

MINISTERE DE L'EDUCATION
NATIONALE

UNIVERSITE DE BAMAKO

Faculté de Médecine, de Pharmacie
et d'Odonto-Stomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2006-2007

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un but – Une Foi

N°...../ 2007

TITRE

Etude épidémiologique et socio-économique des
accidents du travail dans le secteur des bâtiments
et travaux publics (BTP) en République du Mali
(De 1998 à 1999)

THESE

Présentée et soutenue publiquement le...../...../ 2007, devant la Faculté de
Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-stomatologie

PAR Mr SEKOU MALLE

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

PRESIDENT : PROFESSEUR SIDI YAYA SIMAGA

MEMBRE : DOCTEUR HAMADOUN SANGHO

CO-DIRECTEUR : DOCTEUR ALPHA Y HAIDARA

DIRECTEUR : PROFESSEUR MAMADOU LAMINE TRAORE

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2006 - 2007

ADMINISTRATION

DOYEN: **Anatole TOUNKARA** - PROFESSEUR

1^{er} ASSESSEUR : **Drissa DIALLO** - MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉ

2^{ème} ASSESSEUR : **Sékou SIDIBE** - MAITRE DE CONFÉRENCES

SECRÉTAIRE PRINCIPAL : **Yénimegue Albert DEMBELE** PROFESSEUR

AGENT COMPTABLE : **Mme COULIBALY Fatoumata TALL** CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophthalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie – Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARÉ	Pneumo-phtisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORÉ	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBÉLÉ	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARÉ	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-entérologie
Mr Mamadou M. KEÏTA	Pédiatrie
Mr Sinè BAYO	Anatomie – Pathologie - Histoembriologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique, chef de D.E.R
Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine Interne

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARÉ	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARÉ	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURÉ	Orthopédie - Traumatologie, Chef de D.E.R.
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	ORL
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITÉ	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation

2. MAITRES DE CONFÉRENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
Mr Djibril SANGARÉ	Chirurgie Générale
Mr Abdel Kader TRAORÉ dit DIOP	Chirurgie Générale
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr Mamadou TRAORÉ	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Generale
Mr Sekou SIDIBE	Orthopedie.Traumatologie
MR Abdoulaye DIALLO	Anesthesie-Reanimation
Mr Tieman COULIBALY	Orthopedie Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
Mr Mamadou Lamine DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gyneco-Obstetrique
Mr Nouhoum ONGOÏBA	Anatomie et Chirurgie Generale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthesie-Reanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA	Gyneco-Obstetrique
Mr Samba Karim TIMBO	ORL
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	ORL
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie
Mme Djeneba DOUMBIA	Anesthesie-Reanimation
Mr Zanafo OUATTARA	Urologie
Mr Adama SANGARE	Orthopedie-Traumatologie
Mr Sanossi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Doulaye SACKO	Ophtalmologie
Mr Ibrahim ALWATA	Orthopedie-Traumatologie
Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
Mr Mady MACALOU	Orthopedie-Traumatologie
Mr Aly TEMBELY	Urologie
Mr Niani MOUNKORO	Gyneco-Obstetrique
Mr Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
Mr Mohamed KeïTA	O.R.L
Mr Bouraïma MAÏGA	Gynseco-Obstetrique

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Amadou DIALLO	Biologie
Mr Moussa HARAMA	Chimie Organique
Mr Ogobara DOUMBO	Parasitologie-Mycologie
Mr Yénimegue Albert DEMBELE	Chimie Organique
Mr Anatole TOUNKARA	Immunologie - Chef de D.E.R.
Mr Bakary M. CISSÉ	Biochimie
Mr Abdourahamane S. MAÏGA	Parasitologie
Mr Adama DIARRA	Physiologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Mamadou KONE	Physiologie

2. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mr Amadou TOURÉ	Histoembryologie
Mr Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie – Virologie
Mr Amagana DOLO	Parasitologie
Mr Mahamadou Cisse	Biologie
Mr Sekou F. M. TRAORE	Entomologie medicale
Mr Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Mr Ibrahim I. MAÏGA	Bactériologie – Virologie

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA	Chimie-Organique
Mr Mounirou BABY	Hematologie
Mr Mahamadou A. THERA	Parasitologie
Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
Mr Kaourou DOUCOURE	Biologie
Mr Bouréma KOURIBA	Immunologie
Mr Souleymane DIALLO	Bacteriologie-Virologie
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Anatomie-Pathologie

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOKO	Entomologie - Moléculaire Médicale
Mr Guimogo DOLO	Entomologie - Moléculaire Médicale
Mr Abdoulaye TOURÉ	Entomologie - Moléculaire Médicale
Mr Djbril SANGARÉ	Entomologie - Moléculaire Médicale
Mr Mouctar DIALLO	Biologie-Parasitologie
Mr Boubacar TRAORÉ	Parasitologie Mycologie
Mr Bocary Y Sacko	Biochimie
Mr Mamadou BA	Biologie,Parasitologie Entomologie Médicale
Mr Moussa FANE	Parasitologie Entomologie

D.E.R. DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURÉ	Cardiologie
Mr Mahamane MAÏGA	Néphrologie
Mr Baba KOUMARÉ	Psychiatrie- Chef de D.E.R.
Mr Moussa TRAORÉ	Neurologie
Mr Issa TRAORÉ	Radiologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Hamar A. TRAORÉ	Médecine Interne
Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Moussa Y. MAÏGA	Gastro-entérologie Hépatologie
Mr Somita KEITA	Dermato - Léprologie

2. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mr Bah KEITA	Pneumo - Phtisiologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Abdel Kader TRAORÉ	Médecine Interne
Mr Siaka SIDIBÉ	Radiologie
Mr Mamadou DEMBÉLÉ	Médecine Interne
Mr Mamady KANE	Radiologie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie
Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
Mr Adama D. KEITA	Radiologie
Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
Mr Daouda K Minta	Maladies Infectieuses
Mr Kassoum SANOGO	Cardiologie
Mr Seydou DIAKITÉ	Cardiologie
Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme Diarra Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Boubacar TOGO	Pédiatrie
Mr Mahamadou TOURÉ	Radiologie
Mr Idrissa A. CISSÉ	Dermatologie
Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
Mr Anselme KONATÉ	Hépatogastro-entérologie
Mr Moussa T. DIARRA	Hépatogastro-entérologie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mr Sounkalo DAO	Maladies infectieuses
Mr Cheick Oumar Guinto	Neurologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Boubacar Sidiki CISSÉ	Toxicologie
Mr Gaoussou KANOUTÉ	Chimie Analytique Chef de D.E.R

2. MAÎTRES DE CONFÉRENCES

Mr Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
Mr Drissa DIALLO	Matières médicales
Mr Boulkassoum Haidara	Législation
Mr Elimane MARIKO	Pharmacologie
Mr Alou KEITA	Galénique
Mr Benoit Yaranga KOUMARE	Chimie analytique

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO	Pharmacognosie
Mr Ababacar I. MAÏGA	Toxicologie
Mr Yaya KANÉ	Galénique

4. ASSISTANTS

Mr Saibou MAIGA	Législation
Mr Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire

D.E.R. SANTÉ PUBLIQUE

1. PROFESSEURS

Mr Sanoussi KONATÉ	Santé Publique
--------------------	----------------

2. MAÎTRE DE CONFÉRENCES

Mr Moussa A. MAÏGA	Santé Publique
--------------------	----------------

3. MAÎTRES ASSISTANTS

Mr Bocar G. TOURÉ	Santé Publique
Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Alassane A. DICKO	Santé Publique
Mr Mamadou Soungalo TRAORE	Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Seydou DOUMBIA	Épidémiologie
Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale

CHARGÉS DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Boubacar KANTÉ	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBÉLÉ Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAÏGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORÉ	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Lassine SIDIBÉ	Chimie - Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Mounirou CISSÉ	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie
Pr. Lamine GAYE	Physiologie

DEDICACES

Je dédie cette thèse

A mes parents :

➤ **Mon père feu Drissa Mallé :**

Voilà Papa qu'arrive le jour pour moi de te rendre un hommage bien mérité.

Mon père, de ton vivant , tu as toujours su guider mes pas , en me montrant L'importance des études.

Papa tu n'a jamais ménagé aucun effort (financier, matériel, moral...), pour ma réussite scolaire . Les nombreux conseils que tu m'a prodigués, m'ont permis de surmonter de nombreux obstacles.

Père, ton sens élevé de la responsabilité, la rigueur dans ton éducation, ton amour pour les études ont été décisifs pour la poursuite de mes études.

Cher père, les mots me manquent aujourd'hui pour t'exprimer ma reconnaissance et ma profonde gratitude.

Père, l'arbre que tu as planté a donné des fruits.

Je prie Dieu, pour que ton âme repose en paix, Amen.

➤ **Ma mère Mme Mallé Oumou Bengaly :**

Maman, je profite de cette opportunité pour te témoigner toute ma reconnaissance et mon amour.

Chère mère, c'est grâce à tes encouragements, ton soutien moral, matériel et financier que j'ai pu mener mes études de médecine .

Ton amour, ton abnégation pour ton métier d'infirmière, ton désir d'avoir un enfant médecin ont largement contribué pour mon choix de la filière médicale.

Maman , tu as été brave, la qualité de l'éducation que tu nous a donnée est sans reproche .

Chère mère, je ne pourrais jamais dire ici tout ce que tu as fait pour ma réussite scolaire.

➤ **Mon grand-père feu Nianzon Bengaly :**

Grand-père, je vous dédie cette thèse pour les nombreux efforts que vous n'avez jamais arrêté de fournir de votre vivant pour la scolarisation des enfants en général ; et en particulier pour celle de vos enfants et petits enfants. Trouvez ici l'expression de ma très haute considération.

Je prie Dieu pour que votre âme repose en paix. Amen

LES REMERCIEMENTS

Je remercie :

➤ **Mon pays le Mali :**

Tout le mérite te revient pour les nombreux efforts consentis dans le cadre de ma formation.

➤ **Le corps professoral de la F M P O S :**

Chers maîtres, merci pour la qualité de la formation reçue.

➤ **Mon oncle Mr Amadou Bengaly :**

Cher oncle, ton soutien fut déterminant pour mes études. Les mots me manquent pour te témoigner toute mon estime.

➤ **Mes tantes Bengaly Maimouna Traoré et Sadio Coulibaly :**

Votre soutien, le traitement humain, dont j'ai bénéficié auprès de vous, ont contribué à ma réussite.

➤ **Ma tante Mme Ly Assétou Bengaly :**

Tanti, merci infiniment pour tes sages conseils et tes nombreuses bénédictions.

➤ **Ma tante Mme Kansaye Chouadou Bengaly :**

Mama Chouadou je n'oublierai jamais tes nombreux soutiens matériels et financiers.

➤ **Mes soeurs Mme Diakité Daoulé, Yebe Ly, Kadiatou Mallé :**

Votre disponibilité à m'accompagner dans ce travail, a été décisive pour la réalisation de ce document.

