

## 58<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 72<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Session virtuelle, 28 et 29 septembre 2020

---

CD58/INF/14  
12 août 2010  
Original : espagnol

#### A. PLAN D'ACTION SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS : ÉVALUATION À MI-PAROURS

##### Antécédents

1. Le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* (document CD54/10, Rev.1) pour la période 2015-2025 (1), adopté par le 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) en octobre 2015, a été formulé en tenant compte du fait que le travail et l'emploi sont des droits de l'homme liés à la santé et les déterminants sociaux de la santé qui contribuent à la productivité et au développement de la Région. Ce rapport correspond à l'examen à mi-parcours du plan et intègre les résultats de sa mise en œuvre pendant quatre années et demie de travail. Selon l'OPS, la population totale de la Région s'élève à 1014 millions d'habitants, dont 649 millions sont en âge de travailler (population entre 15 et 65 ans) (2). L'Organisation internationale du Travail (OIT) estime qu'en 2019, la population active de la Région s'élevait à 500 millions, dont 62,78 % en Amérique latine et dans les Caraïbes et 37,22 % en Amérique du Nord (3). Au vu de la taille de cette population, il est nécessaire de poursuivre les efforts en faveur de la santé des travailleurs, afin d'améliorer leur emploi et leurs conditions de travail, de réduire les dommages pour leur santé et les inégalités entre les travailleurs, en intervenant sur les conditions sociales et environnementales qui déterminent leur santé. La protection et la sauvegarde de la vie, de la santé et du bien-être des travailleurs contribueront également à la santé de la famille et de la population, à la productivité ainsi qu'au développement de la Région.

##### Analyse des progrès réalisés

2. Les nombreuses activités entreprises pour mettre en œuvre le *Plan d'action pour la santé des travailleurs* et atteindre ses objectifs se sont concentrées sur le renforcement de la réponse du secteur de la santé à travers ses capacités techniques et institutionnelles, des actions visant à prévenir et à contrôler les conditions qui causent les accidents, les maladies et les décès au travail, ainsi que par la promotion de la santé et du bien-être de la main-d'œuvre. En réponse à la coopération technique, les ministères de la Santé ont assumé leur leadership en mettant en œuvre avec succès les fondements de la stratégie de la santé dans toutes les politiques. Des bilans nationaux sur la santé des travailleurs ont été dressés. Ils

---

constituent la base de l'élaboration des politiques publiques et des plans nationaux sur le sujet. Des actions axées sur la situation des secteurs de la santé, du travail informel, de l'agriculture et minier ont également été entreprises ainsi que sur les maladies et les risques spécifiques, sur la promotion de la santé et le renforcement de la santé au travail, ainsi que sur l'identification, l'enregistrement et la déclaration des maladies professionnelles. Les réalisations accomplies au cours des quatre premières années et demie du plan d'action, détaillées dans les tableaux ci-dessous, sont multiples et variées. Elles démontrent la souplesse du plan et les progrès satisfaisants de sa mise en œuvre. Le soutien des Centres collaborateurs de l'OPS/OMS dédiés à la santé au travail a été crucial pour atteindre ces résultats. Des activités et des projets sont en cours. D'autres permettront de progresser dans d'autres aspects essentiels pour analyser les lacunes dans les inégalités en matière d'emploi, améliorer les statistiques sur la santé des travailleurs et élargir l'accès aux services de santé et à la couverture universelle des travailleurs, notamment aux travailleurs du secteur informel.

***Axe stratégique d'intervention 1 : élaborer et mettre à jour la législation et les règlements techniques sur la santé des travailleurs***

3. Pour accorder la priorité à la santé des travailleurs dans l'ordre du jour des politiques de santé publique des ministères de la Santé, la mise à jour des normes ainsi que l'approche intersectorielle et la promotion de la santé dans toutes les politiques ont été soutenues. Les pays d'Amérique latine et des Caraïbes disposent d'un vaste cadre juridique relatif aux normes de travail et de sécurité sociale ainsi que des codes de santé. Nombreux codes ont été formulés plusieurs années auparavant (4) et certains ont fait l'objet d'une mise à jour. Ce résultat se reflète dans les conclusions du Forum sur les politiques publiques en Amérique latine qui s'est tenu au Brésil en 2018 (5) ainsi que dans l'élaboration des bilans nationaux sur la santé des travailleurs avec la participation de plusieurs secteurs. Le principal défi consiste à harmoniser et à coordonner avec les secteurs de la santé et du travail une compétitivité historique inutile liée aux politiques de santé des travailleurs, qui est inscrite dans les codes du travail et les codes de santé, publiés il y a plus de 50 ans et qui doivent être mis à jour.

<b>Objectif 1.1 : élaborer et mettre à jour les instruments juridiques pour surveiller la conformité avec les politiques et les normes techniques pour surveiller et inspecter les conditions qui mettent en péril la santé, le bien-être et la vie des travailleurs, conformément aux conventions internationales de l'Organisation internationale du Travail (OIT), les instruments des droits de l'homme applicables à la santé et les normes de santé publique</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>1.1.1</b> Nombre de pays qui disposent de réglementations sur la sécurité et la santé au travail, mises à jour conformément aux conventions de l'OIT et aux recommandations de l'OMS en matière de santé internationale</p> <p>Référence (2014) : 9 Cible (2025) : 20</p>	<p>Indicateur atteint dans cinq pays. Total : 14. Des réglementations spécifiques ont été mises à jour dans cinq pays et deux d'entre eux ont formulé des politiques publiques (6).</p>

