au travail, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, devraient contribuer à la recherche en participant à des études ou à des enquêtes conduites au niveau de l'entreprise ou au niveau de la branche d'activité, par exemple, en vue de recueillir des données à des fins épidémiologiques et d'orienter leurs activités.

(2) Les résultats des mesures effectuées dans le cadre de la surveillance du milieu de travail et les résultats des évaluations de la santé des travailleurs peuvent être utilisés à des fins de recherche, sous réserve des dispositions des paragraphes 6 (3), 11 (2) et 14 (3) de la présente recommandation.

31. Les services de santé au travail devraient, le cas échéant, prendre part avec d'autres services de l'entreprise aux mesures visant à empêcher que les activités de celle-ci ne portent atteinte à l'environnement général.

III. ORGANISATION

32. Les services de santé au travail devraient, dans toute la mesure possible, être situés sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci, ou être organisés de manière à assurer que leurs fonctions soient exercées sur les lieux de travail.

33. (1) L'employeur, les travailleurs et leurs représentants, lorsqu'il en existe, devraient coopérer et participer à la mise en œuvre de l'organisation des services de santé au travail et des autres mesures les concernant, sur une base équitable.

(2) Conformément aux conditions et à la pratique nationales, les employeurs et les travailleurs ou leurs représentants dans l'entreprise, ou le comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, devraient participer aux décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement de ces services, y compris celles qui concernent l'emploi du personnel et la planification des programmes du service.

34. (1) Les services de santé au travail peuvent être organisés, selon le cas, en tant que services desservant une seule entreprise ou en tant que services desservant plusieurs entreprises.

(2) Conformément aux conditions et à la pratique nationales, les services de santé au travail peuvent être organisés par:

- a) les entreprises ou les groupes d'entreprises intéressés;
- b) les pouvoirs publics ou les services officiels;
- c) les institutions de sécurité sociale;
- d) tout autre organisme habilité par l'autorité compétente;
- e) toute combinaison des formules précédentes.

(3) L'autorité compétente devrait déterminer les circonstances dans lesquelles, en l'absence de services de santé au travail, des services appropriés existants pourraient, à titre transitoire, se voir reconnus en tant qu'organismes appropriés habilités au sens du sous-paragraphe (2) *d*) ci-dessus.

35. Dans les cas où l'autorité compétente, après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressées, lorsqu'elles existent, détermine que l'établissement d'un service de santé au travail, ou l'accès à un tel service, est pratiquement impossible, les entreprises devraient, à titre transitoire et après consultation des représentants des travailleurs dans l'entreprise ou du comité de sécurité et d'hygiène, s'ils existent, passer un accord avec un service médical local pour procéder aux examens de santé prescrits par la législation nationale, surveiller la salubrité dans l'entreprise, et s'assurer que les premiers secours et les soins d'urgence sont organisés de façon appropriée.

IV. CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

36. (1) Conformément à la législation et à la pratique nationales, le service de santé au travail devrait être formé d'une équipe multidisciplinaire constituée en fonction de la nature des tâches à exécuter.

(2) Les services de santé au travail devraient disposer d'un personnel technique suffisant en nombre et possédant une formation spécialisée et une expérience dans des domaines tels que la médecine du travail, l'hygiène du travail, l'ergonomie, les soins infirmiers au travail et d'autres domaines connexes. Ce personnel devrait, dans toute la mesure possible, se tenir au courant du progrès des connaissances scientifiques et techniques nécessaires à l'exécution de ses fonctions et avoir la possibilité de le faire sans perte de gain.

(3) Les services de santé au travail devraient en outre disposer du personnel administratif nécessaire à leur fonctionnement.

37. (1) L'indépendance professionnelle du personnel qui fournit des services en matière de santé au travail devrait être sauvegardée. Conformément à la législation et à la pratique nationales, cela pourrait être réalisé par voie législative et par des consultations appropriées entre l'employeur, les travailleurs et leurs représentants et les comités de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent.