➤ **Mes frères Samou, Ousmane, Alou Mariko, Iba, Badra, Ablo :**

Chers frères merci pour vos conseils et vos soutiens.

➤ **Mon beau frère Mr Lassine Diakité :**

J'ai beaucoup été touché par votre soutien, qui ne m'a jamais fait défaut.

➤ **Mon grand frère Mr Bambo Dembélé :**

Cher Bambo, les mots me manquent pour te remercier.

➤ **Mes amis Jojo,Laico,Papi,OumouCissé,Saint,Petit,Ben,Damus,Badiè,Dieng :**

Votre amitié sincère a été d'un apport psychologique certain pour mes études.

➤ **Mes cousins et cousines des familles Ly et Bengaly :**

A vous tous je dis merci pour ces agréables moments passés ensemble.

➤ **Mes camarades de la FMPOS Hamidou,Kamaté,Djènèba Diagne,Zenab :**

A vous tous , je dis merci pour ces moments de complicité.

➤ **Tout le personnel du service des A T et M P :**

Je dis merci pour votre disponibilité, vos conseils. J'ai surtout été touché par le sens de l'humanité qui prévaut au sein de votre service.

AUX HONORABLES MEMBRES DU JURY :

Nous vous exprimons toute notre reconnaissance pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations.

A notre maître et Président du jury **Professeur Sidi Yaya Simaga**

Professeur de Santé Publique.

Chef du D.E.R de santé publique à la F.M.P.O.S.

Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.

Cher maître

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider le jury de cette thèse.

Votre sens élevé de la responsabilité, vos qualités confirmées de grand pédagogue, votre capacité de communication avec votre entourage ;

Le profond respect que vous avez envers vos collègues et vos étudiants, font de vous l'un des enseignants les plus respectés de cette faculté.

Retrouvez ici, cher maître, l'expression de notre très haute considération, et surtout de notre profond respect.

A notre maître et juge **Docteur Hamadou Sangho**

Maître Assistant de santé publique à la FMPOS.

Directeur du CREDOS (centre de recherche, d'études et de documentation pour la survie de l'enfant) .

Cher maître

En acceptant d'apprécier ce modeste travail, vous contribuez très fortement à son amélioration.

Votre simplicité, et votre disponibilité nous ont beaucoup touché.

Recevez cher maître, l'expression de notre très haute considération.

A notre maître et codirecteur **Docteur Alpha Y Haidara**
Médecin évaluateur du dommage corporel.
Médecin conseil de l'INPS.

Cher maître

Nous avons été honoré et gratifié quand vous avez accepté de codiriger cette thèse.

Votre disponibilité à accompagner ce travail, malgré vos multiples occupations ; votre facilité de communication, ont été d'un apport très précieux pour la réalisation de ce travail.

Votre sérieux, et votre grande rigueur dans le travail ont forcé notre admiration.

Cher maître, veuillez croire à l'expression de notre profond respect.

A notre maître et Directeur de thèse **Professeur Mamadou Lamine Traoré**

Agrégé de chirurgie générale.

Ancien chef de service de chirurgie générale à l'hôpital national universitaire du point G.

Professeur Honoraire de chirurgie générale à la F.M.P.O.S.

Chargé des cours de médecine légale à la F.M.P.O.S.

Officier de l'Ordre National du Mali.

Cher maître

Tout l'honneur fut pour nous de vous avoir comme Directeur de cette thèse.

Votre simplicité ; votre capacité d'écoute et votre constante disponibilité ont beaucoup contribué à la qualité de ce travail.

Les conseils sages que vous nous avez prodigués, votre désir constant de servir votre pays, font de vous une référence pour nous et pour les futures générations.

Cher maître, retrouvez à travers ces quelques phrases, l'expression de notre profonde gratitude, et de notre profond respect.

LISTE DES ABBREVIATIONS

AGETIPE : Agence d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi ;

A T : Accident du Travail ;

B T P : Bâtiment et Travaux Public ;

B I T : Bureau International du Travail ;

C N A M : Caisse Nationale d'Assurance Maladie ;

C S C O M : Centre de Santé Communautaire;

C N P I : Centre Nationale de Promotion des Investissements ;

C M P I : Centre Malien pour la Promotion de la Propriété industrielle ;

C P S : Code de Prévoyance Sociale ;

C F D : Certificat Final Descriptif;

D P E : Direction des Prestations en Espèces

D O D : Division Ouverture des Droits ;

D P I T : Division Prestation de l'Incapacité Temporaire ;

D P I P : Division Prestation de l'Incapacité Permanente ;

D C P : Division Contrôle des Paiements ;

D N I : Direction Nationale des Industries;

D N C C : Direction Nationale du Commerce et de la Concurrence ;

D G D : Direction Générale des Douanes ;

F : Franc ;

I N P S : Institut Nationale de Prévoyance Sociale ;

I P P : Incapacité Partielle Permanente;

I T T : Incapacité Temporaire Totale ;

I T P : Incapacité Temporaire Partielle ;
O I T : Organisation Internationale du Travail ;
S A T : Service des Accidents du Travail;
S E P : Service Prévention ;
S I G A : Service Immatriculation et Gestion des Assurés;
% : Pourcentage.

SOMMAIRE

	Pages
Ch. I : Introduction et objectifs.....	1-4
Ch. II : Généralités.....	5-15
Ch. III : Notre étude.....	16-44
Méthodologie.....	
Résultats.....	
Ch. IV : Commentaires et discussions.....	45-49
Ch. V : Conclusions et recommandations.....	50-56
Ch. VI : Références.....	57-60
Annexes.....	61-69

CHAPITRE I

INTRODUCTION ET OBJECTIFS

INTRODUCTION

Nul n'ignore aujourd'hui les avantages liés aux progrès scientifiques et technologiques dans l'amélioration de la qualité du travail.

C'est ainsi que l'avènement des machines multifonctionnelles a permis de diminuer le temps du travail et d'accroître la production.

Aussi le développement des moyens de transport et de communication a permis de rapprocher les humains.

En médecine, la modernisation de l'instrument de travail a permis de diminuer les risques et pour le personnel et pour les patients.

Mais hélas, malgré tous ces progrès, les accidents du travail demeurent un véritable problème pour les employés et les employeurs.

C'est ainsi qu'un rapport, publié par l'Organisation Internationale du Travail (O.I.T) dénonçait que chaque année dans le monde 270 millions de salariés sont victimes d'accident du travail et que 160 millions contractent des maladies professionnelles [1]. L'étude révèle que le nombre de travailleurs morts dans l'exercice de leur métier dépasse par an les 2 millions ; chaque jour le travail tue 5 mille personnes [1].

D'après de nouvelles données publiées par l'OIT, dans le secteur du bâtiment ce sont au moins 60 000 accidents du travail mortels qui se produisent chaque année dans le monde, soit un décès toutes les 10 minutes ; ce secteur à lui seul est responsable de 17% des accidents [2].

En France, chaque année, selon la caisse nationale d'assurance maladie (C.N.A.M) , 780 salariés sont également tués par le travail (plus de 2 par jour) et il y a environ 1 350 000 accidents du travail, ce qui correspond à 3 700 victimes par jour, soit pour une journée de 8 heures à 8 blessés par minute[1].

Le secteur des BTP, selon l'inspection du travail en France en 2001, regroupait environ 7,2% de la population salariée des 9 comités techniques nationaux, soit 1 239 277 salariés, mais cumulait 24% des accidents mortels (176 sur 730) , en 2000 avec 1 218 606 salariés, le secteur des BTP a représenté 26,1% de décès[3].

D'après le bureau international du travail (B.I.T) en Chine les accidents mortels ont fortement augmenté passant de 73 000 à 90 500 entre 1998 et 2001[2].

Selon le BIT, en Amérique Latine, l'augmentation des effectifs du secteur du bâtiment et le développement de ce secteur surtout au Brésil et au Mexique aurait déclenché une forte progression des accidents mortels qui seraient passés de 29 500 à 39 500 au cours de la période 1998-2001^[2].

Le secteur des B.T.P, à travers le monde tout comme au Mali n'est pas en marge des accidents du travail.

Au Mali, une étude réalisée sur 3ans (de 2000 à 2002) a trouvé 1 273 accidents du travail et 22 décès ^[4]; une autre étude réalisée sur 4ans a trouvé 98 accidents mortels ^[5].

Au Mali, depuis la création du projet AGETIPE, le secteur des B.T.P a connu un grand développement, le nombre des entreprises et des bureaux d'étude a fortement augmenté .Au mois d'octobre 1995, ont été enregistrées à l'agence 1434 entreprises dont 880 qualifiées, et 186 bureaux d'étude sur lesquels 126 ont obtenu leur qualification. Les trois exercices clos au 30 septembre 1995 ont permis la réalisation d'ouvrages importants à la demande des municipalités et des institutions publiques : construction ou réfection de ponts, de collecteurs et de caniveaux, d'ouvrages d'art, de salles de classes et de routes urbaines, d'hôpitaux et autres bâtiments administratifs, clôtures pour les écoles et les cimetières (ce sont là les principales réalisations du projet AGETIPE) ^[6].

Pour l'année 1998, le Centre National de Promotion des Investissements (C.N.P.I) du Mali a enregistré 300 entreprises du secteur des BTP et 361 pour l'année 1999.

Au Mali le secteur des BTP a connu un incontestable développement, comme l'attestent les réalisations de l'AGETIPE ^[6]. Ce secteur a une très mauvaise réputation par le fait que les taux de fréquence et de gravité des accidents y sont très développés ^[7]. De ce fait il nous a donc paru nécessaire d'initier une étude sur les A T dans ce secteur en visant les objectifs suivants :

OBJECTIFS

- **Objectif général :**

- Analyser les accidents du travail dans le secteur des BTP de 1998 à 1999.

- **Objectifs spécifiques :**

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques (age, sexe, qualification professionnelle, résidence, lieu de l'accident) des victimes d'accident du travail dans le secteur des BTP de 1998 à 1999 ;
 - Décrire les caractéristiques médicales des lésions d'accident du travail (siège, nature, étiologie, l'évolution des lésions), dans le secteur des BTP de 1998 à 1999 ;
 - Evaluer les conséquences des lésions d'accident du travail (arrêt de travail, incapacité), dans le secteur des BTP de 1998 à 1999 ;
 - Evaluer l'incidence financière des lésions d'accident du travail dans le secteur des BTP ainsi que pour les AT en général de 1998 à 1999.

CHAPITRE II

GENERALITES

1- Régimes de sécurité sociale au Mali

L'Institut National de Prévoyance Sociale a été créé par la loi n°61-59/AN-RM du 15 mai 1961. Il a pour mission de gérer, en faveur des travailleurs tels qu'ils sont définis par le code du travail, quatre régimes de prévoyance sociale prévus par le code de prévoyance sociale (CPS) institué par la loi n°99-041 du 12 août 1999 . Ces quatre régimes sont :

- Le régime des prestations familiales ;
- Le régime de protection contre la maladie ;
- Le régime de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Le régime d'assurance vieillesse, invalidité et décès.