<b>Objectif 1.1</b> : élaborer et mettre à jour les instruments juridiques pour surveiller la conformité avec les politiques et les normes techniques pour surveiller et inspecter les conditions qui mettent en péril la santé, le bien-être et la vie des travailleurs, conformément aux conventions internationales de l'Organisation internationale du Travail (OIT), les instruments des droits de l'homme applicables à la santé et les normes de santé publique	
Indicateur, référence et cible	Situation
<b>1.1.2</b> Nombre de pays qui tiennent des listes de maladies professionnelles, mises à jour conformément à la liste de l'OIT  Référence (2014) : 4 Cible (2025) : 20	Indicateur atteint dans quatre pays. Total : huit. La plupart des pays disposent de listes anciennes.
<b>Objectif 1.2</b> : renforcer la coordination et la capacité nationales afin que les pays puissent prendre des mesures efficaces relativement à la santé des travailleurs	
Indicateur, référence et cible	Situation
<b>1.2.1</b> Nombre de pays qui se sont dotés de plans intégrés nationaux sur la santé des travailleurs dans leurs plans nationaux de santé publique  Référence (2014) : 6 Cible (2025) : 20	Indicateur atteint dans cinq pays. Total : 11. Les pays ayant des plans structurés ont bénéficié d'une collaboration technique pour l'examen de politiques, réglementations et programmes spécifiques.
<b>1.2.2</b> Nombre de pays qui se sont dotés de comités ou de conseils nationaux sur la santé au travail en fonctionnement  Référence (2014) : 9 Cible (2025) : 25	Réactivation de comités ou de conseils dans sept pays. Total : 16. La plupart des pays se sont dotés de comités ou de conseils nationaux, bien que tous ne soient pas actifs.
<b>1.2.3</b> Nombre de pays qui se sont dotés de réseaux de comités de santé au travail en fonctionnement  Référence (2014) : 1 Cible (2025) : 10	Indicateur atteint dans trois pays. Total : quatre.

***Axe stratégique d'action 2 : identifier, évaluer, prévenir et contrôler les conditions et les expositions dangereuses dans les lieux de travail***

4. Cet axe donne la priorité à la prévention primaire pour déterminer les sources, les moyens de transmission et l'ampleur des risques professionnels ou des facteurs de risque afin de cerner, d'évaluer et de contrôler ceux-ci grâce aux sciences de la santé au travail (hygiène, sécurité, ergonomie et médecine du travail). De multiples actions ont été menées dans les secteurs économiques identifiés comme critiques, avec une attention particulière pour le secteur informel car il a tendance à augmenter dans toute la Région et représentent désormais 18,1 % de la main d'œuvre en Amérique du Nord (Canada et États-Unis), 58 % en Amérique centrale et au Mexique, 57,6 % dans les Caraïbes et 50,8 % en Amérique du Sud, avec une moyenne de 53,1 % pour toute l'Amérique latine et les Caraïbes (7). Le secteur est principalement composé de femmes, de jeunes et de personnes

âgées, qui s'ajoutent aux chiffres du chômage. Par conséquent, ce secteur continuera d'être un axe prioritaire du plan. Des progrès ont été réalisés dans les programmes régionaux de lutte contre les maladies professionnelles spécifiques au plan. Ils ont été complétés par des activités de formation sur les maladies professionnelles liées à l'hygiène du travail. Pour cette raison, la publication de l'OPS *La higiene ocupacional en América Latina : una guía para su desarrollo* a été mise à jour grâce à la collaboration d'experts et de délégués d'associations latino-américaines de l'hygiène du travail. Des cours en ligne ont été dispensés avec le soutien de nos centres collaborateurs et d'associations professionnelles latino-américaines et mondiales.<sup>1</sup>

<b>Objectif 2.1 : renforcer la capacité des États Membres à élaborer et à mettre en œuvre des initiatives qui permettent d'identifier et de contrôler les agents dangereux et toute autre condition de risque ainsi que les inégalités sur les lieux de travail</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.1.1</b> Nombre de pays qui mettent en œuvre des programmes de formation en santé au travail</p> <p>Référence (2014) : 14 Cible (2025) : 24</p>	<p>Indicateur atteint dans 10 pays. Total : 24. La cible a été atteinte et vérifiée grâce à l'inventaire mis à jour des programmes universitaires sur la santé au travail et la salubrité de l'environnement qui indique que 24 pays sont dotés de 134 programmes de premier cycle et de deuxième cycle, dont certains dans des domaines spéciaux.</p>
<p><b>2.1.2</b> Nombre de pays qui se sont dotés de centres de recherche en matière de santé au travail consacrés à la recherche sur la santé des travailleurs et ses déterminants sociaux</p> <p>Référence (2014) : 16 Cible (2025) : 30</p>	<p>Indicateur atteint dans 10 pays. Total : 26. Ce chiffre reflète des progrès significatifs, en particulier dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes, bien que les résultats de la recherche soient inférieurs à ceux de la formation des ressources humaines.</p>

<sup>1</sup> Commission internationale de la santé au travail (ICOH, selon le sigle anglais), Association internationale d'hygiène du travail (IAOH, selon le sigle anglais), Association internationale de l'ergonomie (AIE), Association latino-américaine de la santé au travail (ALSO, selon le sigle espagnol) et Fédération de la santé au travail d'Amérique centrale et des Caraïbes (FECACSO, selon le sigle espagnol).