(2) L'autorité compétente devrait, le cas échéant et conformément à la législation et à la pratique nationales, spécifier les conditions relatives à l'engagement et au licenciement du personnel des services de santé au travail en consultation avec les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs intéressés.

38. Sous réserve des dérogations prévues par la législation nationale, toute personne qui travaille dans un service de santé au travail devrait être astreinte au secret professionnel en ce qui concerne les données médicales et techniques dont elle pourrait avoir connaissance du fait de ses fonctions et des activités du service.

39. (1) L'autorité compétente peut prescrire des normes en ce qui concerne les locaux et l'équipement nécessaires au fonctionnement des services de santé au travail.

(2) Les services de santé au travail devraient avoir accès aux facilités appropriées pour effectuer les analyses et les tests nécessaires pour la surveillance de la santé des travailleurs et celle du milieu de travail.

40. (1) Les services de santé au travail devraient, dans une approche multidisciplinaire, collaborer avec:

- a) les services qui s'occupent de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise;
- b) les différents services ou unités de production en vue de les aider à formuler et à mettre en œuvre les programmes de prévention qui conviennent;

- c) le service du personnel et les autres services intéressés;
- d) les représentants des travailleurs dans l'entreprise ainsi que leurs représentants à la sécurité et le comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent.

(2) Le cas échéant, les services de santé au travail et les services de sécurité au travail pourraient être organisés conjointement.

41. En cas de besoin, les services de santé au travail devraient, en outre, avoir des contacts avec les services et organismes extérieurs à l'entreprise qui s'occupent des questions de santé, d'hygiène, de sécurité, de réadaptation, recyclage et reclassement professionnels, des conditions de travail et du bien-être des travailleurs, ainsi qu'avec les services d'inspection et l'organisme national qui a été désigné pour faire partie du Système international d'alerte pour la sécurité et la santé des travailleurs établi dans le cadre de l'Organisation internationale du Travail.

42. La personne en charge du service de santé au travail devrait pouvoir, conformément aux dispositions du paragraphe 38, après en avoir informé l'employeur et les représentants des travailleurs dans l'entreprise, ou le comité de sécurité et d'hygiène, lorsqu'ils existent, consulter l'autorité compétente sur l'application des normes de sécurité et d'hygiène du travail dans l'entreprise.

43. Les services de santé au travail d'une entreprise nationale ou multinationale comptant plus d'un établissement devraient fournir aux travailleurs de tous ses établissements, sans discrimination, les prestations répondant aux normes les plus élevées, quel que soit le lieu ou le pays où ils sont situés.

V. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

44. (1) Dans le cadre de leur responsabilité à l'égard de la sécurité et de la santé des travailleurs qu'ils emploient, les employeurs devraient prendre toutes les mesures nécessaires pour faciliter l'exécution des fonctions des services de santé au travail.

(2) Les travailleurs et leurs organisations devraient apporter leur appui aux services de santé au travail pour l'exécution de leurs fonctions.

45. Les prestations liées à la santé au travail, fournies par les services de santé au travail, ne devraient entraîner aucune dépense pour les travailleurs.

46. Lorsque les services de santé au travail sont établis et leurs fonctions fixées par la législation nationale, celle-ci devrait également déterminer le mode de financement de ces services.

47. Aux fins de la présente recommandation, l'expression «représentants des travailleurs dans l'entreprise» désigne des personnes reconnues comme tels par la législation ou la pratique nationales.

48. La présente recommandation, qui complète la convention sur les services de santé au travail, 1985, remplace la recommandation sur les services de médecine du travail, 1959.