2-Quelques notions sur les A T :

Article 61 : Le régime de réparation et de prévention des accidents du travail et maladies professionnelles existe au profit de tous les travailleurs salariés exerçant leur activité professionnelle dans la république du Mali, ou pour le compte d'un employeur domicilié au Mali^[8].

Article 62 : Est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tous les travailleurs ^[8].

Article 63 : Sont également considérés comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet de sa résidence au lieu de travail et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de son emploi et l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont soumis à la charge de l'employeur en vertu de l'article L164 du code du travail ^[8].

Incapacité Temporaire (I.T) : c'est la période qui va du jour de l'accident jusqu'au jour de la consolidation ou de la guérison.

Incapacité Partielle Permanente (I.P.P) : « C'est la réduction du potentiel physique, psycho sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu dont l'état est considéré comme consolidé » [9].

3-La déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles :

La déclaration des A T et M P relève d'une procédure légale :

Article 71 : « L'employeur est tenu de déclarer immédiatement ou au plus tard dans un délai de 48 heures tout accident de travail ou maladie professionnelle constaté dans l'entreprise.

Cette déclaration précise le lieu, la cause, les circonstances, les suites probables de l'accident, les noms, prénoms, ages, sexe et catégorie professionnelle de la victime, l'adresse de l'entreprise.

Elle est établie en quatre exemplaires sur les imprimés officiels délivrés par l'Institut à cet effet.

Dans les quarante huit heures suivant l'accident, l'employeur est tenu d'adresser directement un exemplaire de la déclaration d'accident à l'Institut National de Prévoyance Sociale.

Deux exemplaires sont transmis par l'employeur dans les mêmes délais :

- à l'Inspection Régionale du Travail du ressort, si l'accident est survenu dans les limites du cercle où l'inspection à son siège ;
- dans le cas contraire, au chef de la circonscription administrative qui retransmet un des deux exemplaires reçus à l'Inspection Régionale du Travail du ressort.

Le quatrième exemplaire est classé dans les archives de l'employeur et présentable à toute réquisition.

En cas d'accident de trajet, la victime ou ses ayants droit sont tenus, sauf cas de force majeure, de prévenir l'employeur dans les 48 heures suivant l'accident.

La transmission par l'employeur des documents ci-dessus se fait, soit par dépôt manuel, contre récépissé, soit par envoi sous pli recommandé avec accusé de réception, le reçu délivré par la poste tenant lieu de récépissé » [8].

En dehors de l'article 71 et pour ce qui concerne encore les M P, la déclaration est faite par le travailleur lui-même en joignant le certificat médical de son médecin traitant. Les maladies professionnelles sont répertoriées sous forme de tableau, et il y a des critères de reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie. Une fois reconnue sa prise en charge est identique à celle des A T.

Le certificat initial du médecin traitant :

Article 73 : Si la victime n'a pas repris son travail dans les trois jours qui suivent l'accident, l'employeur est tenu de demander l'établissement d'un certificat médical indiquant l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, si les conséquences ne sont pas exactement connues, les suites éventuelles et, en particulier la durée probable de l'incapacité de travail. Ce certificat sera accompagné d'une notification attestant que la victime reçoit les soins réguliers d'un médecin ou qu'elle a été dirigée sur une formation sanitaire publique ou privée agréée par le médecin traitant.

Le médecin est tenu d'adresser :

- le premier exemplaire à l'Institut National de Prévoyance Sociale,
- le second exemplaire à l'Inspection Régionale du Travail si l'accident est survenu dans les limites de la circonscription administrative où l'inspection a son siège ; au chef de la Circonscription Administrative dans les autres cas.
- Il remet le troisième exemplaire à la victime ou à ses ayants droit et le quatrième à l'employeur. [8].

4-La réparation des accidents du travail et maladies professionnelles : .

Les procédures de réparation sont identiques pour les AT et les MP :

4-1 Les prestations temporaires : [10].

La victime en bénéficie pendant toute la durée de l'incapacité temporaire totale (ITT) ou partielle (ITP) c'est à dire pendant la durée de l'arrêt de travail et/ou des soins (s'il n'y a pas arrêt de travail). Il existe deux sortes de prestations temporaires :

- Les prestations en nature : La victime bénéficie ainsi de la gratuité des soins en ce qui concerne les frais médicaux,

chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, la fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie ainsi que la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle, et le reclassement de la victime.

- Les prestations en espèces : indemnités versées en cas d'arrêt de travail. Le jour où s'est produit l'AT est à la charge de l'employeur. Des indemnités journalières sont versées à partir du jour suivant l'arrêt de travail jusqu'à la date de guérison ou de consolidation. La date de la première constatation médicale est assimilée au jour de l'AT.

Selon **L'article 115** ^[8] : L'indemnité journalière est égale :

- * Au 1/30 du salaire du mois civil de travail précédant l'accident, en ce qui concerne le salarié payé au mois ou à la quinzaine ;
- * Au 1/28 du salaire des deux dernières quatorzaines de travail pour les travailleurs payés à la quatorzaine, les deux derniers bulletins de paye faisant foi ;
- * Au 1/28 du salaire des quatre dernières semaines de travail pour les salariés à la semaine, les quatre bulletins de paye faisant foi.

4-2 Les prestations définitives : ^[10].

Elles sont liées aux modes évolutifs de l'AT ou de la MP et seront attribuées en fonction des indications mentionnées sur le certificat final descriptif (CFD) que le médecin traitant a l'obligation de rédiger .

Le CFD précise s'il s'agit d'une guérison ou d'une consolidation.

- Consolidation : la consolidation est le moment où à la suite de l'état transitoire que constitue la période de soins, la lésion se fixe et prend un caractère permanent sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un

certain degré d'incapacité permanente consécutive à l'accident. [11].

- Guérison : la guérison est la disparition des lésions traumatiques ou morbides occasionnées par l'accident. Il ne subsiste aucune séquelle fonctionnelle donc aucune incapacité permanente. Devant un état de guérison aucun taux médical d'I.P.P ne peut être proposé. [11].

Les prestations définitives ne sont versées que s'il y a consolidation c'est à dire présence de séquelles et détermination d'un taux d'I P P par le médecin traitant et visé par le médecin conseil à partir du lendemain de la date de consolidation ;

Le taux d'I P P répare les incapacités fonctionnelles. La perte de capacité de travail et de gain pourra être prise en considération par les structures administratives.

- En cas d'I P P inférieure à 10% l'indemnisation de la victime est un capital versé en une fois pour solde de tout compte. Une I P P de 10% n'est pas révisable.
- En cas d'I P P supérieure ou égale à 10%, l'indemnisation est une rente.

Le taux médical fixé par le médecin conseil sert à la fixation administrative du montant du capital ou de la rente. La fraction du taux inférieure à 50% est divisée par 2. La fraction du taux supérieure à 50% est multipliée par 1,5.

C'est le salaire annuel, plafonné, qui sert de base de calcul, salaire précédant l'année de l'accident ou de la première constatation médicale (rente = salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité de la victime fixé selon les conditions citées en haut).

En cas de nécessité de recours à une tierce personne la rente peut être majorée de 40%.

En cas de décès de l'assuré, selon **L'article 126** [8] : La rente du conjoint survivant est égale à 30% du salaire annuel de la victime ; celle des enfants et descendants est égale à 15% du salaire annuel de la victime ; et celle des ascendants est égale à 10% du salaire annuel de la victime.

Selon l'**article 131** ^[8] : Toute modification dans l'état de la victime soit par aggravation , soit par atténuation de l'infirmité peut entraîner une révision de la rente .

En vue de déceler cette modification, l'Institut peut faire procéder par un médecin expert à des examens de contrôle de l'état de la victime. Ces examens peuvent avoir lieu à intervalles de six mois durant les deux années suivant la guérison apparente ou la consolidation de la blessure et d'un an après expiration de ce délai.

La victime peut également faire constater dans ces conditions par son médecin traitant toute modification de son infirmité.

N B : Une rente d'I P P peut être convertie en capital à la demande de la victime (c'est le rachat total) d'un quart au plus si l'I P P est compris entre 10 et 50%, de la fraction de rente correspondant à 50% d'incapacité si le taux d' I P P est supérieure à 50%.

5-Détermination du taux d'I.P.P :

Le taux de l'incapacité partielle permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle compte tenu d'un barème d'invalidité. ^[11]

- La nature de l'infirmité : cet élément doit être considéré comme la donnée de base d'où l'on partira, en y apportant les correctifs, en plus ou en moins, résultant des autres éléments ; cette première donnée représente l'atteinte physique ou mentale de la victime, la diminution de validité qui résulte de la perte ou de l'altération des organes ou des fonctions du corps humain.
- L'état général : il s'agit là d'une notion classique qui fait entrer en jeu un certain nombre de facteurs permettant d'estimer l'état de santé du sujet. L'estimation de l'état général n'inclut pas les infirmités antérieures.
- L'âge : Cet élément, qui souvent peut rejoindre le précédent, doit être pris en considération sans se référer exclusivement à l'indication tirée de l'état civil, mais en fonction de l'âge organique de l'intéressé. Il convient ici de distinguer les conséquences de

l'involution physiologique, de celles résultant d'un état pathologique individualisé. Ces dernières conséquences relèvent de l'état antérieur et doivent être estimées dans le cadre de celui-ci.

- Facultés physiques et mentales : il devra être tenu compte des possibilités de l'individu et de l'incidence que peuvent avoir sur elles les séquelles constatées. Les chiffres proposés l'étant pour un sujet normal, il y a lieu de majorer le taux moyen du barème, si l'état physique ou mental de l'intéressé paraît devoir être affecté plus fortement par les séquelles que celui d'un individu normal.
- Aptitude et qualification professionnelle : la notion de qualification professionnelle se rapporte aux possibilités d'exercice d'une profession déterminée. Quant aux aptitudes il s'agit des facultés que peut avoir une victime d'accident du travail ou de maladie professionnelle de se reclasser ou de réapprendre un métier compatible avec son état de santé.
- **Infirmité antérieure** : [12].

Lorsqu'il existe une infirmité antérieure (état antérieur), le médecin de la caisse peut, pour ses calculs, utiliser la formule de Gabrielli :

$$C = \frac{C1 - C2}{C1}$$

C1

C1 est la capacité de travail avant l'accident.

C2 est la capacité de travail restant après l'accident.

C la capacité de travail réelle à la consolidation.

Exemple : L'assuré avait une ancienne I P P de 25% donc $C1 = 100 - 25 = 75\%$; et après un nouvel accident a entraîné un I P P de 60% donc $C2 = 100 - 60 = 40\%$.

Dans ce cas le taux recherché est :

$$C = \frac{75 - 40}{75} = 46,6\% (47\%)$$

75

▪ **Lésions multiples** :^[12].