<b>Objectif 2.2 : élaborer et mettre en œuvre des initiatives qui permettent d'identifier et de contrôler les agents dangereux, toute autre condition de risque et les inégalités dans les secteurs économiques critiques choisis</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.2.1</b> Nombre de pays qui ont mis en œuvre des programmes sur la santé des travailleurs et le bien-être dans le secteur informel</p> <p>Référence (2014) : 9 Cible (2025) : 20</p>	<p>Indicateur atteint dans six pays. Total : 15. Les programmes sur la santé et le bien-être s'étendent de la mise en place de communautés de pratique avec le modèle d'écosanté et de politique publique (8) jusqu'à la création d'un réseau de soutien au travail informel rural (9). Compte tenu de la complexité du sujet, il a été décidé de former un réseau de connaissances et un groupe d'experts avec les centres collaborateurs de la santé au travail de l'OPS/OMS (10, 11).</p>
<p><b>2.2.2</b> Nombre de pays qui ont mis en œuvre des programmes de santé globale et du bien-être des travailleurs dans le secteur de la santé</p> <p>Référence (2014) : 15 Cible (2025) : 25</p>	<p>Indicateur atteint dans quatre pays. Total : 19. En outre, la validation de la boîte à outils HealthWISE<sup>2</sup> de l'OMS et de l'OIT a été terminée dans le cadre d'un projet pilote mené dans l'État de Virginie aux États-Unis d'Amérique.</p>
<p><b>2.2.3</b> Nombre de pays qui se sont dotés de programmes de santé globale des travailleurs pour le secteur de l'exploitation minière</p> <p>Référence (2014) : 9 Cible (2025) : 15</p>	<p>Indicateur atteint dans trois pays. Total : 12. Les activités étaient axées sur les programmes de prévention et de contrôle pour les mineurs artisanaux d'or et de charbon.</p>
<p><b>2.2.4</b> Nombre de pays qui ont mis en place des programmes globaux de santé au travail dans le secteur de l'agriculture, en mettant l'accent sur l'exposition aux pesticides</p> <p>Référence (2014) : 16 Cible (2025) : 26</p>	<p>Indicateur atteint dans deux pays. Total : 18. La priorité a été accordée aux programmes intégrés de lutte contre l'épidémie de maladie rénale chronique de causes non traditionnelles en Mésoamérique (11) et le caractère professionnel de cette maladie a été reconnu grâce à un rapport spécial dans le <i>Pan American Journal of Public Health</i> de l'OPS (12).</p>

<sup>2</sup> HealthWISE est un ensemble d'outils pratiques et participatifs pour améliorer les conditions et l'environnement de travail du secteur de la santé, développé par l'OMS et l'OIT. Il aborde des questions sur la santé et la sécurité au travail ainsi que sur la gestion des ressources humaines et la santé environnementale.

<b>Objectif 2.3 : aller de l'avant en ce qui concerne les programmes visant à éviter les maladies professionnelles, en particulier celles liées à l'amiante, la silice, les agents cancérogènes, les facteurs de stress ergonomique et les risques psychosociaux</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>2.3.1</b> Nombre de pays qui participent à l'initiative d'éradication de la silicose</p> <p>Référence (2014) : 6 Cible (2025) : 15</p>	<p>La référence a été abaissée à quatre étant donné que deux pays ont interrompu leurs programmes pendant une période. L'Initiative régionale pour l'élimination de la silicose dans les Amériques a donc été réactivée sous l'égide de l'Institut chilien de santé publique et à laquelle ont participé six pays. Total : 10.</p>
<p><b>2.3.2</b> Nombre de pays qui ont élaboré des programmes pour la prévention des cancers professionnels et des matrices pour l'exposition professionnelle aux agents cancérogènes (CAREX)</p> <p>Référence (2014) : 7 Cible (2025) : 16</p>	<p>Indicateur atteint dans quatre pays. Total : 10. Des ateliers de formation ont été organisés sur des projets CAREX pour 27 pays. Plusieurs projets nationaux sont ainsi en préparation (13).</p>
<p><b>2.3.3</b> Nombre de pays qui mettent en œuvre des programmes de prévention des maladies liées à l'amiante</p> <p>Référence (2014) : 15 Cible (2025) : 25</p>	<p>Indicateur atteint dans trois pays où l'utilisation de l'amiante a été interdite. Total : 18. L'initiative régionale, menée par le Brésil, a fait progresser l'analyse de la situation en Amérique latine et dans les Caraïbes (14), ainsi que pour le registre du mésothéliome et des maladies imputables à l'amiante.</p>
<p><b>2.3.4</b> Nombre de pays qui disposent de programmes pour la prévention des troubles musculo-squelettiques</p> <p>Référence (2014) : 6 Cible (2025) : 15</p>	<p>Indicateur atteint dans trois pays. Total : neuf. Les pays ont élaboré des programmes de prévention et des lignes directrices pour lutter contre les effets des facteurs de stress ergonomiques et sur le travail sain.</p>
<p><b>2.3.5</b> Nombre de pays qui ont élaboré et mis en œuvre des programmes pour la prévention des risques psychosociaux ainsi que pour le contrôle de la violence sur le lieu de travail</p> <p>Référence (2014) : 6 Cible (2025) : 15</p>	<p>Indicateur atteint dans sept pays. Total : 13. Ces sept pays ont publié des politiques, des normes et des programmes de « tolérance zéro » contre le harcèlement au travail.</p>

***Axe stratégique d'action 3 : accroître l'accès et la couverture des services de soins de santé des travailleurs***

5. Afin de renforcer l'accès et la couverture des services de santé intégrés des travailleurs, deux axes de travail ont été proposés. Le premier vise à intégrer les services de médecine du travail dans les services de soins de santé primaires en utilisant les lignes

directrices de l'OMS de manière à fournir l'accès et la couverture aux populations défavorisées, en particulier aux travailleurs informels. Quatre pays ont démontré une expérience dans l'intégration des services de médecine du travail dans les systèmes de soins de santé. Ces expériences se sont avérées efficaces grâce au soutien solide de la santé publique et elles constituent des exemples à suivre. La déclaration politique des Nations Unies sur la *Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé (15)*, ainsi que la stratégie régionale dans ce domaine, offrent des possibilités d'améliorer la couverture des services aux travailleurs, car les pays se sont engagés à renforcer la santé au travail.<sup>3</sup> D'autre part, le deuxième axe de travail dans cet axe stratégique vise à promouvoir et à faciliter l'accès aux services spécialisés de médecine du travail là où ils existent, pour faire face aux dommages à la santé, notamment ceux causés par les maladies professionnelles.