Annexe 3

Liste des maladies professionnelles (amendée en 1980)¹

Maladies professionnelles	Travaux exposant au risque ²
1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales sclérogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) et silico-tuberculose pour autant que la silicose est une cause déterminante de l'incapacité ou de la mort	Tous travaux exposant au risque considéré
2. Bronchopneumopathies causées par les poussières des métaux durs	»
3. Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal	»
4. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus comme tels et inhérents au type de travail	»
5. Alvéolites allergiques extrinsèques et leurs séquelles causées par l'inhalation de poussières organiques, conformément à ce qui est prescrit par la législation nationale	»
6. Maladies causées par le béryllium (glucinium) ou ses composés toxiques	»
7. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques	»
8. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques	»
9. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques	»
10. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques	»
11. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques	»
12. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques	»
13. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques	»
14. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques	»
15. Maladies causées par le sulfure de carbone	»
16. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques	»
17. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques	»
18. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues	»
19. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique	»

¹ Le tableau I, annexé à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, a été amendé en 1980, selon l'article 31 de la convention.

² Dans l'application de ce tableau, il conviendrait de prendre en considération, le cas échéant, le niveau et le type d'exposition.

Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé

Maladies professionnelles	Travaux exposant au risque ²
20. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones	»
21. Maladies causées par les substances asphyxiantes: oxyde de carbone, cyanure d'hydrogène ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré	»
22. Atteinte auditive causée par le bruit	»
23. Maladies causées par les vibrations (affections des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux périphériques ou des nerfs périphériques)	»
24. Maladies causées par le travail dans l'air comprimé	»
25. Maladies causées par les radiations ionisantes	Tous travaux exposant à l'action des radiations ionisantes
26. Maladies de la peau causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques non considérés sous d'autres rubriques	Tous travaux exposant au risque considéré
27. Epithéliomas primitifs de la peau causés par le goudron, le brai, le bitume, les huiles minérales, l'anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances	»
28. Cancer pulmonaire ou mésothéliome causés par l'amiante	»
29. Maladies infectieuses ou parasitaires contractées dans une activité comportant un risque particulier de contamination	a) travaux dans le domaine de la santé et travaux de laboratoire; b) travaux vétérinaires; c) travaux de manipulation d'animaux, de carcasses ou de débris d'animaux ou de marchandises susceptibles d'avoir été contaminées par des animaux ou des carcasses ou des débris d'animaux; d) autres travaux comportant un risque particulier de contamination

Annexe 4

Projet de liste augmentée des maladies professionnelles¹

1. Maladies causées par des agents

1.1 Maladies causées par des agents chimiques

- 1.1.1 Maladies causées par le béryllium ou ses composés toxiques
- 1.1.2. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques
- 1.1.3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques
- 1.1.4. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques
- 1.1.5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques
- 1.1.6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques
- 1.1.7. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques
- 1.1.8. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques
- 1.1.9. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques
- 1.1.10. Maladies causées par le sulfure de carbone
- 1.1.11. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques
- 1.1.12. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques
- 1.1.13. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
- 1.1.14. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters nitriques acides
- 1.1.15. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones
- 1.1.16. Maladies causées par les substances asphyxiantes: oxyde de carbone, acide cyanhydrique ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré
- 1.1.17. Maladies causées par l'acrylonitrile
- 1.1.18. Maladies causées par les oxydes d'azote
- 1.1.19. Maladies causées par le vanadium ou ses composés toxiques
- 1.1.20. Maladies causées par l'antimoine ou ses composés toxiques
- 1.1.21. Maladies causées par l'hexane
- 1.1.22. Maladies des dents causées par les acides minéraux
- 1.1.23. Maladies causées par des agents pharmaceutiques
- 1.1.24. Maladies causées par le thallium ou ses composés
- 1.1.25. Maladies causées par l'osmium ou ses composés
- 1.1.26. Maladies causées par le sélénium ou ses composés
- 1.1.27. Maladies causées par le cuivre ou ses composés
- 1.1.28. Maladies causées par l'étain ou ses composés

¹ Liste des maladies professionnelles proposées lors de la Consultation informelle sur la révision de la liste des maladies professionnelles annexée à la convention (n° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 (Genève, 9-12 déc. 1991).