Le même accident peut être responsable de lésions multiples, 2 cas sont possibles :

- Ces lésions intéressent des organes bilatéraux ou participant à une même fonction, le handicap global est objectivement plus important au plan professionnel que ne le voudrait la simple addition des I P P. L'équité veut que l'on majore le total des I P P. Cette possibilité est d'ailleurs prévue et calculée pour certains cas précis que l'on trouvera dans le barème indicatif et ce principe peut être généralisé.
- Les lésions ne s'aggravent pas les unes les autres, leur total ne saurait être purement mathématique et doit être minoré selon la règle de Balthazard; Une addition pure et simple aboutirait rapidement à 100%. Ce qui serait souvent contraire à la réalité. Pour cela, on classe les I P P et en fonction des capacités de travail restantes on obtient l'I P P global.

Exemple : Au cours d'un même accident, la victime présente 3 lésions cotées respectivement à : 40% ; 20% ; 5%.

Première lésion : I P P=40%. Capacité restante= 100-40= 60%

Seconde lésion : I P P= 20% de 60=12%.Capacité restante=100-40-12=48%

Troisième lésion : I P P=5% de 48%=2,4%

I P P global= 40 + 12 +2,4 =54,4%

6-Quelques notions sur les B. T. P :

6-1 Définition :

- Par définition l'expression travaux publics correspond à la réalisation de travaux quelconques (construction, réparation, destruction, entretien) sur un immeuble (au sens du droit civil, c'est-à-dire par nature ou par destination) et dans un but d'intérêt général ^[13] ;

- Selon une autre définition il s'agit de travaux immobiliers réalisés pour le compte d'une personne publique dans un but d'intérêt général ou par une personne publique dans un but de service public [13] ;
- Quand au mot bâtiments il s'agit de toutes constructions destinées à servir d'abris et à isoler [14] ;
- Le Bâtiment est également défini comme l'ensemble des métiers et industries en rapport avec la construction [14] ;

7-2 Les secteurs de qualification des B. T. P : [15] ;

- Les terrassements ;
- Les travaux routiers ;
- L'assainissement, les conduites, les canaux ;
- Les fondations spéciales, les injections, les sondages et les forages ;
- La construction ;
- Les travaux maritimes et fluviaux ;
- La menuiserie, les charpentes, la métallerie ;
- La plomberie, le chauffage, la climatisation ;
- Les équipements hydromécaniques ;
- L'électricité ;
- Le téléphone, la sonorisation ;
- La peinture, la vitrerie ;
- L'étanchéité, l'isolation ;
- Le revêtement ;
- La plâtrerie, les faux plafonds ;
- Les monte charges, les ascenseurs ;
- L'isolation frigorifique et la construction de chambres froides ;
- L'installation de cuisines et buanderies ;
- La signalisation et les équipements de la route ;
- L'aménagement d'espaces verts et jardins.

7-3 Les risques des B. T. P : [7]

- Les risques physiques :
 - Les risques d'accidents mécaniques : les sources sont nombreuses et variées :
 - Les scies (à main, à ruban, circulaire) ;
 - Le rabot ;
 - Les presses ;
 - La mortaise, etc.
 - Les bruits et les vibrations : à leurs origines nous avons :
 - Les bétonnières ;
 - Les marteaux piqueurs ;
 - Les engins divers, etc.
 - Le risque d'incendie.
- Le ciment et les poussières.
- Les risques chimiques :
 - Le mercure ;
 - Le plomb ;
 - Le zinc et le cuivre, etc.
 - L'amiante.
- Les dangers de l'environnement : aux dangers du chantier proprement dit viennent s'ajouter les dangers dus à l'environnement du travail. Ces derniers peuvent être liés au climat (poussière, sable, chaleur, froid etc.) pour les chantiers dans les campagnes, il y a les risques de piqûre ou même de morsures de serpent.

CH III : NOTRE ETUDE

METHODOLOGIE ET RESULTATS

METHODOLOGIE

1. Cadre de l'étude :

L'étude s'est déroulée au service des accidents du travail et maladies professionnelles de l'INPS. Ce service est situé au quartier du fleuve. Il relève de la Direction des Prestations en Espèces (DPE) de l'INPS.

Le service est composé de 4 divisions dont :

- ❖ La Division Ouverture des Droits (DOD) ;
- ❖ la Division Contrôle des Paiements (DCP) ;
- ❖ la Division Prestation de l'Incapacité Temporaire (DPIT) ;
- ❖ la Division Prestation de l'Incapacité Permanente (DPIP).

Le personnel du service des A T est composé de 37 agents repartis comme suit :

- ❖ 4 inspecteurs de sécurité sociale ;
- ❖ 9 contrôleurs de sécurité sociale ;
- ❖ 9 stagiaires ;
- ❖ 2 secrétaires ;
- ❖ 9 agents d'exécution ;
- ❖ 1 planton ;
- ❖ 2 manœuvres ;
- ❖ 1 gardien.

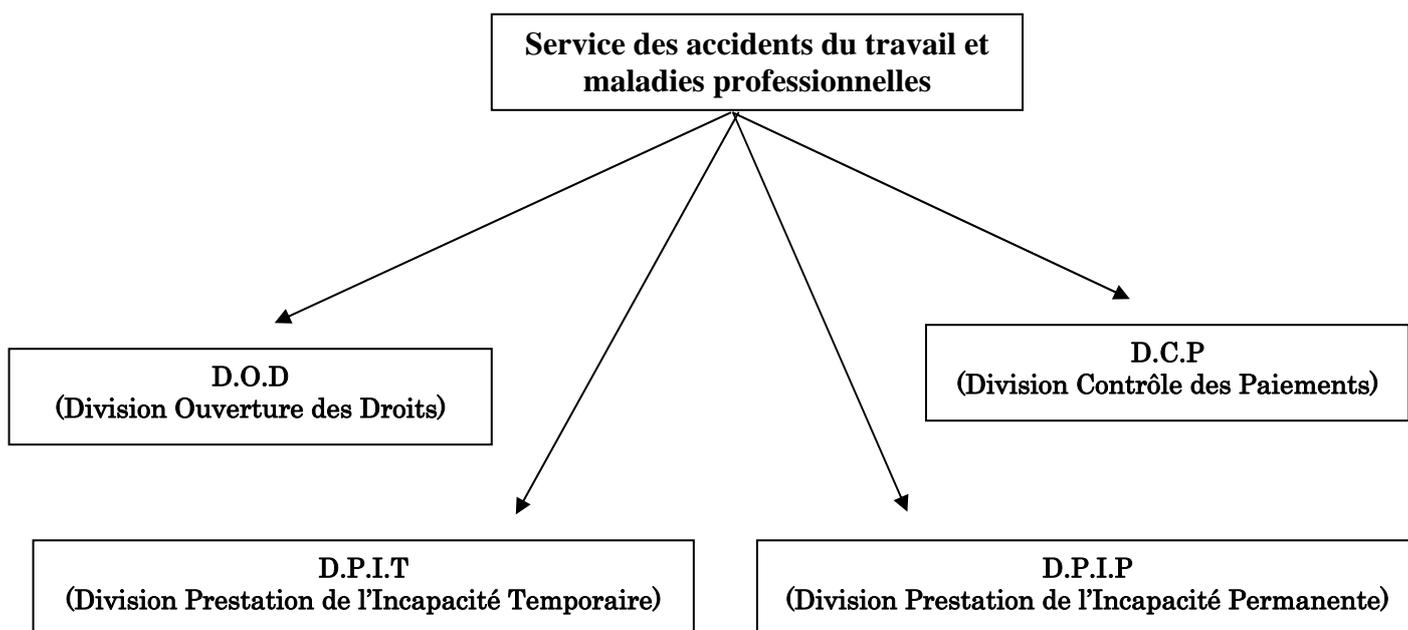
Missions du service des accidents du travail et maladies professionnelles

Le service des accidents du travail et maladies professionnelles est chargé de :

- l'ouverture des dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- l'immatriculation des bénéficiaires de rentes ou d'allocation d'incapacité des ayants droits et la tenue à jour de leurs fichiers en liaison avec le Service de l'Immatriculation et de la Gestion des Assurés (S.I.G.A) ;
- la détermination et l'attribution des prestations relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
- la révision des rentes ;

- l'étude des réclamations émanant des victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles et ayant trait à la détermination et à l'attribution de leurs prestations ;
- le suivi de la rééducation et de la réadaptation fonctionnelle des victimes ;
- le placement des handicapés d'accident du travail en liaison avec l'office de la main d'œuvre et de l'emploi ;
- le contrôle des paiements des prestations d'accidents du travail et de maladies professionnelles effectué par les services régionaux.

Organigramme de fonction du Service des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles



2. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective descriptive.

3. Période d'étude :

L'étude porte sur la période allant de janvier 1998 à décembre 1999 soit 2ans.

4. Population d'étude :

Les accidentés du travail durant la période 1998-1999 en république du Mali.

5. Echantillonnage:

a. Critère d'inclusion :

Les victimes d'accident du travail déclarées à l'INPS durant la période 1998-1999 (du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 1999) ;

b. Critère d'exclusion :

Les victimes d'accidents du travail déclarées avant le 1^{er} janvier 1998 et après le 31 décembre 1999 ;

Au total ont été retenues 836 victimes d'accident du travail.

6. Types de variables étudiées et techniques de mesure :

Variable	Types	Echelle de mesure	Techniques de mesure
Age	Quantitative	En année	Lecture
Sexe	Qualitative	-	Lecture
Nationalité	Qualitative	-	Lecture
Localité	Qualitative	-	Lecture
Qualification professionnelle	Qualitative	-	Lecture
Domaine d'intervention	Qualitative	-	Lecture
Lieu de l'accident	Qualitative	-	Lecture
Année de l'accident	Quantitative	-	Lecture
Eléments matériels à l'origine	Qualitative	-	Lecture
Siège de la lésion	Qualitative	-	Lecture
Type de lésion	Qualitative	-	Lecture
Evolution des lésions	Qualitative	-	Lecture
Nombre de jours d'ITT	Quantitative	En jours	Lecture+calcul
Taux d'I PP	Quantitative	En %	Lecture
Rente	Quantitative	En Francs CFA	Lecture + calcul
Frais de l'accident	Quantitative	En Francs CFA	Lecture + calcul

7. Recueil des données :

Les données ont été recueillies à partir de :

- dossiers des victimes d'accident du travail ;
- registres de déclaration des accidents du travail ;
- entrevues avec les travailleurs du service des accidents du travail et maladies professionnelles.

8. Analyse et traitement des données :

- Les textes ont été traités sur Microsoft Word 2000 ;
- L'analyse et l'interprétation des données ont été faites sur Microsoft Excel 2000.