<b>Objectif 3.1 : améliorer l'accès et élargir la couverture des services globaux et intégrés de santé au travail dans les systèmes de soins de santé nationaux</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>3.1.1</b> Nombre de pays qui disposent de services essentiels de santé au travail intégrés dans les services de soins de santé primaires Référence (2014) : 3 Cible (2025) : 15	Indicateur atteint dans cinq pays. Total : huit. Pour atteindre cette cible, des cours de base de médecine du travail ont été dispensés aux personnels de la santé primaire dans ces cinq pays.
<b>3.1.2</b> Nombre de pays qui sont dotés de professionnels des soins de santé primaires formés et certifiés quant aux compétences de base en santé au travail Référence (2014) : 3 Cible (2025) : 15	Indicateur atteint uniquement dans deux pays où les autorités sanitaires ont reconnu la formation. Total : cinq.
<b>Objectif 3.2 : renforcer les services spécialisés de médecine du travail et autres spécialités cliniques, ainsi que les systèmes de référence et de contre-référence</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>3.2.1</b> Nombre de pays qui se sont dotés de systèmes de référence et de contre-référence donnant accès à des services de médecine du travail spécialisés et à d'autres spécialités cliniques Référence (2014) : 4 Cible (2025) : 12	Indicateur atteint dans un pays. Total : cinq. Pour atteindre cette cible, il est nécessaire de développer des programmes de formation en médecine du travail, qui sont rares et de qualité très inégale en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le développement de services spécialisés en médecine du travail est rare, ce qui rend la référence et la contre-référence très difficiles.

<sup>3</sup> « Intensifier l'action menée pour faire en sorte que les lieux de travail soient plus sains et plus sûrs et pour améliorer l'accès aux services de santé au travail, sachant que plus de 2 millions de personnes meurent chaque année de maladies et blessures professionnelles évitables » (paragraphe 38 de la déclaration des Nations Unies).



***Axe stratégique d'action 4 : promouvoir la santé, le bien-être et le travail sain sur le lieu de travail***

6. Cet axe, basé sur le modèle de milieux de travail sains de l'OMS, vise à promouvoir la santé, le bien-être et la qualité de vie des travailleurs en mettant l'accent sur des lieux et des environnements de travail sains et sur la qualité de vie au travail, à contribuer à la prise en charge intégrale du travailleur et à promouvoir des facteurs de protection contre les maladies non transmissibles ainsi que les programmes de soutien aux travailleurs et de retour au travail. Ces expériences se reflètent dans les projets du Centre mondial pour des lieux de travail sains, qui reposent sur le modèle de l'OMS et qui visent à soutenir le développement de la santé et du bien-être sur le lieu de travail ainsi qu'à reconnaître les bonnes pratiques au sein des entreprises. De même, en suivant le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles* (document CD52/7 [2013]) (16) de l'OPS pour la période 2013-2019, de nombreux pays ont intégré la lutte contre le tabac et la sédentarité, l'inclusion de pauses actives en milieu de travail et une alimentation saine. Une lacune persiste dans les pays dotés de politiques et de plans visant à promouvoir la santé au travail, car ils sont toujours incapables d'atteindre la population du secteur informel. Dans le cadre de la nouvelle *Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* (document CD57/10 [2019]) (17) de l'OPS, d'autres solutions ont été envisagées pour promouvoir la santé dans ce secteur et dans d'autres lieux de travail.

<b>Objectif 4.1 : Mettre en œuvre l'initiative pour les emplois et les lieux de travail sains et respectueux, et pour la qualité de vie au travail</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>4.1.1</b> Nombre de pays dont les politiques de santé publique et du travail ont intégré le modèle de milieux de travail sains de l'OMS</p> <p>Référence (2014) : 2 Cible (2025) : 25</p>	<p>Indicateur atteint dans cinq pays. Total : sept. Ces pays ont mis en œuvre une partie du modèle ou l'ont adopté en fonction de leurs besoins. Sa mise en œuvre s'est concentrée sur les entreprises, tant dans le secteur privé que public.</p>
<p><b>4.1.2</b> Nombre de pays qui se sont dotés de programmes complets pour la promotion de la santé des travailleurs et la prévention des maladies non transmissibles</p> <p>Référence (2014) : 2 Cible (2025) : 25</p>	<p>Indicateur atteint dans neuf pays. Total : 11. Nombre de pays qui se sont dotés de programmes complets pour la promotion de la santé des travailleurs et la prévention des maladies non transmissibles Le programme Total Worker Health (TWH®) du National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) des États-Unis fait la promotion de cette approche et définit un modèle intégré de bien-être des travailleurs.<sup>4</sup></p>

<sup>4</sup> Voir le site web du programme (en anglais) : [https://www.cdc.gov/niosh/docs/2017-112/pdfs/2017\\_112.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2017112](https://www.cdc.gov/niosh/docs/2017-112/pdfs/2017_112.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2017112)