- 1.1.29. Maladies causées par le zinc ou ses composés
- 1.1.30. Maladies causées par l'ozone, le phosgène
- 1.1.31. Maladies causées par des substances irritantes: benzoquinone et autres irritants de la cornée
- 1.1.32. Maladies causées par tout autre agent chimique non mentionné aux entrées 1.1.1 à 1.1.31 lorsqu'un lien a été établi entre l'exposition d'un travailleur à l'un de ces agents chimiques et la maladie dont il est atteint

1.2 Maladies causées par des agents physiques

- 1.2.1. Déficit auditif causé par le bruit
- 1.2.2. Maladies causées par les vibrations (affections des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux sanguins périphériques ou des nerfs périphériques)
- 1.2.3. Maladies causées par le travail dans l'air comprimé
- 1.2.4. Maladies causées par les rayonnements ionisants
- 1.2.5. Maladies causées par le rayonnement thermique
- 1.2.6. Maladies causées par le rayonnement ultraviolet
- 1.2.7. Maladies causées par les températures extrêmes (par exemple coups de soleil, gelures)
- 1.2.8. Maladies causées par tout autre agent physique non mentionné aux entrées 1.2.1 à 1.2.7 lorsqu'un lien direct a été établi entre l'exposition d'un travailleur à l'un de ces agents physiques et la maladie dont il est atteint

1.3 Maladies causées par des agents biologiques

- 1.3.1. Maladies infectieuses ou parasitaires contractées dans l'exercice d'une profession qui comporte un risque particulier de contamination

2. Maladies systémiques désignées en fonction de l'organe cible

2.1 Maladies professionnelles de l'appareil respiratoire

- 2.1.1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales sclérogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) et silico-tuberculose, à condition que la silicose soit un facteur prédominant de l'incapacité ou de la mort
- 2.1.2. Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de métaux durs
- 2.1.3. Affections bronchopulmonaires causées par les poussières de coton, de lin, de chanvre ou de sisal (byssinose)
- 2.1.4. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.5. Alvéolite allergique extrinsèque causée par l'inhalation de poussières organiques, selon les prescriptions de la législation nationale
- 2.1.6. Sidérose
- 2.1.7. Affections pulmonaires obstructives chroniques
- 2.1.8. Affections pulmonaires causées par l'aluminium

- 2.1.9. Affections des voies aériennes supérieures causées par des agents sensibilisants ou irritants reconnus, inhérents au processus de travail
- 2.1.10. Toute autre affection des voies respiratoires non mentionnée aux entrées 2.1.1 à 2.1.9 causée par un agent extérieur lorsqu'un lien direct a été établi entre l'exposition d'un travailleur à cet agent et la maladie dont il est atteint

- 2.2 Dermatoses professionnelles
 - 2.2.1 Dermatoses causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques non mentionnées à d'autres entrées
 - 2.2.2. Vitiligo professionnel

- 2.3 Affections de l'appareil musculaire et du squelette
 - 2.3.1. Affections de l'appareil musculaire et du squelette causées par une activité professionnelle particulière ou par un milieu de travail comportant des facteurs de risque particuliers
Exemples de telles activités et de tels milieux:
 - a) mouvement rapide et répétitif
 - b) efforts extrêmes
 - c) excessive concentration de force mécanique
 - d) postures gênantes ou contraignantes
 - e) vibrationsLe froid localisé ou ambiant est de nature à potentialiser le risque

3. Cancer professionnel

- 3.1 Cancer causé par les agents suivants:
 - 3.1.1 Amiante
 - 3.1.2. Benzidine et ses sels
 - 3.1.3. Ether bis-chlorométhylique
 - 3.1.4. Chrome et ses composés
 - 3.1.5. Goudrons de houille, brais de houille; suie
 - 3.1.6. Bétanaphtylamine
 - 3.1.7. Chlorure de vinyle
 - 3.1.8. Benzène ou ses homologues toxiques
 - 3.1.9. Dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues
 - 3.1.10. Rayonnements ionisants
 - 3.1.11. Goudron, brai; bitume, huile minérale, anthracène, ou les composés, produits et résidus de ces substances
 - 3.1.12. Fumée de cokeries
 - 3.1.13. Composés du nickel
 - 3.1.14. Poussières de bois

3.1.15. Cancer causé par tous autres agents non mentionnés aux entrées 3.1.1 à 3.1.14 lorsqu'un lien direct a été établi entre l'exposition d'un travailleur à l'un d'eux et le cancer contracté

4. Autres maladies

4.1 Nystagmus du mineur

Série Sécurité, hygiène et médecine du travail

La prévention du cancer professionnel

2^e édition révisée 1989. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 39, viii + 130 pp.

ISBN 92-2-206454-2

17,50 francs suisses

Dermatoses et professions

1983. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 49, vi + 95 pp.

ISBN 92-2-203003-6

15,00 francs suisses

Le coût des accidents du travail et des maladies professionnelles, par Diego Andreoni 1985. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 54, viii + 161 pp.

ISBN 92-2-203758-8

17,50 francs suisses

Normes fondamentales de radioprotection: dispositions intéressant la radioprotection des travailleurs (rayonnements ionisants)

1990. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 55, vii + 29 pp.

ISBN 92-2-205097-5

7,50 francs suisses

Les facteurs psychosociaux au travail: nature, incidences et prévention

1986. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 56, x + 89 pp.

ISBN 92-2-205411-3

15,00 francs suisses

La protection des travailleurs contre les rayonnements à fréquences radioélectriques et à hyperfréquences

1989. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 57, x + 103 pp.

ISBN 92-2-205604-3

17,50 francs suisses

Poids maximum des charges pouvant être transportées par les travailleurs

1988. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 59, v + 42 pp.

ISBN 92-2-206271-X

10,00 francs suisses

Santé et sécurité dans le travail sur écran de visualisation

1990. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 61, viii + 54 pp.

ISBN 92-2-206509-3

12,50 francs suisses

Sécurité dans l'utilisation des fibres minérales et synthétiques

1990. Série Sécurité, hygiène et médecine du travail n° 64, viii + 106 pp.

ISBN 92-2-206443-7

15,00 francs suisses

Les prix peuvent être modifiés sans préavis.

PRINCIPES TECHNIQUES ET ÉTHIQUES DE LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS: PRINCIPES DIRECTEURS

Les objectifs de la surveillance de la santé des travailleurs ont dû être clarifiés et redéfinis en raison de changements récents concernant la santé au travail: notamment les progrès techniques, des moyens d'investigation plus sophistiqués et l'importance particulière accordée à la prévention, aux approches globales, aux soins de santé primaires et aux droits de l'homme. Ainsi, une commission tripartite d'experts de l'OIT, à partir d'une nouvelle définition de la santé au travail adoptée par le Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail en 1995, a élaboré les principes directeurs présentés.

La surveillance de la santé des travailleurs, fondée sur des principes techniques et éthiques solides, doit assurer le respect de la vie privée des travailleurs et la confidentialité des informations médicales, ainsi que l'indépendance et l'impartialité des professionnels de la santé concernés. Ces principes ont une valeur inestimable pour la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et la gestion des programmes de surveillance de la santé et pour garantir un milieu de travail sûr et salubre. Ils peuvent servir les objectifs de prévention primaire des lésions et maladies professionnelles et devraient être associés à d'autres mesures, notamment le contrôle des facteurs de risques par le biais de la surveillance du milieu de travail. Cet ouvrage recouvre les aspects pratiques qui touchent l'organisation de la surveillance de la santé, ainsi que la collecte, l'utilisation et la communication des données médicales. Il apporte également des indications sur l'utilisation de ces données et sur les droits, responsabilités et devoirs des différentes parties.

ISBN 92-2-210828-0

Prix: 15 francs suisses