9. Difficultés opératoires :

Dans notre étude les principales difficultés ont été :

- Le remplissage incomplet des dossiers d'accidents du travail ;
- Le mauvais classement des dossiers d'accidents du travail ;
- L'absence de financement pour la réalisation de l'étude.
- La navette des dossiers entre le S.A.T et autres services de l'I.N.P.S (le SIGA et le service informatique)

10. Aspects éthiques :

- Les travailleurs du service des accidents du travail et des maladies professionnelles et ceux du service contentieux de l'INPS ont été informés au préalable des objectifs et de l'intérêt de l'étude ;
- L'assurance a été donnée quant au but scientifique de l'étude.

Sur les résultats obtenus des 836 cas d'accident du travail (le secteur des BTP, a représenté 223 cas soit 26,67%) sur les deux ans.

I- CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES VICTIMES D'ACCIDENT DU TRAVAIL :

TABLEAU N°I : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL PAR TRANCHES D'AGE ET PAR ANNEE

EFF/ ANNEE	1998	1999	Effectif absolu	%
TRANCHES D'AGE				
INFERIEURE A 20 ANS	2	5	7	0,84
20-45 ANS	368	353	721	86,24
SUPERIEURE A 45 ANS	55	53	108	12,92
TOTAL	425	411	836	100

La tranche d'âge de 20-45 ans est la plus concernée avec une fréquence de 86,24%.

**TABLEAU N° II : REPARTITION DES ACCIDENTES PAR TRANCHES D'AGE
ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

TRANCHES D'AGE	EFF/ ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
INFERIEURE A 20 ANS	1	1	2	0,90
20-45 ANS	89	107	196	87,89
SUPERIEURE A 45ANS	13	12	25	11,21
TOTAL	103	120	223	100

La tranche d'âge de 20-45 ans est la plus concernée dans les BTP avec une fréquence de 87,89%.

**TABLEAU N° III : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL PAR
SEXE ET PAR ANNEE**

SEXE	Eff /ANNEE			
	1998	1999	Effectif absolu	%
HOMMES	409	380	789	94 ,38
FEMMES	17	30	47	5,62
TOTAL	426	410	836	100

Le sexe ratio est de 16,78 en faveur des hommes.

TABLEAU N° IV : REPARTITION DES ACCIDENTES PAR SEXE ET PAR ANNEE DANS LES BTP

SEXE	Eff /ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
HOMMES	100	119	219	98,2
FEMMES	3	1	4	1,80
TOTAL	103	120	223	100

Le sexe ratio est de 54,75 en faveur des hommes.

**TABLEAU N° V : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL SELON
LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ET PAR ANNEE**

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE	EFF/ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
OUVRIERS	152	145	297	35,53
MANOEUVRES	104	73	177	21,17
AGENTS D'ADMINISTRATION	56	65	121	14,47
CHAUFFEURS	28	33	61	7,30
MECANICIENS	21	33	54	6,46
SOUDEURS	19	25	44	5,26
ELECTRICIENS	13	17	30	3,59
CONDUCTEURS D'ENGINS	18	12	30	3,59
MENUISIERS	9	4	13	1,56
MAÇONS	6	3	9	1,08
TOTAL	426	410	836	100

Les manœuvres et les ouvriers sont les plus concernés avec une fréquence de 56,7%.

TABLEAU N° VI : REPARTITION DES ACCIDENTES SELON LA QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ET PAR ANNEE DANS LES BTP

QUALIFICATION PROFESSIONNELLE	EFF/ ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
OUVRIERS	26	29	55	24,66
MANOEUVRES	14	22	36	16,14
SOUDEURS	12	21	33	14,80
MECANICIENS	10	18	28	12,56
CHAUFFEURS	9	12	21	9,42
ELECTRICIENS	6	7	13	5,83
MENUISIERS	8	3	11	4,93
AGENTS D'ADMINISTRATION	7	4	11	4,93
MAÇONS	6	3	9	4,04
CONDUCTEURS D'ENGINS	5	1	6	2,7
TOTAL	103	120	223	100

Les manœuvres et les ouvriers sont les plus concernés avec une fréquence de 40,8%.

**TABLEAU N° VII : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL SELON
LA RESIDENCE ET PAR ANNEE**

RESIDENCE	EFF/ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
BAMAKO	183	165	348	41,63
SIKASSO	126	92	218	26,08
KOULIKORO	42	55	97	11,60
KAYES	28	43	71	8,49
SEGOU	24	33	57	6,82
MOPTI	20	16	36	4,31
TOMBOUCTOU	3	6	9	1,08
GAO	0	0	0	0
KIDAL	0	0	0	0
TOTAL	426	410	836	100

Le district de Bamako est le plus concerné avec une fréquence de 41,63%.

**TABLEAU N° VIII : REPARTITION DES ACCIDENTES SELON LA RESIDENCE
ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

RESIDENCE	EFF/ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
BAMA KO	52	47	99	44,39
SIKASSO	26	20	46	20,63
KAYES	13	18	31	13,90
KOULIKORO	3	19	22	9,87
MOPTI	5	8	13	5,83
SEGOU	3	4	7	3,14
TOMBOUCTOU	1	4	5	2,24
GAO	0	0	0	0
KIDAL	0	0	0	0
TOTAL	103	120	223	100

Le district de Bamako est le plus concerné avec une fréquence de 44,39%.

TABLEAU N° IX : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL SELON LE LIEU DE L'ACCIDENT ET PAR ANNEE

EFF/ANNEE	1998	1999	Effectif absolu	%
LIEU DE L'ACCIDENT				
LIEU DE TRAVAIL	251	260	511	61,12
ACCIDENTS DU TRAJET	175	150	325	38,88
TOTAL	426	65	836	100

Les accidents survenus sur les lieux de travail sont les plus nombreux avec une fréquence de 61,12%.

**TABLEAU N° X : REPARTITION DES ACCIDENTES SELON LE LIEU DE
L'ACCIDENT ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

EFF/ANNEE LIEU DE L'ACCIDENT	1998	1999	Effectif absolu	%
LIEU DE TRAVAIL	76	85	161	72,20
ACCIDENTS DU TRAJET	27	35	62	27,8
TOTAL	103	120	223	100

Les accidents survenus sur les lieux de travail sont les plus nombreux avec une fréquence de 72,20 %.

II- CARACTERISTIQUES MEDICALES DES ACCIDENTES :

TABLEAU N° XI : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL SELON LE SIEGE DE LA LESION ET PAR ANNEE

EFF/ ANNEE SIEGE DE LA LESION	1998	1999	Effectif absolu	%
	LESIONS DES MAINS	152		
LESIONS DES PIEDS	63	52	115	13,76
SIEGE MULTIPLE	47	63	110	13,16
RESTE DU MEMBRE SUP	56	53	109	13,04
RESTE DU MEMBRE INF	53	48	101	12,08
TETE	38	49	87	10,41
THORAX	6	2	8	0,96
BASSIN	2	6	8	0,96
DOS	5	10	15	1,79
ABDOMEN	2	3	5	0,60
COU	1	4	5	0,60
APPAREIL GENITAL	1	0	1	0,12
TOTAL	226	410	836	100

Les membres sont les plus concernés avec une fréquence de 71,41%.

Parmi les lésions des membres les mains et les pieds sont les plus concernés avec une fréquence respective de 32,54% et 13,76%

**TABLEAU N° XII : REPARTITION DES ACCIDENTES SELON LE SIEGE
DE LA LESION ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

SIEGE DE LA LESION	EFF /ANNEE			
	1998	1999	Effectif absolu	%
LESIONS DES MAINS	37	37	74	33,18
LESIONS DES PIEDS	17	16	33	14,80
SIEGE MULTIPLE	12	21	33	14,80
TETE	12	17	29	13
RESTE DU MEMBRE SUP	15	11	26	11,66
RESTE DU MEMBRE INF	7	12	19	8,52
DOS	2	2	4	1,79
THORAX	1	1	2	0,90
BASSIN	0	1	1	0,45
ABDOMEN	0	1	1	0,45
COU	0	1	1	0,45
APPAREIL GENITAL	0	0	0	0
TOTAL	103	120	223	100

Les membres sont les plus concernés avec une fréquence de 68,16%.

Parmi les lésions des membres les mains et les pieds sont les plus concernés avec une fréquence respective de 33,18% et 14,80%

**TABLEAU N° XIII : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL
SELON LA NATURE DES LESIONS ET PAR ANNEE**

NATURE DES LESIONS	EFF /ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
PLAIES	132	102	234	27,99
POLYTRAUMATISMES	84	105	189	22,61
CONTUSIONS	68	39	107	12,80
FRACTURES	41	58	99	11,84
TRAUMA CRANIENS	29	38	67	8,01
BRULURES	19	20	39	4,67
HEMORRAGIES	22	17	39	4,66
ENTORSES	9	13	22	2,63
LUXATIONS	11	9	20	2,39
AMPUTATIONS	11	9	20	2,39
TOTAL	426	410	836	100

Les plaies sont les plus fréquentes avec une fréquence de 27,99%.

**TABLEAU N° XIV : REPARTITION DES ACCIDENTES SELON LA NATURE
DES LESIONS ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

NATURE DES LESIONS	EFF/ ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
PLAIES	46	28	74	33,18
POLYTRAUMATISMES	21	33	54	24,22
FRACTURES	10	20	30	13,45
CONTUSIONS	10	10	20	8,97
HEMORRAGIES	3	13	16	7,17
TRAUMA CRANIENS	5	8	13	5,83
BRULURES	5	3	8	3,59
AMPUTATIONS	2	2	4	1,79
LUXATIONS	0	3	3	1,35
ENTORSES	1	0	1	0,45
TOTAL	103	120	223	100

Les plaies sont les plus concernées avec une fréquence de 33,18%.

**TABLEAU N° XV : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL EN
FONCTION DE L'ETIOLOGIE DES LESIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL
ET PAR ANNEE**

EFF /ANNEE				
	1998	1999	Effectif absolu	%
ETIOLOGIES				
MACHINES ET OUTILS A MAIN	184	170	354	42,34
MOTOS, VEHICULES	136	143	279	33,37
OBJETS DIVERS	37	41	78	9,33
CHUTE (DE NIVEAU SUP) GLISSADE	39	34	73	8,73
LIQUIDES CHAUDS	12	10	22	2,63
INCENDIES	8	5	13	1,56
ELECTRICITE	3	4	7	0,84
CORPS ETRANGERS	3	3	6	0,72
ARMES BLANCHES	4	0	4	0,48
TOTAL	426	410	836	100

Les machines et outils à mains sont les plus concernés avec une fréquence de 42.34%.

**TABLEAU N° XVI : REPARTITION DES ACCIDENTES EN FONCTION DE
L'ETIOLOGIE DES LESIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL ET PAR ANNEE
DANS LES BTP**

ETIOLOGIES	EFF/ ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
MACHINES ET OUTILS A MAIN	50	65	115	51,57
MOTOS, VEHICULES	22	28	50	22,42
CHUTE (DE NIVEAU SUP) GLISSADE	12	13	25	11,21
OBJETS DIVERS	12	8	20	8,97
INCENDIE	2	2	4	1,79
ELECTRICITE	2	1	3	1,35
LIQUIDES CHAUDS	1	2	3	1,35
CORPS ETRANGERS	1	1	2	0,90
ARMES BLANCHES	1	0	1	0,45
TOTAL	103	120	223	100

Les machines et outils à mains sont les plus concernés avec une fréquence de 51.57%.