<b>Objectif 4.1 : Mettre en œuvre l’initiative pour les emplois et les lieux de travail sains et respectueux, et pour la qualité de vie au travail</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>4.1.3</b> Nombre de pays qui se sont dotés de réseaux de lieux de travail sains Référence (2014) : 2 Cible (2025) : 25	Seuls deux pays ont établi des réseaux. Total : quatre.
<b>Objectif 4.2 : renforcer les soins de santé intégrés sur les lieux de travail pour les adultes en âge de travailler</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>4.2.1</b> Nombre de pays qui ont incorporé des évaluations périodiques de la médecine du travail au sein de la population active adulte (18-65 ans) Référence (2014) : 1 Cible (2025) : 20	Cible atteinte. Total : 20 L’examen de la législation de 19 pays a permis de vérifier l’obligation légale de procéder à des examens professionnels périodiques dans le cadre de la surveillance épidémiologique professionnelle (18).
<b>Objectif 4.3 : élaborer des mécanismes de gestion des connaissances pour adapter les résultats des actions de promotion de la santé, de bien-être et de qualité de vie au travail, ainsi que les données sur les maladies professionnelles, les blessures et les décès, aux politiques et aux règlements à des fins de prévention</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<b>4.3.1</b> Nombre de pays qui disposent de publications reflétant les résultats des activités et des expériences réussies en matière de promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie au travail Référence (2014) : 3 Cible (2025) : 20	Indicateur atteint dans deux pays. Total : cinq. Ce nombre révèle la pénurie de publications sur le sujet.
<b>4.3.2</b> Nombre de pays dotés de règlements techniques adoptés sur la base des résultats des activités et des expériences en matière de promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie au travail Référence (2014) : 0 Cible (2025) : 15	Il a été vérifié que deux pays ont élaboré des règlements techniques. Total : deux. Il convient de souligner que l’application des règlements concerne plusieurs entités publiques (19).
<b>4.3.3</b> Nombre de pays qui disposent de publications reflétant les résultats des activités relatives au diagnostic, à l’enregistrement et à la surveillance épidémiologique des maladies professionnelles, des blessures et des décès au travail Référence (2014) : 8 Cible (2025) : 14	L’élaboration de publications a été vérifiée dans deux pays. Total : 10. Certains rapports sont disponibles en ligne auprès de différentes sources gouvernementales (20).

***Axe stratégique d'action 5 : renforcer les capacités de diagnostic, les systèmes d'information, la surveillance épidémiologique et l'investigation des maladies, des accidents et des décès au travail***

7. L'objectif est de réduire le sous-diagnostic et le sous-enregistrement élevés mentionnés par l'OPS (21) et l'OIT (22) afin de rendre visibles l'épidémie silencieuse des maladies professionnelles et les coûts élevés des services de santé pour y faire face. Surmonter ce défi historique contribuera également à améliorer les lacunes des soins intégrés pour la santé des travailleurs. Tel que les résultats le montrent, les progrès sont limités. Un examen effectué en 2017 sur les systèmes d'information des pays indique que de multiples sources primaires et flux d'information coexistent, et que, dans certains pays, les données reposent toujours sur des dossiers manuels incomplets et sur d'anciennes lois qui ne reconnaissent pas les maladies professionnelles. Pour toutes ces raisons, l'information régionale sur les indicateurs de morbidité professionnelle, d'accidentalité et de mortalité n'est pas disponible. En outre, les statistiques disponibles des autorités du travail et de la sécurité sociale ne reflètent que la situation de la population formelle et excluent les travailleurs informels. Il est donc nécessaire de soutenir et de promouvoir le développement de systèmes d'information nationaux inclusifs, en particulier dans les pays prioritaires de l'OPS. De ce point de vue, des opportunités d'amélioration doivent être promues de manière à progresser dans les objectifs de cet axe stratégique conformément au *Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023* (document CD57/9, Rev. 1 [2019]) (23).

<b>Objectif 5.1 : renforcer et développer les systèmes d'information et de surveillance des maladies professionnelles, accidents et décès sur les lieux de travail</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.1.1</b> Nombre de pays qui se sont dotés de systèmes d'enregistrement et de notification des maladies professionnelles, accidents et décès sur les lieux de travail en fonctionnement</p> <p>Référence (2014) : 6 Cible (2025) : 15</p>	<p>Les systèmes d'enregistrement ont été terminés dans quatre pays. Total : 10.</p> <p>Toutefois, le diagnostic, l'enregistrement et la surveillance épidémiologique des dommages causés à la santé des travailleurs devront être améliorés et rationalisés, et des systèmes d'information créés et renforcés.</p>
<p><b>5.1.2</b> Nombre de pays qui se sont dotés de systèmes de surveillance épidémiologique des maladies professionnelles fonctionnant au niveau national</p> <p>Référence (2014) : 5 Cible (2025) : 15</p>	<p>Des systèmes de surveillance ont été mis en œuvre dans quatre pays. Total : neuf.</p> <p>Il s'agit pour la plupart de systèmes de surveillance épidémiologique professionnelle au sein d'institutions publiques nationales. Certains sont gérés par les autorités et d'autres par des assureurs privés de risques professionnels.</p>

<b>Objectif 5.2 : élaborer et mettre en œuvre des protocoles ou des lignes directrices qui facilitent l'identification et le diagnostic des maladies professionnelles</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.2.1</b> Nombre de pays qui ont mis en œuvre des lignes directrices ou des protocoles pour le diagnostic des maladies professionnelles</p> <p>Référence (2014) : 4 Cible (2025) : 15</p>	<p>Des lignes directrices ou des protocoles ont été adoptés et mis en œuvre dans trois pays. Total : sept.</p> <p>Pour renforcer le diagnostic, il sera nécessaire d'utiliser les protocoles élaborés par l'OIT et l'OMS, conformes à la CIM-11.</p>
<p><b>5.2.2</b> Nombre de pays qui disposent de statistiques complètes sur les accidents, la morbidité et la mortalité au travail, ventilées par sexe, âge, groupe ethnique, secteur économique et ruralité</p> <p>Référence (2014) : 6 Cible (2025) : 20</p>	<p>Les statistiques ont été analysées dans trois pays. Total : neuf.</p> <p>La plupart des données concernant la population formelle et l'information sur les travailleurs informels est très limitée, perpétuant le sous-diagnostic et le sous-enregistrement.</p>
<b>Objectif 5.3 : établir des programmes nationaux de recherche visant à déterminer les conditions de travail et d'emploi ainsi que les inégalités qui y sont liées, et visant à générer des solutions pratiques, des connaissances et des données probantes pouvant servir aux décideurs et aux responsables des politiques</b>	
<b>Indicateur, référence et cible</b>	<b>Situation</b>
<p><b>5.3.1</b> Nombre de pays qui disposent d'un programme national de recherche établi portant sur les conditions de travail, la santé, l'équité et les maladies professionnelles</p> <p>Référence (2014) : 8 Cible (2025) : 20</p>	<p>Des programmes nationaux de recherche ont été établis dans quatre pays. Total : 12.</p> <p>Les progrès réalisés par les pays ont été complétés par l'étude <i>Brechas de desigualdad en la salud de la población trabajadora en América Latina y el Caribe</i>, qui a été soutenue et surveillée par l'OPS (24).</p>
<p><b>5.3.2</b> Nombre de pays qui disposent de protocoles de recherche et de lignes directrices à des fins d'interventions ou d'actions préventives visant à contrôler l'exposition à des substances dangereuses</p> <p>Référence (2014) : 7 Cible (2025) : 14</p>	<p>Indicateur atteint dans trois pays. Total : 10.</p> <p>Les lignes directrices et les protocoles ont été adaptés et mis à jour, en particulier pour les maladies professionnelles non transmissibles.</p>
<p><b>5.3.3</b> Nombre de pays qui ont mené des enquêtes sur les conditions de travail, la santé et l'équité</p> <p>Référence (2014) : 10 Cible (2025) : 27</p>	<p>Les enquêtes ont été mises à jour dans huit pays. Total : 18.</p> <p>Le Réseau d'experts sur les conditions de travail, l'emploi et les enquêtes sanitaires (ECoTES) pour l'Amérique latine soutient cette initiative par pays et sous-région.</p>

<b>Objectif 5.3</b> : établir des programmes nationaux de recherche visant à déterminer les conditions de travail et d'emploi ainsi que les inégalités qui y sont liées, et visant à générer des solutions pratiques, des connaissances et des données probantes pouvant servir aux décideurs et aux responsables des politiques	
Indicateur, référence et cible	Situation
<b>5.3.4</b> Nombre de pays qui se sont dotés de protocoles d'intervention ou d'action visant à réduire l'apparition en Amérique centrale de la maladie rénale chronique d'origine non traditionnelle  Référence (2014) : 1 Cible (2025) : 6	Des protocoles d'intervention ont été conçus et mis en œuvre dans trois pays. Total : quatre. Les protocoles ont été élaborés pour contrôler les effets de l'exposition à des températures élevées et des outils ergonomiques ont été conçus pour réduire la charge physique et prévenir les maladies rénales chroniques de causes non traditionnelles (ERCnT) (25).

### Enseignements tirés

8. Bien que le *Plan d'action sur la santé des travailleurs* pour la période 2015-2025 comporte des objectifs ambitieux, il a été possible de proposer aux États Membres des initiatives et des alternatives de soutien dans tous les aspects liés au sujet ainsi que de travailler et de progresser avec les acteurs sociaux du monde de la santé et du travail.

9. L'approche multisectorielle caractéristique de la santé des travailleurs a facilité la mise en œuvre des stratégies de santé dans toutes les politiques et a obtenu de très bons résultats, notamment en ce qui concerne l'élaboration et l'achèvement des bilans nationaux sur la santé et des plans d'action par pays.

10. L'approche de la problématique au cours de ces années, confirme qu'il n'existe pas de formule unique pour préserver et protéger la santé, le bien-être et la vie des travailleurs. En ce sens, le *Plan d'action pour la santé des travailleurs* a été bien accueilli et sa souplesse de mise en œuvre a été démontrée, bien que les changements de volonté politique n'aient parfois pas permis d'atteindre ou de compléter les résultats escomptés.

11. Les 16 institutions qui composent le réseau des centres collaborateurs de l'OPS/OMS en matière de santé au travail ont fourni des contributions et un soutien précieux pour la mise en œuvre du plan d'action régional et pour la résolution des situations d'urgence dans les pays. C'est donc une expérience de collaboration réussie qu'il convient de promouvoir et de poursuivre. Comme enseignement tiré, nous soulignons également les liens importants et le travail effectué avec d'autres réseaux, tels que le Réseau centraméricain de la santé et du travail (SALTRA, selon le sigle espagnol), le Réseau d'experts sur les enquêtes relatives aux conditions de travail, à l'emploi et à la santé (ECoTES, selon le sigle espagnol), les réseaux d'associations professionnelles, comme l'Association latino-américaine de la santé au travail (ALSO, selon le sigle espagnol), la Fédération centraméricaine et des Caraïbes pour la santé au travail (FECACSO, selon le sigle espagnol) et la Commission internationale de la santé au travail (ICOH, selon le sigle anglais), ainsi qu'avec des organisations infrarégionales comme le Conseil des ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA) et d'autres organisations semblables dans

les Caraïbes anglophones, la région andine et le Cône Sud.

### **Mesures recommandées pour améliorer la situation**

12. Compte tenu des progrès décrits, les mesures suivantes sont recommandées :
- a) Renforcer l'intégration de la santé des travailleurs au niveau ministériel, dans les systèmes de prestation de services et, en particulier, au niveau des soins de santé primaires, conformément à la *Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle 2014-2019* (document CD53/5, Rev. 2 [2014]) (26), qui, avec la déclaration des Nations Unies sur la santé universelle, offre une grande opportunité pour renforcer la couverture des services aux travailleurs, en particulier pour le secteur informel.
  - b) Intégrer les indicateurs de santé des travailleurs dans les systèmes d'information sur la santé, afin de renforcer les systèmes de surveillance et de notification des maladies professionnelles, des accidents et des décès, de consolider les systèmes d'information nationaux et de disposer d'un registre adéquat de la situation. Ces indicateurs devront également être intégrés dans les systèmes d'information hospitaliers, les systèmes de déclaration obligatoire dans les pays et dans les indicateurs de santé de l'OPS. Les programmes de santé au travail peuvent également être intégrés dans les programmes généraux de soins des maladies, et vice versa, compte tenu de l'origine professionnelle de nombreuses maladies non transmissibles (pneumoconiose, cancer professionnel) et transmissibles (hépatite B, tuberculose, VIH/sida, etc.) qui sont fréquentes chez les agents de santé.
  - c) Optimiser les possibilités de travail intersectoriel de manière à progresser dans la mise en œuvre du plan d'action, avec une plus grande intégration institutionnelle entre les ministères de la Santé et les autres secteurs (travail, agriculture, minier, etc.), en donnant la priorité à la santé des travailleurs lors de la collaboration avec le secteur du travail.
  - d) Protéger la santé des travailleurs de la santé en renforçant les conditions d'emploi, de santé et de sécurité au travail. Il est recommandé de faciliter l'accès à la formation avec la boîte à outils HealthWISE de l'OMS/OIT, entre autres ressources.
  - e) Approfondir l'étude des iniquités causées par les conditions d'emploi et de travail pour résoudre les problèmes du secteur informel et chercher des solutions dans les pays avec les acteurs sociaux (gouvernement, employeurs, travailleurs, secteur universitaire, associations professionnelles, chercheurs, etc.). Cet effort s'ajoute aux stratégies visant à élargir l'accès et la couverture sanitaire universelle des populations vulnérables. Il renforce également l'engagement des pays à s'attaquer aux conditions de travail et d'emploi ainsi qu'à d'autres déterminants sociaux de la santé, conformément au Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (*Document officiel OD359*).

- f) Promouvoir des actions qui encouragent et permettent que la promotion de la santé soit opérationnelle en impliquant les travailleurs, les employeurs, les secteurs économiques et les différentes disciplines, afin de réduire l'écart entre la théorie et la pratique de la promotion de la santé sur le lieu de travail. Mis à part les programmes promus par les ministères de la Santé, les études qui traitent de cette promotion de manière globale sont rares. À cet égard, la *Stratégie et le plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030* est une occasion de travailler ensemble sur cette question.
- g) S'orienter vers l'analyse de l'impact des nouvelles formes de travail (contrats à court terme, travail sur les plateformes, télétravail, etc.) et de la composition de la main-d'œuvre (augmentation des travailleurs informels, des migrants, des femmes et des personnes âgées) sur la baisse des salaires et la perte des protections et prestations sociales et envisager de nouvelles interventions. Une démarche diversifiée des lieux de travail, avec une approche de santé publique holistique, souple et plus accessible est nécessaire, dans laquelle les actions de coopération technique sont renforcées pour atteindre les objectifs proposés et obtenir l'impact souhaité de ce plan d'ici la fin de la décennie.

### **Mesure à prendre par le Conseil directeur**

13. Étant données les circonstances extraordinaires et sans précédent dues à la pandémie de COVID-19, et conformément à la résolution CE166.R7, ce document sera publié à des fins d'information uniquement et ne fera pas l'objet d'une discussion lors du Conseil directeur.

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des travailleurs. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2015 (document CD54/10, Rev. 1) [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-10-f.pdf>.
2. Plateforme d'information en santé pour les Amériques (PLISA) [Internet]. Washington, (DC) : Organisation panaméricaine de la Santé. Indicateurs sanitaires de base 2019 [actualisé le 3 décembre 2018 ; consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <http://www.paho.org/data/index.php/es/indicadores.html>.
3. Banque mondiale. Total de la population active, total [Internet]. Washington, (DC) : Groupe de la Banque mondiale; [consulté le 15 janvier 2020]. Disponible sur : <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SL.TLF.TOTL.IN?end=2019&start=1990>

4. Rodríguez GJ, Moreno LA, Paredes N, Gómez GE. Plan e instrumentos para fortalecer regionalmente la salud ocupacional y el aseguramiento de los riesgos asociados a la actividad laboral (Tc-01-08028), 2002. Rapport régional. Washington, (DC): Banque interaméricaine de développement (BID) ; 2003.
5. Rebelo P, García Girón L, Buchta W, Koehncke N, Fischer FM, Buosi D, et al. Manifiesto de Rio de Janeiro sobre las políticas públicas de salud ocupacional, hacia su fortalecimiento, seguimiento e implementación [Internet]. Rev Bras Med Trab. 2018 ;16(4):521-3 [consulté le 10 novembre 2019]. Disponible sur : <http://www.rbmt.org.br/details/393/en-US/manifiesto-of-rio-de-janeiro-on-public-occupational-health-policies--towards-strengthening--follow-up-and-implementation>.
6. Gouvernement du Guyana, ministère de la Protection sociale ; Conseil consultatif national sur la santé et la sécurité au travail ; Organisation internationale du Travail. National Policy on Occupational Safety and Health 2018. Georgetown : gouvernement du Guyana ; 2018. Disponible sur : [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-report\\_of\\_spain/documents/publication/wcms\\_694979.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-report_of_spain/documents/publication/wcms_694979.pdf).
7. Salazar-Xirinachs JM, Chacaltana Juan (eds.). Políticas de formalización en América Latina: avances y desafíos [Internet]. Lima : OIT ; 2018 [consulté le 6 avril 2020]. Disponible sur : [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_645159.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_645159.pdf).
8. Institut régional d'études sur les substances toxiques de l'Université nationale (IRET-UNA) [Internet]. Comunidad de práctica en Eco-Salud – Difusión e institucionalización de la extensión y las influencias políticas en América Latina y el Caribe; Heredia (Costa Rica): IRET-UNA [consulté le 6 avril 2020]. Disponible sur : <http://www.iret.una.ac.cr/index.php/component/joomd/joomdtypepublicaciones/items/view/proyecto5>.
9. République de Colombie, ministère de la Santé et de la Protection sociale. Experiencia y abordaje del sector informal en la dimensión de salud y ámbito laboral. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá : ministère de la Santé et de la Protection sociale ; 2013.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. PAHO-WHO 2019 Meeting of Collaborating Centers on Occupational Health [Internet]. Washington, (DC): OPS ; [consulté le 6 avril 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15412:paho-who-2019-meeting-of-collaborating-centers-on-occupational-health&Itemid=39620&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15412:paho-who-2019-meeting-of-collaborating-centers-on-occupational-health&Itemid=39620&lang=es).



11. Organisation panaméricaine de la Santé. L'insuffisance rénale chronique dans les communautés agricoles en Amérique centrale : rapport d'avancement [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session de Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2017 (document CD57/INF/10) [consulté le 25 janvier 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=49636-cd57-inf-10-c-s-enfermedad-renal&category\\_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49636-cd57-inf-10-c-s-enfermedad-renal&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es).
12. Wesseling C, Glaser J, Rodríguez-Guzmán J, Weiss I, Lucas R, Peraza S, et al. Chronic kidney disease of non-traditional origin in Mesoamerica: a disease primarily driven by occupational heat stress. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020;44:e15 [consultado el 25 de enero del 2020]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51826/v44e152020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Pahwa M, Rodriguez-Guzman J, Demers P, Peters C, Espinosa MT, Ge C, Palmer A. Developing national CAREX projects in Latin America & the Caribbean: technical guide (annex) to the workshop proceedings: Building Capacity for CAREX Projects in Latin America and the Caribbean (Bogotá, Colombie, mai 2014). 2016. Disponible sur : <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/handle/10625/55852>.
14. Algranti E, Ramos-Bonilla JP, Terracini B, Santana VS, Comba P, Pasetto R, et al. Prevention of Asbestos Exposure in Latin America within a Global Public Health Perspective [Internet]. Ann Glob Health. 2019;85(1):49, 1-15 [consulté le 25 janvier 2020]. Disponible sur : <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2341>.
15. Organisation des Nations Unies. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle. Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé [Internet]. Soixante-quatorzième session de l'Assemblée générale ; du 17 septembre 2019 au 14 septembre 2020. New York. New York : ONU ; 2019 (résolution A/RES/74-2) [consultée le 5 février 2019]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/74/2>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session de Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/7, Rev. 1) [consulté le 5 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CD52-7-f.pdf>.

17. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action sur la promotion de la santé dans le contexte des objectifs de développement durable 2019-2030. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document CD57/10) [consulté le 5 janvier 2020]. Disponible sur : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51618/CD57-10-f.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
18. Gómez V. Panorama actual, registro y vigilancia de los exámenes médicos ocupacionales en las Américas. Juillet 2017. Document disponible sur demande auprès de l'Organisation panaméricaine de la Santé, Washington (DC).
19. Gouvernement colombien, ministère de la Santé et de la Protection sociale. Lineamiento Operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable [Internet]. Bogotá : Ministère de la Santé et de la Protection sociale ; 2018 [consulté le 30 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/entorno-laboral-saludable-2018.pdf>.
20. Gouvernement chilien. Superintendencia de Seguridad Social. Informe Regional 2017. Estadísticas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social ; 2018 [consulté le 5 février 2020]. Disponible sur : <https://www.suseso.cl/607/w3-article-496988.html>.
21. Organisation panaméricaine de la Santé. Salud en las Américas: edición de 2017. Estado de Salud de la Población. Situación de la salud de los Trabajadores. Washington (DC) : OPS, 2017 [consulté le 5 janvier 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t es=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=es).
22. Organisation internationale du Travail. La prévention des maladies professionnelles. Genève : OIT ; 2013. [consulté le 5 janvier 2020]. Disponible sur : [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_209553.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209553.pdf).
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour le renforcement des systèmes d'information en santé 2019-2023 [Internet]. 57<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 71<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2019 (document CD57/9, Rev. 1) [consulté le 5 janvier 2020]. Disponible sur : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50359-cd57-9-f-poa-renforcement-systemes&category\\_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50359-cd57-9-f-poa-renforcement-systemes&category_slug=cd57-fr&Itemid=270&lang=fr).

24. Benavides F, López-Ruiz M, Rojas M, Cornelio C, Delclos J, Rodríguez-Guzmán J, et al. Brechas de desigualdad en la salud de la población trabajadora en América Latina y el Caribe. Heredia (Costa Rica): SALTRA/IRET-UNA; 2018 (Serie Salud y Trabajo, 35/Informes Técnicos IRET, 37). Disponible sur : [https://www.upf.edu/es/web/cisal/inici-/asset\\_publisher/apiBhp2ewEX1/content/id/218640290/maximized](https://www.upf.edu/es/web/cisal/inici-/asset_publisher/apiBhp2ewEX1/content/id/218640290/maximized).
25. Wegman DH, Apelqvist J, Bottai M, Ekström U, García-Trabanino R, Glaser J, et al. Work Health and Efficiency (WE) Program Working Group. Intervention to diminish dehydration and kidney damage among sugarcane workers. Scand J Work Environ Health. 2018;44(1):16-24.
26. Organisation panaméricaine de la santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC). Washington (DC) : OPS ; 2014 (document CD53/5, Rev. 2) [consulté le 5 janvier 2020]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-f.pdf>.

- - -