**TABLEAU N° XVII : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL, EN
FONCTION DE L'EVOLUTION DES LESIONS ET PAR ANNEE**

EFF/ANNEE				
	1998	1999	Effectif absolu	%
EVOLUTION DES LESIONS				
GUERISONS SANS SEQUELLES (GUERISON)	337	281	618	73,92
GUERISONS AVEC SEQUELLES (CONSOLIDATION)	78	122	200	23,92
DECES	11	7	18	2,16
TOTAL	426	410	836	100

Guérison sans séquelles : 618 cas soit 73,92% ;

Décès : 18 cas soit 2,16%.

**TABLEAU N° XVIII : REPARTITION DES ACCIDENTES EN FONCTION DE
L'EVOLUTION DES LESIONS ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

EVOLUTION DES LESIONS	EFF/ ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
GUERISONS SANS SEQUELLES (GUERISON)	78	85	163	73,09
GUERISONS AVEC SEQUELLES (CONSOLIDATION)	22	32	54	24,22
DECES	3	3	6	2,7
TOTAL	103	120	223	100

Guérison sans séquelles : 163 cas soit 73,09% ;

Décès : 6 cas soit 2,7%.

III- CONSEQUENCES DES LESIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL :

TABLEAU N° XIX : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENERAL, EN FONCTION DE LA DUREE DE L'ITT ET PAR ANNEE

EFF/ANNEE DUREE DE L'ITT	1998	1999	Effectif absolu	%
	INFERIEURE A 8 JOURS	69		
8 JOURS A 15 JOURS	106	72	178	24,55
16 JOURS A 1 MOIS	89	81	170	23,45
2 MOIS A 3 MOIS	68	88	156	21,52
3 MOIS A 6 MOIS	34	29	63	8,69
6 MOIS A 1 AN	0	10	10	1,38
SUPERIURE A 1 AN	2	2	4	0,55
TOTAL	368	357	725	100

Les accidents ayant provoqués un ITT de 8-15 jours sont les plus nombreux avec une fréquence de 24,55%

**TABLEAU N° XX : REPARTITION DES ACCIDENTES EN FONCTION DE LA
DUREE DE L'ITT ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

DUREE DE L'ITT	EFF/ ANNEE			
	1998	1999	Effectif absolu	%
INFERIEURE A 8 JOURS	15	17	32	17,02
8 JOURS A 15 JOURS	23	25	48	25,53
16 JOURS A 1 MOIS	28	24	52	27,66
1 MOIS A 3 MOIS	18	22	40	21,28
3 MOIS A 6 MOIS	7	6	13	6,91
6 MOIS A 1 AN	0	3	3	1,60
SUPERIEURE A 1 AN	0	0	0	0
TOTAL	91	97	188	100

Les accidents ayant provoqués un ITT de 16jours – 1mois sont les plus nombreux avec une fréquence de 27,66%

**TABLEAU N° XXI : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENRAL PAR
TRANCHE D'IPP ET PAR ANNEE**

TRANCHES D'IPP	EFF/ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
INFERIEURE OU EGALE A 10%	34	45	79	44,38
ENTRE 11-20%	13	48	61	34,27
ENTRE 21-50%	12	18	30	16,85
SUPERIEURE A 50%	3	5	8	4,50
TOTAL	62	116	178	100

Les accidents ayant provoqués un IPP \leq 10% sont les plus nombreux avec une fréquence de 44,38%

**TABLEAU N° XXII : REPARTITION DES ACCIDENTES PAR TRANCHE
D'IPP ET PAR ANNEE DANS LES BTP**

TRANCHES D'IPP	EFF/ANNEE		Effectif absolu	%
	1998	1999		
INFERIEURE OU EGALE A 10%	10	10	20	46,51
ENTRE 11-20%	3	10	13	30,23
ENTRE 21-50%	1	6	7	16,28
SUPERIEURE A 50%	1	2	3	6,98
TOTAL	15	28	43	100

Les accidents ayant provoqués un IPP \leq 10% sont les plus nombreux avec une fréquence de 46,51%

IV- INCIDENCE FINANCIERE DES LESIONS D'ACCIDENT DU TRAVAIL :

TABLEAU N° XXIII : REPARTITION DES ACCIDENTES EN GENRAL, EN FONCTION DE LA NATURE ET DE LA VALEUR DES PRESTATIONS PAR ANNEE

EFF/ANNEE PRESTATION	EFF/ANNEE		Somme totale	%
	1998	1999		
INDEMNITES JOURNALIERES	22 864 860	20 274 862	43 139 722	46,29
RENTES	8 839 797	14 905 543	23 745 340	25,48
RACHATS	9 086 844	8 268 529	17 355 373	18,62
PHARMACIES	2 597 274	4 978 744	7 576 018	8,12
PROTHESES	528 723	300 000	828 723	0,89
TRANSPORTS ET SEJOURS	136 050	224 945	360 995	0,39
HONORAIRES ET CONSULTATIONS	108 985	88 000	196 985	0,21
SOMME TOTALE	44 162 533	49 040 623	93 203 156	100

Total : 93 203 156 F CFA.

**TABLEAU N° XXIV : REPARTITION DES ACCIDENTES EN FONCTION DE
LA NATURE ET DE LA VALEUR DES PRESTATIONS PAR ANNEE DANS
LES BTP**

PRESTATION	EFF/ANNEE		Somme totale	%
	1998	1999		
INDEMNITES JOURNALIERES	10 044 432	12 623 846	22 308 278	59,14
RENTES	5 114 998	6 040 662	11 115 660	29,47
RACHATS	22 000	2 377 152	2 399 152	6,36
PHARMACIES	502 980	838 844	1 341 824	3,56
PROTHESES	210 000	0	210 000	0,56
TRANSPORTS ET SEJOURS	0	203 475	203 475	0,54
HONORAIRES ET CONSULTATIONS	26 500	76 000	102 500	0,27
SOMME TOTALE	15 920 910	21 799 979	37 720 889	100

Total : 37 720 889F CFA soit 40,47 % de l'ensemble des sommes dépenses

CHAPITRE IV

COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

I- Caractères sociodémographiques :

- **Age** : La fréquence élevée des AT entre 20-45ans par rapport aux âges extrêmes pourrait s'expliquer par le fait qu'avant 20 ans on est encore très peu expérimenté pour la production ; au delà de 45 ans , on acquiert une certaine expérience dans la manipulation de l'outil de travail.

Ces résultats corroborent avec ceux de la plupart des auteurs :

Au Mali : Traoré O.S ^[4] a observé une forte prédominance des A.T entre 20 et 45 ans avec une fréquence de 71,3%.

Il a également noté une faible fréquence des AT avant 20ans (2,8%), et après 55 ans (7,7%)

Au Sénégal : Diouf.B ^[16] a trouvé une fréquence de 70,1% des A.T chez les travailleurs d'âge inférieur ou égal à 45ans

Il a également noté une faible fréquence des A.T avant 20 ans (0,7%).

- **Sexe** : La fréquence élevée des AT chez les hommes peut être un indice de la faible représentativité des femmes dans les unités de production.

Ces résultats concordent avec ceux de nombreux auteurs :

Au Mali : Cissé. A ^[5] a trouvé une prédominance masculine avec une fréquence 98%.

Au Sénégal : Diouf. B ^[16] a rapporté une prédominance masculine avec une fréquence de 98,5%

- **Qualification professionnelle** : La fréquence élevée des A.T chez les manœuvres et les ouvriers traduirait le fait qu'ils sont les plus exposés.

Ces résultats sont en accord avec ceux de nombreux auteurs :

Au Mali : Diallo. M ^[17] a trouvé une prédominance des AT chez les manœuvres et les ouvriers avec une fréquence de 80%.

Au Sénégal : Diouf. B ^[16] a noté une prédominance des AT chez les manœuvres et les ouvriers avec fréquence de 88,3%.

- **Résidence** : La prédominance des A.T dans le district de Bamako mettrait en évidence le rôle de carrefour de Bamako, aussi l'expansion, et l'industrialisation galopante de la ville de Bamako .

Ces résultats sont en concordance avec ceux de nombreux auteurs :

Au Mali : Traoré O.S^[4] a noté une prédominance des AT dans le district de Bamako avec une fréquence de 42,4%.

Au Sénégal : Diouf. B^[16] a noté 90,6% des cas d'A.T à Dakar .

- **Lieu de l'Accident** : La fréquence élevée des accidents sur les lieux de travail peut être due au fait que dans nos unités de production, les mesures de sécurité ne sont pas respectées et aussi il faut prendre en compte l'état du matériel de production qui est défectueux dans la plupart de nos unités.

Ces résultats sont en accord avec ceux rapportés par la plus part des auteurs :

Au Mali : Traoré O.S^[4] a observé une prédominance des accidents survenus sur les lieux de travail habituels avec une fréquence de 77,5%.

Au Sénégal : Diouf. B^[16] a noté une prédominance des accidents survenus sur le lieux de travail avec une fréquence de 92,4%.

II- Caractéristiques médicales :

- **Siège de la lésion** : La fréquence élevée des lésions des mains et des pieds traduirait la méconnaissance des mesures de protection.

Les résultats similaires ont été trouvés par certains auteurs :

Au Mali : Cissé. A^[5] a trouvé une prédominance des lésions des mains et des pieds avec des fréquences respectives de 37% et 16,5%.

Au Sénégal : Diouf.B^[16] a rapporté une prédominance des lésions des mains (36,4%) et pieds (21,11%).

- **Nature des lésions** : La fréquence des plaies pourrait avoir un rapport avec la prédominance des lésions causées par les machines et outils à main.

Ces résultats concordent avec ceux de nombreux auteurs :

Au Mali : Traoré O.S^[4] a observé une prédominance des plaies avec une fréquence de 57,2%.

Au Sénégal : Diouf . B^[16] a rapporté une prédominance des plaies avec une fréquence de 50,9%.

- **Etiologie de la lésion** : La prédominance des machines, objets et outils à mains comme cause des accidents traduirait le fait que la plupart de nos unités de production utilisent des machines et objets dépourvus de moyens de protection.

Ces résultats concordent avec ceux de certains auteurs :

Au Mali : Diallo.M^[17] a noté que les machines et outils à main étaient les causes les plus fréquentes avec une fréquence de 44,4%.

Par contre :

Au Sénégal : Diouf .B^[16] a trouvé que seulement 6,1% des cas d'AT étaient dus aux machines et outils tranchants.

- **Evolution des Lésions** :

- **Guérison sans séquelle** : La fréquence élevée des guérisons sans séquelles peut traduire le fait que dans notre étude les lésions les plus fréquentes étaient les plaies.
- **Décès** : La fréquence particulièrement élevée des décès dans le secteur des B.T.P (33,33% de l'ensemble des décès) pourrait être due à l'existence de très nombreux dangers dans ce secteur, et aussi la gravité des lésions dans ce secteur.

Ces résultats concordent avec ceux de certains auteurs :

III- CONSEQUENCES DES LESIONS D' ACCIDENT DU TRAVAIL

- **ITT** :Les temps d'arrêt de travail plus longs dans le secteur des B.T.P s'expliqueraient par la gravité des lésions dans ce secteur.
- **IPP** :La prédominance des accidents ayant provoqué un taux d'IPP \leq 10% pourrait avoir un rapport avec le fait que les lésions les plus fréquentes étaient les plaies.

Ces résultats concordent avec ceux de certains auteurs :

Au Mali :

Traoré .O.S^[4] a trouvé une prédominance de la tranche d'IPP $<$ 10% avec une fréquence de 47,3%.

IV- Incidence financière des lésions d'accident du travail :

- **Charges financiers de l'accident :**

La charge financière élevée des A .T dans le secteur des B.T.P (40,47% des sommes dépensées) pourrait être assimilée à la gravité des lésions, et la durée de l'interruption de travail plus longue dans ce secteur.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

CONCLUSION :

De l'analyse de 836 A .T comptabilisés (de 1998 à 1999), sur lesquels le secteur des BTP a représenté 223cas, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1. la tranche d'âge de 20-45 ans était la plus concernée par les A .T (86,24% :AT en général, et 87,89% :pour les BTP)
Les A .T étaient moins fréquents chez les personnes de moins de 20 ans et de plus de 45 ans (fréquence globale de 13,76% pour les 2 tranches dans les A .T en général, et 12,11% pour les 2 tranches dans le secteur des B.T.P)
 2. le sexe ratio était de 16,78 en faveur des hommes pour les A.T en général ; et 54,75 en faveur des hommes pour les A.T les A .T dans le secteur des B.T.P .
 3. les manœuvres et les ouvriers étaient les plus touchés par les A .T (56,7% pour les AT en général ; 40,8% pour les BTP)
 4. le district de Bamako était le plus concerné par les A .T (41,63% : AT en général ; et 44,39% :pour les BTP)
 5. les accidents survenus sur les lieux de travail étaient les plus nombreux (61,12% pour les AT en général ; 72,20%% pour les BTP)
 6. les mains et les pieds étaient les plus concernés par les A .T (32,54% et 13,76% : AT en général ; 33,18% et 14,80% pour les BTP)
 7. les plaies étaient les lésions les plus rencontrées pour les A .T (27,99% pour les AT en général ; 33,18% pour les BTP.
 8. les causes les plus fréquentes étaient les machines, et outils à main (42,34% : A .T en général ; 51,57% pour les BTP)
 9. les guérisons sans séquelles étaient le mode évolutif le plus fréquent (73,92% : AT en général ; 73,09% pour les BTP)
- Nous avons observé 18 cas de décès soit une fréquence de

2,16% pour l'ensemble des accidents. Le secteur des B.T.P a lui seul comptabilisé 6 cas de décès soit 33,33% de l'ensemble des décès ;

10. les accidents ayant provoqué une interruption de travail de 8-15 jours étaient les plus nombreux (24,55% : A .T en général) , alors que dans le secteur des B.T.P les accidents ayant provoqué une interruption de travail de 16 jour à 1 mois étaient les plus nombreux avec une fréquence de 27,66% ;
11. Les accidents ayant provoqué un taux d'IPP inférieur ou égal à 10% étaient les plus nombreux (44,38% : AT en général et 46,51% pour les BTP) .
12. l'ensemble des accidents a coûté à l'I.N.P.S la somme de 93.203.156 F .
Le secteur des B.T.P a représenté 40,47% de l'ensemble des sommes dépensées soit 37.720.889F CFA .

RECOMMANDATIONS :

Les recommandations suivantes sont formulées et s'adressent respectivement :

➤ **Aux pouvoirs publics :**

Rendre applicable dans les plus brefs délais le texte adopté par le conseil des ministres, tenu le mercredi 7 février 2007.

Il s'agit du décret fixant les modalités d'application des dispositions de la loi n° 92-020 du 23 septembre 1992 portant code du travail en République du Mali en ce qui concerne les mesures particulières de protection et de salubrité applicables aux établissements dont le personnel exécute des travaux du bâtiment, des travaux publics et tous autres travaux concernant les immeubles.

➤ **A l'Institut National de Prévoyance Sociale :**

▪ **Service de la Formation Professionnelle :**

Renforcer la formation du personnel du SAT dans les plus brefs délais, pour améliorer la qualité de la prise en charge des A T ;

▪ **Direction de l'Action S. M .S :**

Créer dans l'avenir un centre spécialisé dans la prise en charge médicale des A T , pour pouvoir référer tous les cas d'AT à une seule structure, et diminuer la navette des accidentés entre les diverses structures de santé.

▪ **Service Informatique :**

Procéder immédiatement à une informatisation du SAT, pour connecter tous les acteurs intervenant dans la prise en charge des AT (médecin conseil, service contentieux,SAT..), et aussi pour une meilleure conservation des données.

▪ **Service Prévention :**

Intensifier systématiquement les campagnes de sensibilisation et d'information sur les risques professionnelles, pour permettre à un grand nombre d'employeurs de connaître les comportements a risque sur le lieux de travail.

▪ **Service des Relations Publiques :**

Informé à chaque fois que cela serait possible, les employeurs et les employés sur les conditions et les modalités d'indemnisation des AT et MP à travers les médias (télé, radio...), pour éviter les cas de contestation.

➤ **Chefs d'entreprises du Secteur des B.T.P :**

- Prendre à chaque fois les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et pour protéger la santé des travailleurs du chantier conformément à l'article L.172 du code du travail du Mali ^[18] , et veiller à la mise en application de ces mesures ;

- S'investir à tout moment dans l'évaluation des risques , dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail pour garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs ;

- Procéder sans délai, à la mise en place des comités d'hygiène et de sécurité conformément à l'article L 280 du code du travail du Mali ^[18] , pour assurer des conditions de travail descentes.

➤ **Employés :**

- Veiller au respect strict des mesures de protection individuelle (port de gants de casque...) , pour garantir sa propre sécurité au travail.

➤ **Inspecteurs du Travail :**

Veiller sans délai à l'application des mesures d'hygiène et de sécurité des chantiers conformément à l'article L-173 du code du travail du Mali. ^[18], pour non seulement garantir la sécurité au travail, et aussi dénoncer les entreprises fautives.

➤ **Directeur national des Industries :**

S'impliquer à chaque fois que cela est nécessaire pour l'appui conseil en matière de norme et de qualité des machines ; et aussi pour orienter les choix technologiques notamment à travers le Centre Malien de Promotion de la Propriété Industrielle.

➤ **Directeur national du commerce et de la concurrence :**

Renforcer sans délais la vigilance dans l'octroi des licences d'exploitation des machines, pour protéger nos unités de production.

➤ **Directeur général des douanes :**

Veiller en permanence sur la qualité des machines importées, pour diminuer le risque pour leurs utilisateurs.

CHAPITRE VI

REFERENCES

^{1]} - **Ignacio. Ramonet**

Mourir au travail juin 2003

<http://www.monde-diplomatique.fr/2003/06/RAMONET/101125>

^{2]} - **OMS**

Le nombre des AT et MP continu d'augmenter 2005

<http://www.who.int/mediacentre/news/release/2005/pr18/fr/index.html>

^{3]} – **Inspection du travail en France en 2002**

http://www.travail.gouv.fr/pdf/Rapport_BIT_2002.pdf

^{4]} - **Traoré O. S**

Etude épidémiologique et Socioéconomique des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles au Mali, recours de l'I.N.P.S de 2000 à 2002 .
Thèse de Médecine Bamako 2006 92p.

^{5]} – **Cissé .A**

La prévention des accidents du travail en République Mali (Perspectives d'Avenir) ; mémoire de Licence Spéciale 1990-1991. 73p

^{6]} – **République du Mali**

Annuaire officiel du du Ministère de l'Emploi, de la Fonction Publique et du Travail 1996.

^{7]} – **Interafricaine de la prévention des risques professionnels**

Santé et Sécurité au Travail, bâtir en toute sécurité 2003.

[8] – **Journal officiel de la République du Mali**

Loi N° 99-041 du 12 août 1999 portant Code de Prévoyance Sociale en république du Mali.

Secrétariat Général du Gouvernement.

[9] – **Le Concours Médical 2001** / barème indicatif d'évaluation du taux d'Incapacité en droit Commun.

[10] – – **Campus de médecine du travail**

Procédures de réparation des AT et MP

<http://www.uvmt.org/campusmdt/intro/Listecours/reparation.php>

[11] – **C.R.A.M.I.F**

Formation initiale des praticiens conseils (AT et IPP) ;1999 ;57p

[12] – **A. HARLAY**

Accidents du Travail et Maladies Professionnelles. 3^{ième} édition
MASSON.

[13] – **Dictionnaire Encarta**

Collection Encarta Edition 2005.

[14] – **Le Petit Larousse illustré** Edition 2000.

[15] – **Commission de qualification et de classification du Ministère de l'équipement en France**

Secteurs de qualification des entreprises des bâtiments et de travaux

<http://www.alwatan.ma/html/guides%20PDF/Guides> .

[16] - **Diouf. B**

Contribution à l'Etude de la Médecine du Travail des M.P et A .T au Sénégal ; thèse de médecine 1999 156p

[17] – **Diallo. M**

Accidents du travail : Etude épidémiologique dans les entreprises Industrielles du district de Bamako ; thèse de médecine ; 1993 ; 156p ;

[18] - **Ministère du travail**

Code du travail (loi n° 92-020 du 23septembre 1992 portant code du travail)

Recueil de textes législatifs et réglementaires concernant le code du travail .

ANNEXES

FICHE D'ENQUÊTE

N° de la Fiche :

N° du Dossier :

Nom de l'accidenté :.....

Prénom de l'accidenté :.....

Sexe :

Masculin

Féminin

Nationalité de l'accidenté :.....

Adresse de l'accidenté :.....

Etat matrimonial :.....

Nom du Service employeur :.....

N°	<i>Questions</i>	<i>Codes</i>	
Q1	Age	En année	
Q2	Niveau d'étude	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analphabète ▪ Coranique ▪ Primaire ▪ Secondaire ▪ Supérieur 	1 2 3 4 5
Q3	Qualification professionnelle		
Q4	Domaine d'intervention du service employeur	<p style="text-align: center;">BTP</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaux routiers ▪ Construction ▪ Assainissement / Conduite / Canaux ▪ Sondage / forage / fondation spéciale ▪ Electricité ▪ Travaux fluviaux ▪ Menuiserie / Métallerie / Charpente ▪ Plomberie / Chauffage / Climatisation ▪ Téléphone / Sonorisation ▪ Aménagement d'espace vert ▪ Autres dans les BTP (à préciser) <p style="text-align: center;">Autres Domaines d'Intervention (à préciser)</p>	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
Q5	Lieu de l'accident		
Q6	Année de l'accident	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1998 ▪ 1999 ▪ 2000 ▪ 2001 ▪ 2002 	1 2 3 4 5

Q7	Eléments matériels à l'origine de l'accident	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Objet en cours de transport ou de manipulation ▪ Chute avec dénivellation ▪ Accident de plein pied ▪ Outils individuels à main ▪ Electricité ▪ Véhicule ▪ Machines diverses ▪ Incendie ▪ Autres (à préciser) 	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Q8	Circonstances de l'accident		
Q9	Siège de la lésion	Tête Cou Thorax Abdomen Dos Membres Bassin Appareil uro-génital Autres (à préciser)	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Q10	Type de lésion	Contusion Plaie cutanée Fracture Luxation Amputation Hémorragie Perforation viscérale Autres (à préciser)	1 2 3 4 5 6 7 8
Q11	Evolution des lésions	Guérison sans séquelle Guérison avec séquelle Décès	1 2 3
Q12	Nombre de jours d'ITT	En jours	
Q13	Taux d'IPP	En pourcentage	
Q14	Nom du lieu de la prise en charge		

Q15	Rente	En Francs CFA	
Q16	Frais de l'accident	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ordonnance ▪ Hospitalisation ▪ Frais d'intervention ▪ Frais des examens complémentaires ▪ Frais kinésithérapie ▪ Frais d'appareillage ▪ Frais de transport ▪ Indemnité journalière ▪ Autres frais (à préciser) 	
		TOTAL DES FRAIS :	

INSTITUT NATIONAL DE PRÉVOYANCE SOCIALE
DE LA RÉPUBLIQUE DU MALI — Boite Postale 53 — BAMAKO

Remise facile

Volet I
SOMMAIRE
I N P S

66

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

A adresser en trois exemplaires par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 48 heures après l'accident aux destinataires indiqués sur chaque volet.

EMPLOYEUR

Nom, prénoms ou Raison sociale _____

Profession _____

Adresse et N° de téléphone _____

Chantier ou succursale d'attache de la victime _____

Leur situation et l'indemnité _____

Nombre approximatif de salariés de l'établissement au moment de l'accident _____

RESERVE A LA CAISSE

VICTIME

Nom, prénoms _____

Nom de jeune fille (s'il y a lieu) _____

Adresse _____

Profession _____

Numéro d'immatriculation, à défaut, date naissance (1) _____

Pays d'origine (1) _____

Age _____ Sexe _____

Date d'embauche _____

Qualif. profes. (1) _____

ACCIDENT

Date (préciser le jour de la semaine) _____ (Heure de 0 à 24) _____

Nombre d'heures écoulées depuis la prise ou la reprise du travail par la victime (1) _____

Horaires de travail de la victime le jour de l'accident : de _____ heures à _____ heures et de _____ heures à _____ heures

Lieu de l'accident (1) _____

Nature des lésions (1) _____

Siège des lésions (s'il y a lieu, le côté : droite ou gauche) (1) _____

Élément matériel (1) _____

Circstances détaillées de l'accident _____

Lieu où a été transportée la victime _____ Est-elle hospitalisée ? _____ Où ? _____

Suite probable (2) _____

Y a-t-il d'autres victimes ? _____

TEMOINS

Nom, prénoms et adresses _____

Un constat a-t-il été dressé ? et par qui ? _____

ACCIDENT CAUSE PAR UN TIERS

Nom et adresse du tiers _____

Compagnie d'assurance du tiers _____

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

A. — Salaire principal afférent à la période de référence

Date d'échéance de la paye	Période		Montant brut	Détails de séjours effectués au cours de la période	Observations
	du	au			
1					

B. — Rappels de salaires, indemnités, primes et gratifications à paiement différé, effectivement payés

Date de versement	Montant
6	

CONSULTEZ LA NOTICE AU VERSO

Nom et qualité du Signataire _____

Fait à _____ le _____

Signature _____

Déclaration d'accident de travail

(1) Voir au verso.

(2) Rayer les mentions inutiles.

I.N.P.S
BP. 53
BAMAKO

CERTIFICAT MEDICAL DE PROLONGATION

EMPLOYEUR

[Empty box for Employer information]

ACCIDENTE

[Empty box for Accidented person information]

NOM _____
 PRENOM _____

ADRESSE _____

DATE DE L'ACCIDENT

[Empty box for Date of Accident]

Je soussigné, Docteur en médecine, après avoir examiné l'accident ci-dessus désigné, muni d'un carnet d'accident délivré par son employeur, ai constaté et certifie ce qui suit :

a) Siége de la blessure.....

Doit prolonger pendant _____ jours l'arrêt de travail prescrit par le certificat du.....

doit observer le repos au lit.....

doit garder la chambre.....

il y a lieu - il n'y a pas lieu de prévoir une incapacité permanente ?

Fait le

Signature et Cachet du Médecin

A.....
Rayer les mentions inutiles
Certificat de prolongation.

Nom, Prénom, Adresse:



INSTITUT NATIONAL DE
PREVOYANCE SOCIALE
INPS
BP 53 - BAMAKO

**CERTIFICAT MEDICAL
INITIAL**

Volet à adresser à l'INPS

L'EMPLOYEUR

ACCIDENTE

Numéro d'immatriculation

Adresse

Nom :

Prénom(s) :

Age :

DATE DE L'ACCIDENT

Je soussigné, Docteur en médecine, après avoir examiné l'accidenté ci-dessus désigné, muni d'un carnet d'accident délivré par son employeur, ai constaté et certifie ce qui suit :

a) Sièges de la blessure :

b) Nature des lésions :

Conséquences et suites éventuelles :

Doit (1) Arrêter le travail pendant Heures de sortie
 Observer le repos au lit Autorisées
 Garder la chambre de : à

- Peut continuer le travail avec soins pendant

(1) il y a lieu - il n'y a pas lieu - de prévoir une incapacité permanente.

Fait le : Signature
 A : du Médecin

Cachet du Médecin

Nom, Prénom(s)
Adresse

(1) Rayer les mentions inutiles
Certificat initial



INSTITUT NATIONAL DE
PREVOYANCE SOCIALE
INPS
BP 53 - BAMAKO

**CERTIFICAT FINAL
DESCRIPTIF**
Volet à adresser à l'INPS

L'EMPLOYEUR

ACCIDENTE

Numéro d'immatriculation Nom :
 Prénom(s) :
Age :

Adresse

DATE DE L'ACCIDENT

Je soussigné, Docteur en médecine, après avoir examiné l'accidenté ci-dessus désigné, muni d'un carnet d'accident délivré par son employeur, ai constaté et certifié ce qui suit :

.....

Peut reprendre son travail le
 Sans autres soins (1)
 Avec soins pendant encore jour (1)
 A repris son travail le (1)

Date de guérison (1) Date consolidation (1)

La blessure Entraîne (1) - N'entraîne pas (1)
 Une incapacité permanente partielle.
 Dans l'alternative, taux d'incapacité

Fait le :
 À :

Signature
du Médecin

Cachet du Médecin

Nom, Prénom(s)
Adresse

(1) Rayer les mentions inutiles
Certificat initial

FICHE SIGNALITIQUE

Nom : Mallaé
Prénom : Sékou
Titre de la thèse : Etude épidémiologique et socio économique des accidents du travail dans le secteur des bâtiments et travaux publics (B T P) en république du Mali. (De 1998 à 1999).
Année Universitaire : 2006-2007.
Pays : Mali
Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMPOS
Secteurs d'intérêt : Médecine du travail, Médecine légale, Santé publique.

RESUME

Il s'agissait d'une étude rétrospective, portant sur 836cas d'accidents du travail survenus en république du Mali et déclarés à l'INPS du 1^{er} janvier 1998 au 31 décembre 1999.

L'objectif général était d'analyser les accidents du travail dans le secteur des BTP de 1998.

Sur 836cas d'AT, le secteur des B T P a représenté à lui seul 223cas soit une fréquence de 26,67%.

Les victimes d'AT étaient jeunes, (86,24% avaient entre 20 et 45ans pour les AT en général ; et 87,89% avaient entre 20 et 45ans dans le secteur des B T P) et majoritairement de sexe masculin (le sexe ratio était de 16,79 en faveur des hommes pour les AT en général et 54,75 en faveur des hommes pour les AT dans les BTP).

Elles étaient insuffisamment qualifiées (56,7% pour les manœuvres et ouvriers et cela pour les AT en général ; et 40,8% pour les AT dans le secteur des B T P), et habitaient majoritairement dans le district de Bamako (41,63%était le plus concerné pour les AT en général, et 44,39% pour le secteur des B T P).

Les AT survenus sur les lieux de travail étaient les plus nombreux (61,12% pour les AT en général ; et 72,20% pour les AT dans le secteur des B T P).

Les mains et les pieds ont été les parties du corps les plus touchés par les AT (32,54% et 13,76% pour les AT en général ; et 33,18% et 14,80% pour les AT dans le secteur des B T P).

Les plaies constituaient les lésions les plus fréquemment occasionnées par les AT (27,99% pour les AT en général, et 33,18% pour les AT dans le secteur des B T P).

Les machines, et outils à main étaient les plus fréquemment impliqués dans la

survenue des A T (42,34% pour les A T en général, et 51,57% pour les A T dans le secteur des B T P).

Les guérisons sans séquelles étaient le mode évolutif le plus fréquemment rencontré (73,92% pour les A T en général, et 73,09% pour les A T dans le secteur des B T P).

Nous avons observé 18cas de décès sur lesquels le secteur des B T P a représenté 6 cas soit une fréquence de 33,33%.

Les accidents ayant provoqué une interruption de travail de 8-15 jours étaient les plus nombreux pour les A T en général (24,55%) ; alors que ceux ayant provoqué une interruption de travail de 16j- 1mois étaient les plus nombreux pour les A T dans le secteur des B T P (27,66%) .

Les accidents ayant provoqué un taux d' IPP inférieur ou égal à 10% étaient les plus nombreux avec une fréquence de 44,38% pour les AT en général et 46,51% pour les AT dans le secteur des BTP.

l'ensemble des accidents a coûté à l'I.N.P.S la somme de 93.203.156 F CFA , le secteur des B.T.P a représenté 40,47% de l'ensemble des sommes dépensées soit 37.720.889F CFA ; dans le secteur des B.T.P .

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des **Maîtres** de cette faculté, de mes chers **condisciples**, devant **l'effigie d'Hippocrate**, je promets et je jure au nom de **l'Être suprême**, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et **n'exigerai jamais** un salaire au dessus de mon travail ;

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes **connaissances médicales** contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure

