

MINISTRE DE L'EDUCATION
NATIONAL

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple Un But Une Foi

UNIVERSITE DE BAMAKO

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

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2005 – 2006

N°.....

**ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE ET SOCIO ECONOMIQUE DES
ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES
PROFESSIONNELLES AU MALI, RECOURS DE L'I.N.P.S DE
2000 A 2002.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le

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

PAR Mr OUMAR SALI TRAORE

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

Jury

PRESIDENT : PROFESSEUR SIDI YAYA SIMAGA

MEMBRE : DOCTEUR ALPHA Y. HAIDARA

CO-DIRECTEUR DE THESE : DOCTEUR ABDOURHAMANE K. CISSE

DIRECTEUR DE THESE : PROFESSEUR MAMADOU LAMINE TRAORE

DEDICACES

Je dédie cette thèse

➤ **A Allah**

Le tout **PUISSANT MISÉRICORDIEUX.**

Toi qui nous assiste depuis la naissance jusqu'à la mort, toi qui par ta grâce m'as permis de réaliser ce travail.

Merci pour le vécu et pour le futur (car tout est tracé depuis le premier jour).

➤ **A mes grands-parents in mémorium.**

➤ **A mon père Amadou Traoré**

Les mots me manquent pour te faire savoir à quel point tu comptes pour moi.

Mon père, enfin s'est présentée l'occasion pour te prouver toute mon affection, mon amour et toute ma reconnaissance. Tu as été plus qu'un père pour moi ; tu as été un ami ; je n'oublierai jamais tes conseils, l'affection que tu m'apportes chaque jour que dieu fait. Tes soutiens moral et matériel ne m'ont jamais fait défaut. les mots me manquent aujourd'hui pour t'exprimer ma reconnaissance et ma profonde gratitude.

J'espère qu'au fil du temps, ta confiance ne me fera pas défaut. Ce travail est également le fruit de tes sacrifices et de tes encouragements.

Merci pour tout ce que tu fais pour ton fils et que le tout puissant t'accorde encore longue vie.

➤ **A ma mère Salimata Diakité**

A qui je dois le choix de cette merveilleuse profession car tu as tout le temps souhaité avoir un enfant médecin.

Source de ma vie, pionnière de mon éducation, brave femme, dynamique, courageuse, généreuse, combattante active dans la vie, tu es ma fierté de tout le temps. Ton souci premier a été ma réussite et tu y as consenti tous les sacrifices nécessaires ; ce travail est le fruit de tes efforts.

Puisse ce jour solennel être pour toi non seulement une occasion de réjouissance, de fierté mais aussi de témoignage de toute mon affection et de tout mon attachement profond.

Merci mère ! Que dieu te garde aussi longtemps que possible auprès de nous pour que tu puisses cueillir les fruits mûrs pour lesquels tu as tant souffert pour l'entretien.

Que l'avenir soit pour toi soulagement et satisfaction, Amen !

- A mes frères et sœurs : **Kadiatouny, Cheicknè, Kaouny, Kassoum**

Il ne se passe une seconde de ma vie sans que je pense à vous. Vous avez été pour moi une source sans fin avec vos bénédictions, conseils et aussi l'amour inestimable que portez à mon égard. Soyez fiers de votre frère et merci pour tout et encore longue vie.

- A feu **Salif Diarra in mémorium et sa famille**

J'ai trouvé chez vous la chaleur familiale que j'avais laissée derrière moi. Durant mon cycle universitaire, vous m'avez accueilli chez vous comme si j'étais votre propre fils.

Je ne saurais jamais vous remercier assez pour la tendresse et l'affection dont vous m'avez entourées. Je m'en souviendrai toute ma vie.

Que dieu dans sa miséricorde vous bénisse, et vous comble de tout ce dont vous avez besoin.

Merci pour tout le sacrifice consenti pour ma réussite. Ce travail est aussi vôtre.

- A ma tante **Madame Haïdara Diahara Maïga.**

Vous avez été plus qu'une tante pour moi. Votre apport a été considérable dans la réalisation de ce travail.

Que dieu dans sa miséricorde vous bénisse, et vous comble de tout ce dont vous avez besoin, Amen !

➤ A ma tante **Fanta Traoré**

Toi qui, par ton courage, ta bravoure a aidé notre mère à nous donner une bonne éducation et à surmonter les dures épreuves de la vie. Merci pour tout ce que tu as fait pour ton fils.

➤ A mon ami et homonyme **Oumar Traoré**

L'amitié est à la base de toute chose dans la vie. Les vrais amis peuvent avoir beaucoup de choses en commun et c'est notre cas. Tu as été pour moi, un conseiller, un complice, un camarade de lutte durant les dures périodes que nous avons eu à traverser ensemble.

Merci de tout cœur et encore longue vie à toi et ta famille.

➤ A mon amie **Halimatou Barry**

A chaque moment de la vie, on fait des rencontres et celle avec toi a été le plus beau cadeau de ma vie.

Je n'oublierai jamais tout ce que tu as fait pour moi et ma famille. Tes conseils, tes encouragements ne m'ont jamais fait défaut. Je prie le tout puissant dieu pour qu'il te donne encore longue vie et consolide davantage notre relation.

Remerciements

➤ **Au PEUPLE MALIEN tout entier**

Qui a consenti d'énormes sacrifices pour ma formation. Puisse ce travail être l'amorce des récompenses de tes sacrifices.

➤ A mon tonton **Dr Haïdara Alpha Youssouf**

Vous avez été l'essence de ce travail ; sans vous, je n'y serais certainement pas arrivé ; Que cet ouvrage soit le témoignage de toute ma gratitude ! Encore merci et que dieu vous rende au centuple, Amen !

➤ A mes tantes et oncles de la **famille Diakité**

Merci pour vos conseils et vos encouragements.

➤ A mes tantes et oncles de la **famille Traoré et Siby**

Merci pour vos bénédictions.

➤ A mon tonton **Maké Diakité**

J'ai appris auprès de vous beaucoup de choses. Vos apports moral et financier ne m'ont jamais fait défaut. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

➤ A mon tonton **Dr Salif Diallo**

Merci pour tous vos conseils et encouragements.

➤ A mon oncle **Bah Kané**

Ce travail est également le fruit de tes encouragements et de ton soutien financier. J'espère qu'au fil du temps ta confiance ne me fera pas défaut.

➤ A ma tante **Kadiatou Diakité**

Votre apport matériel et financier ne m'a jamais fait défaut. Merci pour tout. Que dieu exhausse vos vœux, Amen !

➤ A ma cousine **Madame Sanogo Mariam Diarra**

Merci pour tout ce que tu m'as fait tant sur le plan matériel, moral que financier durant tout mon cycle. Ton apport a été inestimable dans la réalisation de ce travail.

Que dieu renforce les liens nous unissant, Amen.

➤ A mon cousin **Mamadou Diakité dit Banthine**

Je ne saurais te remercier pour ta disponibilité, le respect à mon égard. Que dieu exhausse nos vœux.

➤ A tous mes cousins et cousines de la **famille Kouréssi et Traoré**

Merci pour les bons moments de joie passés ensemble.

➤ A ma belle sœur chérie **Sokona Makanguilé**

Ton soutien moral m'a été surtout d'un apport inestimable durant la réalisation de ce travail.

Tu as été ma source de joie durant les périodes difficiles. Merci pour tout.

➤ A tout le **grin « Assemblée »**

Merci pour vos conseils et encouragements. Que dieu renforce notre union !

➤ A mes amis de la F.M.P.O.S : **F. Konaré, B. Dicko, Goita, O. Berthé, H. Diallo, Y. Guindo, S. N'Dao, Badiara, Achatou, Natou, Wassa, et tous ceux qui n'ont pas été cité.**

Le jour tant voulu pour vous est enfin arrivé ; n'oublions pas les mots que nous nous sommes dits pendant les périodes de révision.

Les mots me manquent vraiment pour vous prouver à quel point vous comptez pour moi.

- **A tous mes frères et sœurs de l'association des ressortissants de Mopti.**

Merci pour tous et courage pour la survie de l'association.

- **A tous mes amis et amies sportifs de la F.M.P.O.S.** avec lesquels j'ai passé de merveilleux moments à la faculté.

- **A la Direction de l'I.N.P.S.**

Pour l'aide financière qui a facilité la réalisation de ce travail.

Recevez l'expression de mes sentiments de profonde gratitude.

Que ce travail soit la continuité d'un partenariat entre votre institut et la F.M.P.O.S du Mali pour le bonheur des travailleurs.

- **A tout le personnel du service A.T et M.P et de la prévention des risques professionnels.**

Je garderai de mon séjour dans vos services respectifs, un souvenir inoubliable. Merci pour votre franche collaboration.

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 et père

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

Votre simplicité, votre rigueur scientifique, votre souci de transmettre vos immenses connaissances aux autres font de vous un exemple à suivre.

Votre engagement au service de la santé des populations est connu de tous.

Veillez trouver ici cher père, l'expression de notre profond respect et de notre grande affection.

A notre maître et juge **Docteur Alpha Y.Haidara**

Médecin-Evaluateur du Dommage corporel

Médecin conseil de l'I.N.P.S.

Cher maître

Auprès de vous nous avons pu bénéficier des conseils d'un grand praticien. Nous sommes touché par votre simplicité et votre disponibilité.

En acceptant d'apprécier ce modeste travail, vous contribuez cher maître, à son indispensable amélioration.

Recevez l'expression de nos respectueux hommages.

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

Professeur honoraire de chirurgie générale

Diplômé du CES de Médecine légale

Président de l'Association de Santé Communautaire de Koulikoro-Ba (ASAKOROBA)

Chevalier de l'Ordre National du Mali

Cher maître

Vous nous avez fait l'honneur de diriger cette thèse, en répondant spontanément à notre sollicitation.

Votre engagement au service de la santé des populations est connu de tous :

Cela témoigne de votre souci de vouloir transmettre vos immenses connaissances aux autres.

Votre simplicité, votre ouverture d'esprit et votre ardeur au travail forcent admiration.

Soyez assuré, cher maître, de notre profonde reconnaissance.

A notre maître et Codirecteur **Docteur Abdourahmane K.Cissé**

Diplômé de médecine du travail

Directeur de l'Action Sanitaire et Médico-Sociale de l'I.N.P.S.

Cher maître

Vous nous avez fait l'honneur de co-diriger cette thèse. Votre grand amour pour la Médecine du travail et la qualité de votre enseignement nous ont marqué.

Votre rigueur scientifique, votre sens social élevé et votre maîtrise culturelle forcent le respect et l'admiration.

Vous nous avez transmis l'amour de la profession et nous espérons avoir été à la hauteur de vos attentes dans la réalisation de ce modeste travail.

Votre disponibilité, votre esprit de synthèse et votre souci du travail bien fait font que c'est un inestimable bonheur de travailler avec vous.

Trouvez ici cher maître le témoignage de notre profonde gratitude et de toute notre affection.

Que Dieu vous bénisse, Amen !

LISTES DES ABBREVIATIONS

Art	= Article.
A.T	= Accident du Travail.
BKO	= Bamako.
C.M.D.T	= Compagnie Malienne de Développement du Textile.
C.M.I.E	= Centre Médical Inter-Entreprises.
CO.MA.TEX	= Compagnie Malienne de Textiles.
C.P.S	= Code de Prévoyance Sociale.
C.S.S	= Code de Sécurité Sociale.
E.D.F	= Electricité De France.
F.M.P.O.S	= Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
HUI.CO.MA	= Huilerie Cotonnière du Mali.
I.N.P.S	= Institut National de Prévoyance Sociale.
I.P.P	= Incapacité Permanente Partielle.
I.T.T	= Incapacité Temporaire Totale.
M.P	= Maladies Professionnelles.
O.R.L	= Oto-Rhino-Laryngologie.
P.A	= Préjudice d'Agrément.
P.D	= Pretium Doloris.
P.E	= Préjudice Esthétique.
S.A.T	= Service Accident du Travail.
TAB	= Tableau.
%	= Pourcentage.
F	= Franc
D.E.R	= Département d'Enseignement et de Recherche

SOMMAIRE

CHAPITRES	PAGES
CHAP I : INTRODUCTION ET OBJECTIFS	18
CHAP II : GENERALITES	22
CHAP III : METHODOLOGIE	39
CHAP IV : RESULTATS	43
CHAP V : COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	92
CHAP VI : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	105
CHAP VII: REFERENCES	112
ANNEXES	116

CHAPITRE I
INTRODUCTION ET OBJECTIFS

INTRODUCTION

Malgré les progrès technologiques et le désir d'améliorer les conditions de travail au Mali, on constate que les A.T et M.P constituent de nos jours une préoccupation pour laquelle il faudrait trouver des solutions.

Les A.T et M.P ont une fréquence variable suivant les classes professionnelles parmi lesquelles on doit mentionner spécialement la classe ouvrière.

Résultant d'une industrialisation rapide au Mali, les A.T et M.P par leur grande fréquence (550 par année) demeurent un grave fléau.

La prévention des A.T et M.P ne peut se réaliser rationnellement que si l'on en connaît les causes. IL se trouve que ces dernières sont multiples et difficiles à mettre en évidence. Les publications dans ce domaine sont peu nombreuses et portent sur un nombre d'enquêtes relativement restreint.

Par ailleurs les recours des organismes de sécurité sociale contre les tiers responsables des accidents du travail posent de nombreux problèmes auxquels il faudrait trouver des solutions adéquates dans l'intérêt supérieur des organismes de sécurité sociale et du travailleur en général. Au Mali les deux textes régissant la matière sont les articles 68 et 69 du code de prévoyance sociale :

Art 68 alinéas 4 et 5 :

Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par l'application du présent Code.

L'Institut est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit, les prestations et indemnités visées par le présent Code. Il est admis de plein droit à intenter

contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

Art 69 alinéas 1 et 2 :

Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droits conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent code.

L'institut est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droits les prestations et indemnités prévues par ce présent code. Il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

Or ces articles 68 et 69 ne disent rien sur les modalités de recours des organismes de sécurité sociale, ni sur la technique de ventilation entre ces derniers et la victime des sommes dues par le tiers responsable de l'accident.

Il a paru alors nécessaire de mener une étude sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et le recours de l'I.N.P.S dans notre pays en visant les objectifs suivants :

LES OBJECTIFS

OBJECTIF GENERAL

Analyser les accidents du travail et les maladies professionnelles au Mali et promouvoir l'amélioration du recours contre tiers de l'I.N.P.S de 2000 à 2002.

OBJECTIFS SPECIQUES

- 1- Etudier les caractéristiques socio – professionnelles, démographiques et médicales des victimes d'A.T et M.P au Mali(étiologie, siège, nature et fréquence des lésions, traitement et actes médicaux, les séquelles).
- 2- Evaluer l'incidence socio - économique des lésions d'A.T et M.P au Mali.
- 3- Analyser les différentes possibilités du recours et les problèmes rencontrés dans son application.
- 4- Proposer des recommandations.

CHAPITRE II : GENERALITES

1- DÉFINITIONS

Deux types d'accidents sont couramment distingués dans le terme Accident du travail :

- les accidents du travail
- les accidents du trajet

Est considéré comme **accident du travail** tout accident quelle qu'en soit la cause survenu du fait ou à l'occasion du travail.

Les accidents du trajet sont les accidents survenus pendant le trajet du travailleur de sa résidence au lieu de travail et vice versa dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi. De même que suivant les conséquences de l'accident on distingue la notion d'accident avec incapacité permanente et celle d'accident bénin sans I. P.P.

Les maladies professionnelles :

Une maladie est dite professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce d'une façon habituelle son activité professionnelle.

Ce peut être, l'absorption quotidienne de petites doses de poussières ou de vapeurs toxiques ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruits, trépidations, etc.). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie ; d'autant plus que certaines M.P. peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque et même parfois après l'arrêt de l'exercice du travail incriminé.

De plus, la cause professionnelle de la maladie est rarement évidente et il est parfois très difficile, de retrouver, parmi les

multiples produits manipulés, celui ou ceux qui peuvent être responsables des troubles constatés.

Dans ces conditions, les données concernant le lieu, la date et la relation de cause à effet sont souvent difficiles à préciser et la < preuve > de l'origine professionnelle d'une maladie est généralement difficile à apporter. Le droit à réparation se fonde donc, dans un grand nombre de cas, sur des critères médicaux et techniques de probabilité et sur les critères administratifs de présomption (Tableau de reconnaissance des M.P).

2- A.T - M.P ET INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

Il faut entendre par incapacité temporaire la période qui va du jour de l'accident jusqu'au jour de la consolidation ou de la guérison. Cet arrêt temporaire couvre l'incapacité de travail et répare les souffrances subies également.

En droit commun, l'IT n'est pas forcément totale, elle peut être établie en pourcentages successifs et dégressifs qui rendent compte de la récupération progressive de la capacité de travail de la victime jusqu'à la guérison ou la consolidation.

En fait la durée de l'incapacité temporaire totale est fonction de la gravité et des complications des lésions résultant de l'accident du travail. Il s'agit essentiellement d'infections, de raideurs, de complications neuromusculaires, de fractures du rachis avec troubles neurologiques et de traumatismes crâniens avec complications neuro psychiques. _

3- A.T - M.P ET INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE

L'IPP doit réparer le dommage définitif qui persiste à la suite de l'accident, il s'agit de réparer des conséquences diverses dont la plus importante est constituée par une diminution de la capacité de travail et de gain.

Cette incapacité est évaluée quantitativement par un pourcentage de la capacité antérieure de la victime. L'évaluation de la réduction de capacité doit tenir compte de l'importance des lésions encourues, mais

elle doit être fixée globalement en cas d'invalidités multiples par des règles bien établies :

➤ **La formule de Balthazard et infirmités multiples**

On appelle infirmités multiples des infirmités intéressant des membres, des segments de membre ou des organes différents.

Principe :

Lorsqu'un accident a entraîné des lésions affectant des appareils fonctionnels différents, il y a lieu d'appliquer une règle dite < formule de Balthazard > pour obtenir le taux global.

*Contrairement à la formule de Gabrielli, d'utilisation peu fréquente, **la formule de Balthazard doit être utilisée** chaque fois qu'il y a des infirmités multiples résultant d'un même accident.*

Chaque infirmité est évaluée indépendamment, et un taux lui est attribué, dit < taux partiel >.

Les < taux partiels > peuvent être classés dans n'importe quel ordre pour le calcul.

Le premier < taux partiel > n'est pas réduit. Ce taux est retranché de 100 (qui représente la capacité totale) ; on obtient ainsi la capacité restante. Le deuxième < taux partiel > est rapporté à cette capacité restante, ce qui a pour effet de le réduire proportionnellement. On procède ainsi pour chaque taux, en le rapportant à la capacité restante à chaque étape. L'incapacité globale résulte de la somme des taux ainsi calculés.

*Il est important d'**indiquer clairement les taux partiels** attribués, en général dans la partie du rapport réservée à la < discussion médico-légale >. La connaissance des taux partiels est utile en cas de contestation, ainsi que lors des révisions.*

Exemple : Un même A.T a entraîné les lésions suivantes :

- 1 fracture du crâne : séquelles neurologiques 20%, séquelles O.R.L 15%, séquelles ophtalmo 10%.
- 2 Fracture de l'humérus droit : 20%
- 3 Fracture du poignet gauche : 15%
- 4 Fracture du fémur droit : 30%
- 5 Entorse de la cheville gauche : 5%

Calcul du taux global :

- *Infirmité1 (crâne) : 20+15+10* **45,0%**
Capacité restante : 100-45=55%

- *Infirmités 2 et 3(deux membres supérieurs) : 20 + 15 = 35,0%*
Ce taux est rapporté à la capacité restante (35x55)/100 = 19,25%

Nouvelle capacité restante : 55 -19,25 = 35,75%
- *Infirmités 4 et 5(deux membres inférieurs) : 30 + 5 = 35,0%*

Ce taux est rapporté à la précédente
capacité restante (35x35,75)/100 **= 12,51**

- Taux global** **= 76,76%**

- Arrondi à** **= 77,0%**

N.B : Seul le taux final est arrondi à l'unité supérieure. Il est préférable de ne pas arrondir les chiffres intermédiaires car ceci peut entraîner une majoration artificielle de plusieurs points, et gêner les calculs en cas de révision ou de contestation.

➤ **La formule de Gabrielli :**

Cette formule est d'application délicate et **ne doit pas être utilisée de façon systématique** en cas d'état antérieur intriqué avec les séquelles d'un accident du travail. Dans certaines situations, **elle peut constituer une aide** pour l'évaluateur, lorsque la capacité de gain de l'intéressé était déjà réduite avant

l'accident, sans que le simple calcul arithmétique puisse se substituer à une appréciation médicale du taux.

Si les accidents antérieurs n'ont eu aucune influence sur la capacité de gain, il n'y a pas lieu d'appliquer la formule de Gabrielli.

Principe :

C1 = la capacité restante avant l'accident.

Il ne s'agit pas de la soustraction simple du taux d'I.P.P antérieur d'une capacité entière' mais d'une estimation de la capacité restante réelle de l'intéressé.

C2 = la capacité restante après l'accident.

$$\text{Le taux recherché} = \frac{C1 - C2}{C1}$$

Exemple où l'application de la formule de Gabrielli est utile :

La victime avait déjà subi l'amputation de deux doigts de la main gauche. L'accident entraîne la perte total de la main. Si on évalue C1 à 75 et C2 à 40 (perte de la main non dominante : I.P.P 60%), le taux sera de 47%.

La perte d'une main de valeur fonctionnelle réduite est moins indemnisée que la perte d'une main saine. D'autant que, si la première mutilation résultait d'un accident du travail, la victime conserve le bénéfice des deux rentes.

Exemple où la formule de Gabrielli est difficilement applicable :

Un premier accident entraîne la cécité totale. L'I.P.P est de 100%. La victime se réadapte et travaille à un poste aménagé. Un deuxième accident entraîne une blessure à la main, avec amputation d'un segment de doigt, correspondant à une I.P.P de 5%. Evaluer la C1 à 0 priverait le blessé de toute indemnisation. Evaluer le C1 à 10% et le C2 à 5% aboutit à une I.P.P de 50%, ce qui n'est pas plus acceptable. Il est clair que dans ce cas, il est préférable soit de ne pas appliquer la formule de Gabrielli, soit de fixer le C1 à un chiffre tenant compte de la capacité de travail effective du blessé, par exemple à 60%, ce qui donnera un taux de 9% pour le nouvel A.T.

Le taux d'IPP est attribué à l'accidenté en se référant à un barème indicatif d'invalidité en vue d'une allocation de rente dont le montant est proportionnel aux taux attribués.

Cette IPP est susceptible de modifications lors d'un examen de contrôle médical par le Médecin conseil de l'I.N.P.S d'où phénomène synistrosique revendicatif ou de simulation de certaines victimes d'A.T et M.P.

L'art 132 alinéa 1 nous dit que *la rente allouée à la victime d'un accident du travail doit être rachetée à compter du point de départ des arrérages si le taux d'incapacité ne dépasse pas 10%.*

4- DÉCÈS ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

Les accidents mortels font l'objet de la part des services de sécurité, d'une enquête spéciale minutieuse, comportant le récit détaillé de l'accident, des croquis, des déclarations le tout constituant parfois un volumineux dossier.

S'il est évident que le décès est consécutif à un accident du travail, il est parfois difficile de prouver quelle a été la cause de la mort si auparavant la victime était porteuse d'une maladie posant la difficile équation de < l'état antérieur >.

Aspect médico - légal

Les conditions d'imputabilité d'un décès survenu sur le lieu et au temps de travail posent parfois des problèmes médico-légaux que le médecin doit résoudre. Il est bon de préciser à ce sujet la législation.

La législation diffère selon qu'il s'agit d'accident du travail ou d'accident de droit commun.

➤ Conditions d'imputabilité d'un décès survenu au lieu et au temps du travail

Deux éventualités doivent être distinguées suivant que le fait accidentel lui-même est nettement caractérisé ou non.

1-lorsque la matérialité du fait accidentel est bien établie (déclaration des témoins, circonstances même du décès, etc..) la relation de causalité entre l'accident et le décès est évidente dans la majorité des cas : chute d'un échafaudage, explosion d'une machine, éboulement de terrain, accident de la circulation au cours du travail, etc....

On peut être amené à discuter assez exceptionnellement un geste de suicide de la victime, ou une faute intentionnelle ou inexcusable de la victime ou de l'employeur.

2-Mais il peut se faire également, la réalité du fait accidentel n'étant pas elle-même contestée, que le décès résulte de la conjonction de cet accident et d'un état pathologique antérieur. L'accident du travail n'aurait pas été mortel chez un sujet sain, il l'a été parce que la victime était déjà porteuse de lésions organiques graves.

Ainsi l'ouvrier atteint de coronarite, ayant déjà présenté un infarctus du myocarde antérieurement, qui meurt subitement à l'occasion d'un effort au cours du travail ; ou de celui qui a une malformation vasculaire cérébrale et qui présente une hémorragie cérébro-méningée mortelle à l'occasion d'un brusque refroidissement ou d'un traumatisme léger.

La présomption d'imputabilité s'applique ici intégralement comme pour tout accident du travail dont les conséquences sont majorées par l'existence d'un état pathologique antérieur. Le décès est considéré par présomption comme la conséquence de l'accident du travail et la caisse ne peut en éviter la prise en charge que si elle apporte la preuve contraire, ce qui n'est pas aisée.

Il faut prouver que le décès est uniquement du à l'évolution spontanée de l'état antérieur, l'accident n'ayant eu aucun rôle aggravant, si minime soit-il.

- Attendu qu'il y a eu, à l'occasion du travail révélation brutale d'un état pathologique préexistant.
- Les juridictions apprécient avec beaucoup de rigueur la valeur de la preuve apportée : l'existence de prédispositions pathologiquement importantes n'est jamais considérée comme

suffisante, il faut pouvoir affirmer avec certitude que l'accident n'a joué aucun rôle dans le déclenchement des phénomènes pathologiques mortels.

Exemple : Hémorragie mortelle lors d'une douche chaude sur les lieux du travail.

Observation n°1 :

MD, 40 ans, à la fin du travail (déchargement de camion) est trouvé inanimé dans la douche du lieu de travail, le 30 janvier 1980 à 14 heures.

A l'examen: Coma par hémorragie cérébro méningée. Décès le lendemain de l'hospitalisation.

Dans ce premier cas la prise en charge est refusée ;

Elle est au contraire accordée dans le second cas qui est illustré par notre observation suivante :

Observation n°2

A.D, ouvrier, travaillait au premier étage d'un bâtiment. Pris de crises épileptiques il fit une chute transporté à l'hôpital dans le coma, il mourut quelques temps après d'un traumatisme crânien.

➤ Conditions d'imputabilité d'un décès survenu dans les suites d'un accident du travail

Lorsque le décès intervient au cours de l'évolution même de l'accident du travail, c'est à dire en pratique avant la consolidation, il est couvert par la présomption légale d'imputabilité, même si un état pathologique indépendant de l'accident du travail a joué un rôle direct dans l'issue mortelle.

Il appartient à l'INPS de prouver que cet état antérieur en est seul responsable pour écarter la présomption.

Observation n°3

H.B, 40 ans plaie pénétrante de la paume de la main gauche ayant entraînée un plegmon profond. Traitement chirurgical par incision et drainage, la guérison traîne et on découvre un diabète à 3 grammes de glycémie. Traitement du diabète et du phlegmon à titre externe après une période brève d'hospitalisation.

Décès naturel survenu sur la voie publique en allant aux soins à l'hôpital.

Au contraire lorsque le décès intervient longtemps après l'accident alors qu'il ne persiste que des séquelles de cet accident du travail, la présomption légale ne joue pas et la charge de la preuve d'un lien de causalité avec l'accident incombe aux ayants droit.

Conclusion

Dans les cas où la relation de causalité entre l'accident et le décès n'est pas évidente ; étant donné que la victime bénéficie toujours de la présomption légale et qu'il appartient à l'INPS d'apporter la preuve contraire, le rôle prédominant du médecin légiste consistera à dire :

- si le décès est dû uniquement à l'évolution spontanée de l'état antérieur, l'accident n'ayant eu aucun rôle aggravant si minime soit-il.

En matière d'accident du travail il n'est pas nécessaire que le travail soit la cause de l'accident, il suffit qu'il ait été l'occasion.

Il faut donc pour réfuter la matérialité de l'accident du travail, pouvoir affirmer avec certitude que l'accident n'a joué aucun rôle dans le déclenchement des phénomènes pathologiques mortels.

Il faut se rappeler qu'un traumatisme léger, un brusque refroidissement, un échauffement au cours d'une douche, au cours ou à la fin du travail, peuvent entraîner une hémorragie mortelle pour un ouvrier présentant une malformation vasculaire cérébrale.

➤ **Différence avec le droit commun, décès et état pathologique antérieur**

Le traumatisme a « aggravé » une maladie préexistante en évolution dont les effets s'étaient déjà révélés ; imputabilité partielle.

Observation n°4

Au cours d'une agression, M.T, 55 ans reçoit une balle de fusil dans le rein droit.

Les signes cliniques (Hématurie, hémopéritoine) posent l'indication opératoire, l'exploration révèle l'existence d'une maladie poly kystique des 2 reins à un stade très avancé. Cette affection est responsable d'une hypertension connue avant l'accident.

Guérie de l'acte opératoire, la victime meurt à l'hôpital 20 jours après l'accident, d'une évolution rapide de la maladie poly kystique des reins.

L'accident n'ayant été que la cause occasionnelle et non la cause principale et nécessaire du décès la cause essentielle se trouvant dans les prédispositions morbides, la responsabilité civile de l'auteur n'est que partielle dans le cas d'imputabilité partielle.

L'expert renseigne le tribunal sur les conséquences qu'auraient eu un traumatisme analogue chez un sujet sain.

Puis il indique le rôle aggravant de la tare antérieure.

Enfin il recherche dans quelle mesure cette maladie aurait réduit, dans l'avenir, la capacité physique, la valeur sociale et la vie de la victime, si l'accident n'avait pas eu lieu.

Cela revient à répartir les charges de la responsabilité et à fixer à chacun des facteurs étiologiques le quotient qui lui est imparti.

Quand la répartition proportionnelle n'est pas possible, les tribunaux appliquent le principe de l'équivalence des conditions. Devant l'impossibilité de préciser l'importance respective des différentes causes, ils les tiennent toutes pour égales.

5- CHARGE FINANCIERE DES A.T ET M.P

Les charges financières des accidents du travail et M P comprennent les charges techniques et les charges administratives.

Les charges techniques sont constituées par les prestations de l'incapacité temporaire totale et les prestations de l'incapacité permanente partielle.

Quant aux charges administratives elles comprennent :

- les frais de personnel
- les impôts et taxes
- les travaux de fournitures et services extérieurs
- les transports et déplacements
- les frais divers de gestion
- les frais financiers
- Les dotations aux comptes d'amortissements et provisions.

Faute d'avoir pu évaluer les charges administratives, notre étude ne prend en compte que les seules charges techniques pour montrer le coût des A.T et M.P.

6- LES 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 C.P.S institué par la loi N° 62 / 68 /AN-RM du 9 août 1962 remplacée par la loi N° 99 - 041 du 13 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 A.T et M.P.

- Le régime d'assurance vieillesse, invalidité et allocation de survivant.

L'INPS assure aussi une action sanitaire et sociale en faveur des familles des travailleurs.

Le bénéfice des prestations de certains régimes vient d'être élargi aux travailleurs indépendants et aux membres non salariés des professions libérales, commerciales ; industrielles, et artisanales par la loi N° 99-047 du 28 décembre 1999, instituant l'assurance volontaire à certains régimes de prévoyance sociale de l'INPS.

➤ **Le régime de prévention et de réparation des A.T et M.P.**

Ce régime 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.

En cas d'A.T ou de M.P., à l'exclusion des soins de première urgence qui sont à la charge de l'employeur, les prestations en nature et en espèces sont servies à la victime ou à ses ayants droit par l'INPS.

Ces prestations accordées aux victimes comprennent, qu'il y ait ou non interruption de travail :

- La couverture des frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et accessoires ;
- La couverture des frais d'hospitalisation ;
- La fourniture, la réparation et le renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités par l'infirmité résultant de l'accident et reconnus indispensables ;
- La couverture des frais de transport de la victime à sa résidence habituelle, au centre médical interentreprises ou l'établissement hospitalier ;
- Les prestations, autres que les rentes, dues en cas d'accident suivi de mort ;

- Et d'une façon générale, la prise en charge des frais nécessités par le traitement, la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime.
- Les charges de ce régime sont couvertes par le produit de cotisations (de 2 à 4% de la masse salariale à charge patronale).

8- LE RECOURS DE L'I.N.P.S DANS LE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME DES A.T ET M.P.

Il est défini aux articles 68 et 69 du C.P.S :

Art 68 alinéas 4 et 5 :

Si l'accident est dû à une faute intentionnelle de l'employeur ou de l'un de ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par l'application du présent Code.

L'Institut est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit, les prestations et indemnités visées par le présent Code. Il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

Art 69 alinéas 1 et 2 :

Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés, la victime ou ses ayants droit conservent contre l'auteur de l'accident le droit de demander réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent Code.

L'Institut est tenu de servir à la victime ou à ses ayants droit les prestations et indemnités prévues par le présent Code. Il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui.

Ces textes établissent au profit de l'I.N.P.S un droit propre et non pas une simple subrogation dans les droits de la victime.

Comme la victime ne peut cumuler les réparations, elle ne pourra demander ou réclamer au tiers responsable que le complément nécessaire pour une réparation totale qui n'est généralement pas assurée par les prestations sociales.

Mais d'un autre côté l'organisme débiteur des prestations c'est à dire l'I.N.P.S, se voit reconnaître le droit de se retourner contre ce responsable pour lui demander remboursement des prestations versées à la victime ;

- La victime reçoit de l'I.N.P.S pour une part, du responsable pour le reste, une réparation intégrale ;
- Le responsable assume tout le poids de sa responsabilité par le remboursement des prestations sociales et le versement direct d'un complément à la victime.
- L'I.N.P.S a joué son rôle de garantie, mais est indemnisé par celui dont le comportement l'a obligé à assumer son rôle.

En Droit civil, rappelons, dans le cadre de la réparation des dommages certains articles importants du Régime général des obligations de la République du Mali(**Loi n° 87-31 / AN - RM du 29 août 1987**).

Art 125 : *Toute personne qui, par sa faute, même d'imprudence, de maladresse ou de négligence, cause à autrui un dommage est obligée de le réparer.*

Art 140 : *On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre.*

Art 149 : *Toute personne est responsable du dommage causé par le fait des choses ou des animaux dont elle a la garde.*

En outre notons que le propre de la responsabilité civile est de rétablir, aussi exactement que possible, l'équilibre détruit par le dommage et de replacer la victime, aux dépens du responsable,

dans la situation où elle se serait trouvée si l'acte dommageable n'avait pas eu lieu.

9- NOTION DE TIERS

Lorsque l'accident n'est pas un accident du travail les organismes débiteurs des prestations peuvent se retourner contre tout responsable sauf l'assuré lui-même.

En revanche des problèmes complexes apparaissent s'il s'agit d'un A.T, le recours des caisses contre l'auteur du dommage n'étant possible que dans deux cas :

- si l'accident est du à une faute intentionnelle de l'employeur ou d'un préposé (art 68).
 - si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés (art 69).
- L'application de la première exception ne soulève guère qu'une difficulté : en cas de faute intentionnelle l'art 68 reconnaît à la caisse un recours en remboursement contre < l'auteur de l'accident >.
 - Si le préjudice est intentionnellement causé par un préposé ou l'un de ses camarades, ce qui est souvent le cas, c'est lui l'auteur de l'accident, mais sa solvabilité étant généralement douteuse, la caisse préfère atteindre l'employeur comme commettant en application du Régime général des obligations.

C'est pour l'application de la deuxième exception que doit être déterminée la notion de tiers, par opposition à celle d'employeur ou de préposé ; employeur et préposé étant protégés par le principe d'immunité posé par l'art 69 du C.P.S.

Le problème s'est posé dans les cas suivants :

* Prêt de la main d'œuvre : lorsqu'un travailleur détaché par une entreprise auprès d'une autre y est victime d'un A.T., la sécurité sociale et la victime ou ses ayants droit, peuvent - ils agir contre le chef de cette deuxième entreprise ?

La jurisprudence ne l'admet pas, considérant l'employeur emprunteur non pas comme un tiers, mais comme un préposé de l'employeur prêteur, appelé de ce fait à bénéficier de l'immunité générale établie par l'art 69 du C.P.S.

* Travail en commun : on suppose que le préposé d'une entreprise est victime d'un accident causé par le préposé d'une autre entreprise. A priori ce dernier est un tiers : la victime et la sécurité sociale vont agir contre lui. Toutefois il en va autrement si les entreprises en question participent à un travail en commun, la preuve en incombant évidemment à l'auteur de l'accident. Il devra établir :

- que le travail était effectué pour un objet et un intérêt communs aux deux entreprises.
- que les deux préposés se trouvaient sous une direction unique.

* Accident du trajet causé par une personne appartenant à la même entreprise que la victime.

- lorsque l'accident est causé par un préposé de la même entreprise, la jurisprudence le fait bénéficier d'une immunité très discutable car, hors du travail, les travailleurs ne peuvent plus être considérés comme des préposés.

**CHAPITRE III :
METHODOLOGIE**

1 -Cadre d'étude :

L'étude a eu lieu dans le service des Accident du Travail et Maladies Professionnelles de l'I.N.P.S

Le Service des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles, placé sous l'autorité d'un chef de service assisté d'un adjoint, est chargé de :

- l'ouverture des dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- l'immatriculation des bénéficiaires de rentes et d'allocation d'incapacité ou de leurs ayants droit et la tenue à jour de leurs fiches en liaison avec le Service de l'immatriculation et de la gestion des assurés(SIGA) ;
- 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 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 des maladies professionnelles effectués par les services régionaux.

2- Période et type d'étude :

C'est une étude descriptive rétrospective du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2002.

3- Echantillonnage :

✓ *Critères d'inclusion :*

ont été inclus dans l'étude les victimes d'A.T et M.P déclarés à l'I.N.P.S du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2002.

✓ *Critères de non inclusion :*

sont exclus de l'étude les victimes d'A.T et M.P déclarés avant le 1^{er} janvier 2000 et après le 31 décembre 2002.

Au total ont été retenus 1650 victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

4- Support des données :

Les données ont été recueillies sur :

- ✓ les dossiers des victimes d'AT et M.P.
- ✓ les registres de déclaration des A.T et M.P.
- ✓ les entrevues avec les travailleurs du S.A.T, du service contentieux de l'I.N.P.S et avec les magistrats.

5- Traitement des données :

- ✓ les textes et les tableaux ont été traités sur Microsoft Word 2000 ;

Les représentations graphiques ont été traitées sur Microsoft Excel 2000 ;

5- Difficultés opératoires :

Elles ont été :

- ✓ Rareté de la documentation disponible sur les A.T et M.P au Mali.

- ✓ Rareté des cas de recours contre tiers de l'I.N.P.S.
- ✓ Remplissage incorrect des dossiers A.T et M.P au S.A.T.

10- Variables étudiées :

<u>Variables</u>	<u>Nature</u>	<u>Unité de mesure</u>	<u>Technique de collecte</u>
Âge	quantitative	année	lecture
Sexe	qualitative		lecture
Profession	«		«
Lieu	«		«
Nature	«		«
Localité	«		«
Nationalité	«		«
Agent déterminant	«		«
Spécialité	«		«
Siège	«		«
Séquelle	«		«
Décès	quantitative		compte
Consultation	«		«
Hospitalisation	«	jour	«
I.T.T	«	jour	«
I.P.P	«	pourcentage	calcul
Rente	«		«
Prestations	«		«

11- Aspects éthiques :

- ✓ Les travailleurs du S.A.T ont été informés des objectifs et de l'intérêt de l'étude ;
- ✓ Les travailleurs du service contentieux de l'I.N.P.S ont été informés de l'intérêt et des objectifs de l'étude ;
- ✓ Les magistrats ont été informés de l'intérêt et des objectifs de l'étude.

CHAPITRE IV

RESULTATS

**I- LES CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES,
DEMOGRAPHIQUES ET MEDICALES DES VICTIMES D'A.T ET
M.P AU MALI**

**A- CARACTERISTIQUES SOCIOPROFESSIONNELLES ET
DEMOGRAPHIQUES**

**TAB I : DENOMBREMENT DES VICTIMES D'A.T ET M.P AU
MALI DE 2000 A 2002**

<i>A.T ET M.P</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>TRAVAIL</i>	462	438	373	1273	77,1%
<i>TRAJET</i>	105	95	171	371	22,5%
<i>MP</i>	3	1	2	6	0,4%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

Sur un total de 1650 A T et M P, on note 1273 accidents du travail soit 77,1% contre 371 accidents du trajet soit 22,5%.

Nous constatons une disproportion entre fréquence des accidents du travail et celle des accidents du trajet, le rapport est un peu plus de 3 sur 1.

Nous remarquons en outre que 6 maladies professionnelles ont été enregistrées avec une fréquence de 0,4%.

TAB II : DENOMBREMENT DES VICTIMES D' A.T ET M.P AVEC I. P.P DE 2000 A 2002

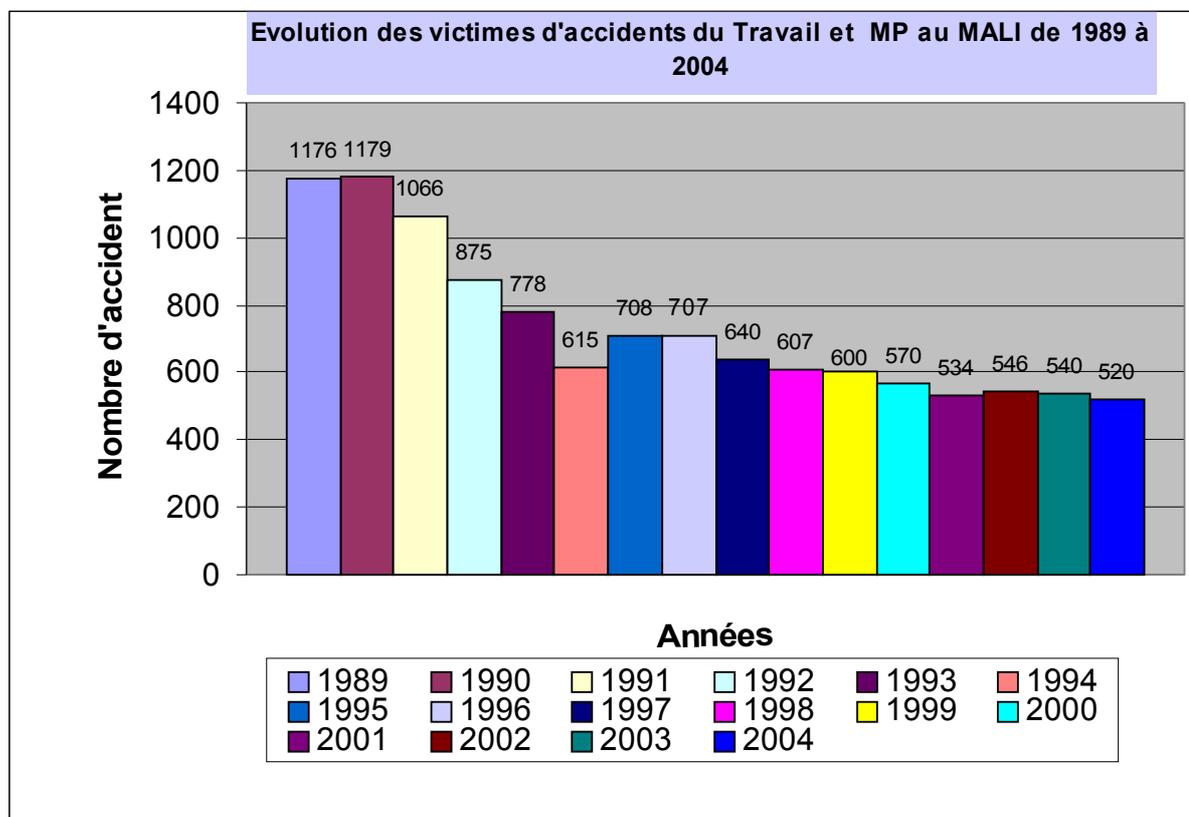
<i>A.T ET M.P</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>TRAVAIL</i>	82	60	80	222	47,3%
<i>TRAJET</i>	88	75	79	242	51,6%
<i>M.P</i>	3	1	1	5	1,1%
<i>TOTAL</i>	173	136	160	469	100%

Sur un total de 469 A T et M.P avec I.P.P on note 222 cas d'accidents du travail soit 47,3% ; 242 cas d'accidents du trajet soit 51,6% et 5 cas de maladies professionnelles soit 1,1%.

Il est remarquable de constater ici que les accidents du trajet sont plus nombreux que les accidents du travail proprement dits ; c'est dire que les accidents avec I.P.P sont le plus souvent le fait d'accident du trajet, accidents qui sont surtout caractérisés par la fréquence des poly traumatismes.

Il ressort également de la lecture de ce tableau que les accidents avec I.P.P sont environ 4 fois moins observés que les accidents sans I.P.P, soit 28,4% de la totalité des A T et M P enregistrés.

FIG 1 :EVOLUTION DES VICTIMES D'A.T ET M.P AU MALI DE 1989 A 2004



On peut distinguer trois périodes évolutives :

- de **1989** à **1991** : on constate un palier avec un chiffre des accidents du travail et maladies professionnelles qui se situe aux environs de 1100 accidents du travail et maladies professionnelles.
- de **1992** à **1999** : la fréquence des A.T et M.P diminue sensiblement pour atteindre en moyenne 690 A.T et M.P (minimum observé en 1999).
- de **2000** à **2004** : baisse nettement sensible des A.T et M.P à 540 accidents en moyenne.

Donc les A.T et M.P ont sensiblement diminué au cours de ces dernières années et ceci en rapport avec les mesures de prévention mises en œuvre par l'I.N.P.S.

TAB III : RÉPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LE LIEU D'ORIGINE

<i>LIEU</i>	2000	2001	2002	TOTAL	%
<i>DISTRICT**</i>	290	206	203	699	42,4%
<i>KAYES</i>	60	48	59	167	10,1%
<i>KOULIKORO</i>	68	50	98	216	13,1%
<i>SIKASSO</i>	81	89	60	230	13,9%
<i>SEGOU**</i>	41	90	90	221	13,4%
<i>MOPTI**</i>	20	45	24	89	5,4%
<i>GAO</i>	2	2	6	10	0,6%
<i>TOMBOUC TOU</i>	7	2	6	15	0,9%
<i>KIDAL</i>	1	2	0	3	0,2%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

**Deux (2) M.P

Nous pouvons conclure de ces constatations que presque la moitié des A.T et M.P a lieu à Bamako avec un pourcentage de 42,4%.

**TAB IV : REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE DES VICTIMES
D'A.T ET M.P**

<i>TRANCHES D'AGE</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>INFÉRIEURE A 20 ANS</i>	10	15	22	47	2,8%
<i>20 A 45ANS****</i>	395	387	394	1176	71,3%
<i>46 A 55 ANS*</i>	100	90	110	300	18,2%
<i>SUPÉRIEURE A 55 ANS*</i>	65	42	20	127	7,7%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

****Quatre (4) M.P

*Une (1) M.P

La tranche 20 à 45 ans est la plus concernée par les A.T et M.P avec une fréquence de 71,3%.

**TAB V : REPARTITION PAR NATIONALITE DES VICTIMES
D'A.T ET M.P DE 2000 A 2002**

<i>NATIONALITES</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>MALIENNE*****</i>	548	520	527	1595	96,7%
<i>SENEGALAISE</i>	12	10	10	32	1,9%
<i>BURKINABE</i>	3	1	3	7	0,4%
<i>TOGOLAISE</i>	4	2	0	6	0,4%
<i>GUINEENNE</i>	1	1	4	6	0,4%
<i>DIVERS</i>	2	0	2	4	0,2%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

*six (6) M.P

Les Maliens viennent largement en tête et il n'y a pas à s'étonner ; les Sénégalais ensuite puis les Burkinabé, Togolais et Guinéen ont la même fréquence des A.T et M.P.

TAB VI : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LES AGENTS DETERMINANTS

<i>AGENTS DETERMINANTS</i>	2000	2001	2002	TOTAL	%
<i>MANUTENTION</i>	60	40	31	131	7,9%
<i>CHUTES D'OBJETS, D'UN ECHAFAUDAGE, D'UNE ECHELLE</i>	90	85	71	246	14,9%
<i>AGENTS PHYSIQUES-CHIMIQUES**</i>	77	60	57	194	11,8%
<i>VEHICULES – MOTOS</i>	135	120	159	414	25,1%
<i>MACHINES- OUTILS DANGEREUX*</i>	160	199	176	535	32,4%
<i>DIVERS***</i>	48	30	52	130	7,9%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

***Trois (3) M.P

**Deux (2) M.P

*Un (1) M.P

La première place est occupée par les accidents liés aux machines et outils dangereux. Ils ont à leur actif 535 A.T et M.P soit 32,4%.

TAB VII : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LA PROFESSION

<i>PROFESSIONS</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>EMPLOYES**</i>	241	224	198	663	40,2%
<i>OUVRIERS*** ET MANŒUVRES*</i>	329	310	348	987	59,8%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

***Trois (3) M.P
M.P

**Deux (2) M.P

*Un (1)

Les ouvriers et manœuvres sont plus concernés par les A.T et M.P avec 987 cas soit 59,8%.

**TAB VIII : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P
SUIVANT LE SEXE**

<i>SEXE</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>HOMMES</i> *****	525	499	475	1499	90,8%
<i>FEMMES</i>	45	35	71	151	9,2%
<i>TOTAL</i>	570	534	546	1650	100%

*****Six (6) M.P

Les hommes sont les plus concernés par les A.T et M.P c'est une évidence 1499 cas soit 90,8%.

Les femmes avec 151 cas soit 9,2% sont très rarement victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

B- CARACTERISTIQUES MEDICALES DES VICTIMES D'A.T ET M.P

TAB IX :REPARTITION DES BLESSES SELON LE SIEGE DES LESIONS DANS LES A.T ET M.P SURVENUS DE 2000 A 2002

<i>SIEGE DES LESIONS</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>TETE SANS LES YEUX**</i>	100	80	92	272	10,6%
<i>YEUX**</i>	80	75	62	217	8,4%
<i>COU</i>	50	40	39	129	5%
<i>MEMBRES SUPERIEURS SANS LES MAINS</i>	90	83	78	251	9,7%
<i>MAINS**</i>	200	145	154	499	19,4%
<i>MEMBRES INFERIEURS SANS LES PIEDS</i>	95	80	92	267	10,4%
<i>PIEDS</i>	110	113	100	323	12,5%
<i>LOCALISATIONSMULTIPLES</i>	100	79	87	266	10,3%
<i>TRONC</i>	75	93	81	249	9,7%
<i>BASSIN</i>	30	20	41	91	3,5%
<i>ORGANES GENITAUX</i>	2	0	11	13	0,5%
<i>TOTAL</i>	932	808	837	2577	100%

**Deux (2) M.P

On observe 1340 blessés et malades des membres soit 52% de l'ensemble des parties du corps humain.

TAB X : REPARTITION SUIVANT LA NATURE DES LESIONS DES VICTIMES D'A.T ET M.P DECLARES DE 2000 A 2002

<i>NATURE DES LESIONS</i>	<i>2000</i>	<i>2001</i>	<i>2002</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>PLAIES**</i>	1115	842	761	2718	57,2%
<i>CONTUSIONS</i>	315	276	206	797	16,8%
<i>FRACTURES</i>	260	177	210	647	13,6%
<i>BRULURES</i>	70	41	41	152	3,2%
<i>PRESENCE DE CORPS ETRANGERS</i>	16	9	12	37	0,8%
<i>ENTORSES</i>	66	37	30	133	2,8%
<i>ANPUTATIONS</i>	36	21	26	83	1,7%
<i>INFLAMMATIONS</i>	17	15	8	40	0,8%
<i>LUXATIONS</i>	40	23	20	83	1,7%
<i>DIVERS****</i>	30	10	20	60	1,3%
<i>TOTAL</i>	1965	1451	1334	4750	100%

****Quatre (4) M.P

**Deux (2) M.P

Les plaies sont des lésions que nous rencontrons le plus souvent au cours des A.T et M.P avec une fréquence de 57,2%.

**TAB XI : REPARTITION DES LESIONS PAR SPECIALITE DES
VICTIMES D'A.T ET M.P DECLARES DE 2000 A 2002**

<i>SPECIALITES</i>	2000	2001	2002	TOTAL	%
<i>CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE</i> **	500	482	479	1461	85,1%
<i>OPHTALMOLOGIE</i> **	73	55	43	171	9,9%
<i>O.R.L</i> *	6	15	11	32	1,9%
<i>STOMATOLOGIE</i>	20	13	9	42	2,4%
<i>UROLOGIE</i>	5	1	2	8	0,5%
<i>CHIRURGIE VISCERALE</i>	0	1	2	3	0,2%
TOTAL	604	567	546	1717	100%

*Une (1) M.P

**Deux (2) M.P

On constate une nette prédominance des lésions de chirurgie orthopédique qui occupent largement la première place avec 1461 lésions soit 85,1%.

Viennent ensuite les lésions ophtalmologiques avec 171 lésions soit 9,9%.

TAB XII : DENOMBREMENT DES BLESSURES DES MEMBRES SUPERIEURS CHEZ LES VICTIMES D'A.T ET M.P DECLARES DE 2000 A 2002

<i>NATURE DES LESIONS</i>		2000	2001	2002	TOTAL	%
<i>BRAS</i>	<i>Plaies-brûlures</i>	32	34	18	84	4,7%

	<i>Fractures-humérus</i>	4	2	4	10	0,6%
	<i>Contusions</i>	9	3	6	18	1%
COUDE	<i>Fractures</i>	6	4	6	16	0,9%
	<i>Luxations</i>	4	0	2	6	0,3%
	<i>Contusions</i>	15	9	4	28	1,6%
	<i>Plaies</i>	20	19	12	51	2,9%
	<i>Plaies</i>	40	33	34	107	6%
AVANT-BRAS	<i>Fractures cubitus</i>	10	8	4	22	1,2%
	<i>Fractures radius</i>	15	13	16	44	2,5%
	<i>Amputations</i>	3	1	2	6	0,3%
	<i>Contusions</i>	30	30	22	82	4,6%
	<i>Plaies</i>	28	24	14	66	3,7%
POIQNET	<i>Entorses</i>	2	1	4	7	0,4%
	<i>Plaies des doigts</i>	180	145	142	467	26,2%
MAINS**	<i>Plaies des mains</i>	102	90	112	364	15,4%
	<i>Contusions des mains</i>	22	18	22	62	3,5%
	<i>Contusions des doigts</i>	40	55	34	129	7,2%
	<i>Amputations des doigts</i>	30	19	22	71	4%
	<i>Fractures des doigts</i>	50	51	42	143	8%
	<i>Brûlures des mains</i>	13	11	12	36	2%
	<i>Corps étrangers des mains</i>	1	0	2	3	0,2%
	<i>Entorses des doigts</i>	15	7	4	26	1,4%
	<i>Luxations des doigts</i>	10	9	6	25	1,4%
	TOTAL		681	586	516	1783

**Deux (2)

On remarque que le total des lésions de la main (1234) fait à lui seul un peu plus du double des lésions des autres segments du membre supérieur(549).

TAB XIII : DENOMBREMENT DES BLESSURES DES MEMBRES INFÉRIEURS CHEZ LES VICTIMES D'A.T DECLARES DE 2000 A 2002

NATURE DES LÉSIONS		2000	2001	2002	TOTAL	%
CUISSE	<i>plaies</i>	17	10	12	39	3%
	<i>Fractures du fémur</i>	15	8	8	31	2,4%

	<i>Contusions</i>	13	5	6	24	1,9%
GENOU	<i>Plaies</i>	30	20	24	74	5,8%
	<i>Entorses</i>	15	7	6	28	2,2%
	<i>Contusions</i>	32	19	26	77	6%
	<i>Fractures</i>	15	9	12	36	2,8%
	<i>Luxations</i>	6	4	2	12	0,9%
	JAMBE	<i>Plaies</i>	33	19	22	74
<i>Brûlures</i>		13	6	8	27	2,1%
<i>Fractures du péroné</i>		37	25	30	92	7,2%
<i>Fractures du tibia</i>		37	19	24	80	6,2%
CHEVILLE	<i>Luxations</i>	10	4	4	18	1,4%
	<i>Entorses</i>	19	19	10	48	3,7%
	<i>Plaies</i>	25	15	16	56	4,4%
	<i>Fractures</i>	23	14	18	55	4,3%
	<i>Contusions</i>	19	8	10	37	2,9%
PIEDS	<i>Plaies des pieds</i>	128	80	102	310	24,2%
	<i>Plaies des orteils</i>	17	9	12	38	3%
	<i>Inflammations des pieds</i>	10	10	4	24	1,9%
	<i>Fractures des orteils</i>	26	9	16	51	4%
	<i>Entorses des pieds</i>	15	3	6	24	1,9%
	<i>Contusions des orteils</i>	10	9	2	21	1,6%
	<i>Amputations des orteils</i>	3	1	2	6	0,5%
TOTAL		568	332	382	1282	100%

Le total des lésions concernant les différents segments du membre inférieur sans le pied est de 808.

La première conclusion à tirer ici c'est qu'on observe au niveau des membres inférieurs une nette diminution de la fréquence des lésions de la cuisse et une importante fréquence des lésions du pied.

Le pied(474 lésions) n'a pas l'importance de la main car les lésions du pied n'atteignent pas la totalité des lésions des autres segments du membre inférieur, tandis que les lésions de la main font un peu plus du double des lésions des autres segments du membre supérieur.

Ici également, ce sont les plaies qui dominent au niveau du pied ; Contrairement à ce qui se passe au niveau des mains où les plaies des doigts dépassent celles des autres parties de la main, ici ce sont les plaies autres que celles des orteils qui sont les plus nombreuses.

On peut maintenant comparer le membre supérieur et le membre inférieur :

- membre supérieur 1783 lésions
- membre inférieur 1282 lésions

Ces chiffres globaux montrent qu'il y'a une prédominance des lésions aux membres supérieurs.

Les atteintes par segment sont réparties très différemment :

Bras	114	Cuisse	94
Coude	101	Genou	227
Avant bras	261	Jambe	273
Poignet	73	Cheville	214
Main	1234	Pied	474

Il ressort que trois segments dominent par ordre croissant d'importance : la jambe, le pied, la main.

TAB XIV : RÉPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LA NATURE DES LÉSIONS DU BASSIN

<i>Nature des lésions</i>	2000	2001	2002	Total	%
---------------------------	------	------	------	-------	---

<i>Fractures de la branche ischio- Pubienne</i>	4	6	9	19	4,8%
<i>Fractures de l'aile iliaque</i>	3	2	6	11	2,8%
<i>Contusions de la hanche</i>	53	75	24	152	38,8%
<i>Plaies de la hanche</i>	85	84	41	210	53,6%
<i>Total</i>	154	167	80	392	100%

La majeure partie des lésions chez nos blessés du bassin consiste en plaies 53,5% et contusions 38,8%. Dans 7,6% des cas, il s'agit d'une atteinte osseuse du bassin.

TAB XV : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LA NATURE DES LESIONS DU TRONC

<i>Nature des lésions</i>	2000	2001	2002	Total	%

<i>Fractures côtes</i>	10	4	5	19	4,9%
<i>Fractures des clavicules</i>	5	1	3	9	2,3%
<i>Luxations des épaules</i>	10	5	6	21	5,5%
<i>Contusions des épaules</i>	15	9	9	33	8,6%
<i>Plaie des épaules</i>	72	42	29	143	37,1%
<i>Plaies thoraciques</i>	13	9	7	29	7,5%
<i>Plaie du dos</i>	12	12	5	29	7,5%
<i>Brûlures thoraciques</i>	2	0	2	4	1,0%
<i>Brûlure dos</i>	9	7	3	19	4,9%
<i>Contusions de l'abdomen</i>	15	5	6	26	6,8%
<i>Contusions du thorax</i>	20	16	17	53	13,8%
<i>Total</i>	183	110	92	385	100%

Les plaies des épaules 37,2% et les contusions du thorax 13,8% se détachent nettement.

On remarque également que c'est la racine du membre supérieur qui est la plus touchée.

TAB XVI : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LA NATURE DES LESIONS DE L'AXE CRANIO -RACHIDIEN

<i>Nature des lésions</i>	2000	2001	2002	Total	%
---------------------------	------	------	------	-------	---

<i>Plaies du cuir chevelure</i>	33	26	28	87	16,0%
<i>Plaies du visage</i>	30	24	26	80	14,7%
<i>Brûlures du cuir chevelure</i>	10	3	4	17	3,1%
<i>Contusions de la tête</i>	22	15	18	55	10,1%
<i>Trauma crânien (lésions multiples)</i>	60	36	40	136	24,9%
<i>Plaies du cou</i>	28	15	12	55	10,1%
<i>Trauma Rachis dorso lombaire</i>	33	25	28	86	15,8%
<i>Trauma Rachis cervical</i>	10	8	8	26	4,8%
<i>Troubles de la conscience*</i>	1	0	2	3	0,6%
Total	227	152	166	545	100%

*Une (1) M.P

On remarque une très nette différence entre les lésions de la tête et celles du rachis, en effet les premières dominent largement par leur fréquence et justifient bien la 2^{ème} position qu'occupe la tête dans la classification topographique de l'ensemble des lésions. (378 contre 167).

TAB XVII : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LA NATURE DES LÉSIONS OPHTALMOLOGIQUES

<i>Nature des lésions</i>	2000	2001	2002	Total	%
---------------------------	-------------	-------------	-------------	--------------	----------

<i>Plaies palpébrales</i>	13	6	8	27	11,3%
<i>Plaies orbitaires</i>	20	15	18	53	22,2%
<i>Brûlures de l'œil</i>	16	10	14	40	16,7%
<i>Corps étrangers</i>	15	9	10	34	14,2%
<i>Autres atteintes **</i>	40	19	26	85	35,6%
<i>Total</i>	104	59	76	239	100%

**Deux (2) M.P

Elles viennent en 2^{ème} position après les lésions de chirurgie orthopédique.

Les autres atteintes (conjonctivite, kératite...) sont les plus fréquentes avec 85 cas soit 35,6%.

LES LÉSIONS ORL, STOMATOLOGIQUES, UROLOGIQUES ET VISCÉRALES.

Ces spécialités ont été rarement en cause au cours de notre étude.

- **Les lésions ORL :** 32 cas soit 1,9% de l'ensemble des blessures observées. 10 cas d'épistaxis d'ailleurs associées à d'autres blessures ; 9 cas de plaies nasales ; 12 cas de plaies des oreilles et 1 cas de surdité.

- **Les lésions stomatologiques :** 42 cas soit 2,4% de la totalité des blessures dénombrées, se composent comme suite :
 - 20 pertes de dents
 - 15 plaies de lèvres
 - 7 plaies du menton

- **Les lésions urologiques :** 8 cas soit 0,5% ; Ces blessures concernent uniquement les organes génitaux externes ; il s'agit en effet de 6 plaies du scrotum et de 2 plaies de pénis sans aucune gravité.

- **Le lésions viscérales:** 3 cas soit 0,2%. Ces blessures concernent uniquement les viscères intra abdominaux (hemoperitoine par effraction de la rate)

TAB XVIII : REPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LA DUREE DE L' INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

<i>DUREE DE L'I. T.T</i>	2000	2001	2002	Total	%
--------------------------	------	------	------	-------	---

<i>< 8 jours</i>	300	246	250	796	48,2%
<i>8j -15 jours*</i>	90	102	106	298	18,1%
<i>16j- 1 mois</i>	80	79	73	232	14,1%
<i>1 mois –2 mois***</i>	55	59	65	179	10,8%
<i>2 mois – 3 mois</i>	35	27	28	90	5,5%
<i>3 mois – 6 mois</i>	8	20	19	47	2,8%
<i>6 mois – 1 année**</i>	2	1	5	8	0,5%
<i>Total</i>	570	534	546	1650	100%

*Un (1) M.P

**Deux (2) M.P

***Trois (3) M.P

On constate une prédominance de la tranche (<8 jours) avec 796 AT et MP soit 48,2%.

D'une manière générale la durée moyenne d'incapacité temporaire totale d'un travailleur accidenté est de l'ordre de 7 jours.

TAB XIX : DÉNOMBREMENT DES LÉSIONS RENCONTRÉES CHEZ LES VICTIMES D'A.T ET M.P AVEC I.P.P.

<i>Lésions</i>	2000	2001	2002	Total	%
<i>Fractures</i>	160	100	83	343	29,6%

<i>Lésions par étranglements</i>	2	0	3	5	0,4%
<i>Entorses</i>	5	15	10	30	2,6%
<i>Amputations</i>	36	21	23	83	7,2%
<i>Plaies**</i>	170	125	71	366	31,6%
<i>Troubles psychiatriques*</i>	1	0	2	3	0,3%
<i>Hypoacusies / Surdité*</i>	0	3	2	5	0,4%
<i>Brûlures</i>	15	20	3	38	3,3%
<i>Trauma crânien</i>	40	36	29	105	9,0%
<i>Contusions</i>	22	10	42	74	6,4%
<i>Atteintes oculaires*</i>	25	9	4	38	3,3%
<i>Luxations</i>	30	19	20	69	6,0%
<i>Total</i>	506	358	295	1159	100%

*Une (1) M.P

**Deux (2) M.P

Les plaies sont les plus fréquentes avec 366 lésions soit 31,6% de la totalité des lésions d'accidents avec IPP, mais la plupart du temps elles ne sont que des lésions associées car par elles –mêmes ne constituent pas des accidents avec IPP sauf dans les cas de plaies traumatiques très importantes.

Elles sont suivies par les fractures avec 343 lésions soit 29,6%.

TAB XX : CLASSIFICATION PAR TRANCHES D'I.P.P DES SÉQUELLES CHEZ LES VICTIMES D'A.T ET M.P.

<i>Taux d'IPP</i>	2000	2001	2002	Nombre de cas	%
<i>< ou</i>	80	72	70	222	47,3%

=10%***					
11-20%	71	50	58	179	38,2%
21-50%**	19	7	27	53	11,3%
>50%	3	7	5	15	3,2%
Total	173	136	160	469	100%

***Trois (3) M.P

**Deux (2) M.P

On constate une prédominance de la tranche (< ou = 10%) avec 222 accidents du travail et MP soit 47,3% pour laquelle le rachat doit être automatique.

TAB XXI : NATURE DES SÉQUELLES CHEZ LES VICTIMES D'A.T ET M.P AVEC I.P.P

<i>Nature des Séquelles</i>	2000	2001	2002	Nombre de cas	%
<i>Amyotrophies</i>	75	66	50	191	14,4%

<i>Amputations traumatiques des doigts</i>	29	19	13	61	4,6%
<i>Oedèmes</i>	15	21	21	57	4,3%
<i>Douleurs*</i>	100	77	80	257	19,4%
<i>Troubles psychiatriques*</i>	1	0	2	3	0,2%
<i>Déformations</i>	10	17	2	29	2,2%
<i>Boiterie à la marche (raccourcissement)</i>	50	53	24	127	9,6%
<i>Réduction de la flexion ou extension</i>	63	57	30	150	11,3%
<i>Pertes de l'audition*</i>	0	2	1	3	0,1%
<i>Vertiges et céphalées</i>	15	10	3	28	2,2%
<i>Ankyloses</i>	23	30	20	73	5,5%
<i>Cals -vicieux</i>	6	17	20	43	3,2%
<i>Cicatrices**</i>	78	53	47	178	13,4%
<i>Amputations traumatiques des orteils</i>	3	1	7	11	0,8%
<i>Diminution de la force de pression et de préhension</i>	40	26	33	99	7,5%
<i>Amputations traumatiques des mains</i>	0	1	6	7	0,5%
<i>Hemiparesies</i>	6	2	1	9	0,7%
Total	514	452	361	1327	100%

**Deux (2) M.P

*Un (1) M.P

Les séquelles les plus fréquemment rencontrées sont donc les douleurs 257 cas (19,4%) suivies par les amyotrophies avec 191 cas (14,4 %).

TAB XXII : RÉPARTITION DES DÉCÈS CHEZ LES VICTIMES D' A.T ET M.P

<i>Victimes d'accidents du travail et M.P</i>	2000	2001	2002	total

<i>Accident du travail</i>	2	1	1	4
<i>Accident du trajet</i>	7	4	7	18
<i>M.P</i>	0	0	0	0
<i>Total</i>	9	5	8	22

Nous avons observé que 18 cas résultent d'accidents du trajet et 4 cas sont imputables à des accidents du travail proprement dit consécutifs à une chute d'une échelle ou chute d'objets.

C'est dire donc que le plus souvent les décès sont dus à des accidents de circulation comme tendent à l'affirmer nos 22 cas enregistrés.

Il faut souligner également que dans les 22 cas observés, le décès a été le fait d'un poly traumatisme où l'on retrouve presque toujours la notion de traumatisme crânien.

TAB XXIII : RÉPARTITION DES VICTIMES D'A.T ET M.P SUIVANT LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONSULTATIONS

<i>ANNEES</i>	<i>Infirmiers</i>	<i>Médecins (généralistes et spécialistes)***</i>	<i>Professeur ***</i>	<i>Total</i>
---------------	-------------------	-----------------------------------------------------------	-----------------------	--------------

2000	180	308	82	570
2001	92	352	90	534
2002	206	280	60	546
Total	478	940	232	1650
%	29 %	57%	14%	100%

***Trois (3) M.P

Nous remarquons que les victimes sont très souvent vues en consultation par les médecins (577 soit 30% des consultations sont faites par les Médecins des C.M.I.E de l'I.N.P.S).

Ensuite les infirmiers (tous des C.M.I.E de l'I.N.P.S) sont plus consultés que le professeur (un contrat existe entre ce dernier et l'I.N.P.S pour la consultation des victimes d'A.T et M.P).

Il faut retenir que les médecins d'entreprises assurent eux-mêmes les soins aux accidentés du travail de l'entreprise qu'ils contrôlent.

TAB XXIV : CONSULTATIONS DES VICTIMES D'A.T ET M.P AVEC IPP

ANNEES	Infirmiers	Médecins (généralistes et spécialistes)	Professeur** *	Total
---------------	-------------------	------------------------------------------------------------	---------------------------	--------------

		**		
2000	22	58	93	173
2001	21	45	70	136
2002	30	72	58	160
Total	73	175	221	469

**Deux (2) M.P

***Trois (3) M.P

Il ressort que dans les accidents ayant entraîné une IPP les victimes sont allées consulter le plus souvent le professeur et ceci dans 221 cas.

Les médecins (100 consultations sont faites par ceux des C.M.I.E de l'I.N.P.S) sont plus consultés que les infirmiers.

TAB XXV : RÉPARTITION DES CAS D'HOSPITALISATION CHEZ LES VICTIMES D'A.T ET M.P AVEC I.P.P

<i>Années</i>	<i>Cas d'hospitalisation</i>	<i>Nombre de jours</i>

2000	30*	400
2001	75	315
2002	41	223
Total	206	938

*Une (1) M.P

**TAB XXVI : RÉPARTITION DES CAS D'HOSPITALISATION CHEZ
LES VICTIMES D'A.T SANS I.P.P**

	<i>Cas d'hospitalisation</i>	<i>Nombre de jours</i>
2000	1	1
2001	0	0
2002	3	4
Total	4	5

Donc 206 cas d'hospitalisations sur 210 relèvent d'accidents avec IPP, soit 98,1%.

La durée moyenne d'hospitalisation est environ de 5 jours.

**II- INCIDENCES SOCIO-ECONOMIQUES DES LESIONS D'A.T ET
M.P**

**TAB XXVII : RENTES CONSTITUÉES AU COURS DES ANNEES
2000 À 2002**

<i>Année de la rente</i>	<i>Nombre d'accident avec I.P.P</i>	<i>Nombre de décès</i>	<i>Nombre de rentes constituées</i>				
			<i>Assurée</i>	<i>Ascendant</i>	<i>Descendant</i>	<i>Veuve</i>	<i>Total</i>
2000	111***	9	102	4	19	8	133
2001	105*	5	100	2	8	4	114
2002	93*	6	87	2	10	4	103
Total	309	20	289	8	37	16	350

***Trois (3) M.P

*Une (1) M.P

En conclusion nous pouvons dire que sur les 469 accidents Ayant entraîné une IPP dans notre étude, environ le 1/3 n'a pas bénéficié de la constitution d'une rente malgré qu'un taux d'IPP soit fixé.

TAB XXVIII : PRESTATIONS DE L'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

<i>Désignations</i>	2000	2001	2002	Total	%

<i>Indemnités Journalières</i>	37.453.600	38.200.867	36.060.939	111.715.406	62,4%
<i>Frais médicaux pharmaceutiques Hospitalisations</i>	21.095.300	19.967.385	13.313.721	54.376.406	30,4%
<i>Frais de déplacement et transport des accidentés</i>	4.096.633	2.243.550	4.140.715	10.480.898	5,8%
<i>Frais extrahospitaliers des évacués</i>	1.510.000	350.000	700.000	2.560.000	1,4%
Total	64.155.533	60.761.802	54.215.375	179.132.710	100%

-

TAB XXIX : PRESTATIONS DE L'INCAPACITÉ PERMANENTE PARTIELLE

<i>Désignations</i>	2000	2001	2002	total	%
<i>Rentes</i>	16.233.316	9.983.846	11.573.208	37.790.370	89,4%
<i>Frais d'appareillage</i>	1.955.633	1.547.130	998.697	4.501.460	10,6%
Total	18.188.949	11.530.976	12.571.905	42.291.830	100%

TAB XXX : DÉVELOPPEMENT DES CHARGES TECHNIQUES CHEZ LES VICTIMES D'A.T ET M.P DE 2000 A 2002

<i>Désignations</i>	<i>TOTAL</i>	<i>%</i>
<i>Indemnités Journalières</i>	111.715.406	50,4%
<i>Frais médicaux, pharmaceutiques, hospitalisations</i>	54.376.406	24,5%
<i>Frais de déplacement et transport des accidentés</i>	10.480.898	4,7%
<i>Frais extrahospitaliers des évacués</i>	2.560.000	1,1%
Total 1	179.132.710	80,9%
<i>Rentes</i>	37.790.370	17,1%
<i>Frais d'appareillage</i>	4.501.460	2,0%
Total 2	42.291.830	19,1%
TOTAL (Total 1 + Total 2)	221.424.540	100%

Les prestations de l'incapacité temporaire totale

- Indemnités journalières 50,4%
- Frais médicaux, pharmaceutiques, hospitalisations 24,5%
- Frais de déplacement et de transport des accidentés 4,7%
- Frais extrahospitaliers des évacués 1,1%

Total 1 80,9%

Les prestations de l'incapacité permanente partielle

- Rentes 17,1%
- Frais d'appareillage 2,0%

Total 2 19,1%

III- DIFFERENTES POSSIBILITES DU RECOURS ET PROBLEMES RENCONTRES DANS SON APPLICATION

- L'EXERCICE DES RECOURS

i. Problème de la liaison des recours

Trois hypothèses doivent être distinguées :

- celle d'une inaction de la victime
- celle d'un accord amiable entre la victime et le responsable.
- celle d'une action de la victime contre le responsable.

Première hypothèse :

La victime peut se contenter des prestations de l'I.N.P.S et n'entreprendre aucune poursuite contre l'auteur de l'accident.

Cette inaction n'empêche point les caisses de demander aux juridictions civiles le remboursement des prestations indemnitaires versées à la victime, car la réparation du dommage leur cause un certain préjudice.

Deuxième hypothèse :

Au Mali l'I.N.P.S. préfère toujours exercer une action en justice pour récupérer ses droits.

Troisième hypothèse :

En France lorsqu'il s'agit d'un A.T le C.S.S oblige la victime ou ses ayants droit, lorsqu'ils intentent leur action, à appeler la caisse en déclaration de jugement commun (et réciproquement), afin que les deux actions soient indivisiblement liées.

Au Mali il n'existe aucune obligation pour la victime d'appeler l'institut en déclaration de jugement commun (et réciproquement).

B- La portée des recours

Le recours exercé par la victime ou ses ayants droit appelle moins de commentaires que celui de la caisse débitrice des prestations ; il s'agit alors de savoir de quelles prestations la caisse peut demander le remboursement, quelles sont les limites de ce droit à remboursement.

➤ Objet du recours des caisses

Il faut partir du principe selon lequel les caisses ont droit au remboursement de toutes les prestations indemnitaires versées par elles à la victime, y compris les frais de rééducation professionnelle. Toutefois des difficultés particulières sont apparues :

- à propos de certaines prestations.
- à propos du préjudice imprévu.

➤ Difficultés relatives à certaines prestations

□ Le remboursement des pensions d'invalidité ;

- Le taux :

La complexité de ce problème résulte du fait que l'appréciation de l'invalidité par la caisse et par la juridiction saisie peut ne pas être la même, utilisant d'ailleurs des barèmes différents.

La jurisprudence admet que dans les rapports entre le tiers et la victime, les juges peuvent fixer librement l'importance du préjudice, donc de l'invalidité, sans tenir compte du taux adopté par la caisse.

Celle ci ne pourra récupérer les prestations versées à la victime en application de sa décision que dans la limite de la responsabilité imputée au responsable par la juridiction.

- Les majorations :

Lorsqu'une décision judiciaire définitive a fixé l'étendue des obligations du responsable vis à vis de la caisse et vis à vis de la victime, la caisse ne peut lui demander remboursement des majorations décidées par la loi pour adapter les pensions ou rentes servies par l'I.N.P.S. au coût de la vie.

En revanche, une aggravation de l'état de la victime autorise une reconsidération de l'étendue des dettes du responsable et la caisse peut lui demander éventuellement remboursement des majorations de pension ou de rente justifiée par cette aggravation.

- Le capital représentatif de la pension ou de la rente :

Le problème est de savoir si les caisses pouvaient demander le remboursement du capital représentatif des pensions ou rentes accordées à la victime dans les limites de la réparation due par le responsable.

Le responsable peut accepter cette formule, mais elle ne saurait lui être imposée, les art 68 et 69 du C.P.S n'ouvrant aux caisses qu'un droit au remboursement de leurs dépenses. Les caisses ne sont autorisées à réclamer que le remboursement des arrérages au fur et à mesure de leur versement.

□ Le remboursement du capital décès :

La jurisprudence admet que les caisses peuvent réclamer à l'auteur d'un accident mortel le remboursement du capital décès versé aux proches survivants.

➤ **Difficultés relatives au préjudice imprévu**

Le juge devant lequel la victime d'un accident et l'I.N.P.S. portent leur action apprécie et chiffre, au jour où il statue, tous les éléments du préjudice : ce faisant il applique le droit de la responsabilité civile. Mais la sécurité sociale, elle, est tenue d'assurer indéfiniment toutes les prestations auxquelles peut prétendre la victime en sa qualité d'assuré social, sans pouvoir arguer du fait que le montant de ces prestations excède celui du

remboursement imposé au tiers responsable. Il peut y avoir discordance entre les deux systèmes juridiques.

Aussi bien, alors qu'une décision judiciaire définitive fixant l'étendue de la responsabilité du tiers est déjà intervenue, la sécurité sociale est souvent tentée de s'adresser une nouvelle fois aux tribunaux pour demander à ce tiers un supplément de remboursement.

Dans deux hypothèses, cette nouvelle demande ne soulève pas de difficultés de principe :

* lorsqu'il y a aggravation de l'état de la victime, conformément aux principes depuis longtemps admis dans le droit commun de la responsabilité.

* lorsque le juge a expressément réservé le cas de certaines dépenses relatives par exemple à un traitement déjà commencé mais dont la longueur jusqu'à guérison est imprévisible.

En dehors de ces hypothèses une nouvelle action de l'I.N.P.S., qui paraît à bien des égards tout à fait normale pose des problèmes :

- l'auteur du dommage demeurerait dans l'incertitude, en dépit des décisions judiciaires déjà intervenues ;
- l'admission de nouveaux recours ne porterait - t-elle pas atteinte à l'autorité de la chose jugée de ces précédentes décisions ?

➤ Les limites du recours

Le montant des remboursements demandé au tiers par la caisse ne peut excéder l'étendue de sa dette de réparation.

Cette dette doit être fixée par la juridiction compétente avant que ne soit ordonné aucun remboursement, et les juges ne sont point liés dans cette fixation par les décisions qu'à pu prendre la caisse en ce qui concerne les prestations dues à la victime.

L'application de cette règle a soulevé quelques difficultés dans le cas d'un partage de responsabilité :

a- Responsabilité partagée entre tiers et la victime : la caisse ne doit exercer son recours que sur une somme égale à l'indemnité qui, compte tenu de la faute de la victime, est à la charge du tiers ; mais dans cette limite elle peut réclamer le remboursement de toute dépense.

b- Responsabilité partagée au cas d'A.T entre le tiers et l'employeur :

la question est ici plus complexe. Il faut partir de l'idée selon laquelle les prestations forfaitaires dues par les caisses sont substituées à la dette de la réparation qui aurait pu être à la charge de l'employeur au terme du droit commun : celui ci bénéficie d'une immunité dont résultent deux règles :

- d'abord l'indemnité mise à la charge du tiers doit être réduite à concurrence de la faute de l'employeur en raison de l'impossibilité dans laquelle ce tiers se trouve de se retourner lui-même contre l'employeur.
- d'autre part la caisse intéressée ne peut au terme de l'Art L 454-1 du C.S.S agir en remboursement contre le tiers que dans la mesure où le montant des prestations mises à sa charge dépasse l'indemnité qu'aurait dû verser l'employeur en application du droit commun de la responsabilité.

C- Comment l'I.N.P.S exerce ses recours ?

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

Cette déclaration précise le lieu, la cause, les circonstances, les suites probables de l'accident, les nom, prénom, âge, 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 48 heures suivant l'accident, l'employeur est tenu d'adresser directement un exemplaire de la déclaration d'accident à l'I.N.P.S.

En cas d'accident du 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.

L'employeur est tenu, dès l'accident survenu :

- de faire assurer les soins de première urgence ;
- d'aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ou à défaut, le médecin le plus proche;
- éventuellement de diriger la victime sur le centre médical d'entreprise ou interentreprises, à défaut sur la formation sanitaire publique ou l'établissement public ou privé le plus proche du lieu d'accident.

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 dont le premier exemplaire est adressé à l'I.N.P.S.

L'employeur délivre à la victime, à ses ayants droit ou au médecin un carnet d'accident contenant toutes les pièces à établir ultérieurement

et toutes les indications sur les personnes ou organismes à qui elles sont destinées.

L'I.N.P.S. peut requérir une enquête dans tous les cas où il l'estime nécessaire. L'enquête est contradictoire.

L'enquêteur doit recueillir tous les renseignements permettant d'établir :

- la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu de l'accident et, éventuellement, l'existence d'une faute susceptible d'influer sur la réparation ainsi que les responsabilités encourues ; en cas d'accident de trajet, ces éléments doivent être particulièrement recherchés et notés avec soin en vue d'établir le cas échéant, les motifs qui auraient déterminé la victime à interrompre ou à se détourner de son chemin ;
- l'identité de la victime et le lieu où elle se trouve ;
- la nature des lésions ;
- l'existence d'ayants droit, l'identité et la résidence de chacun d'eux ;
- la catégorie professionnelle de la victime au moment de l'arrêt de travail, et, d'une façon générale, tous les éléments de nature à permettre la détermination des salaires servant respectivement de base de calcul des indemnités journalières et des rentes.
- Le cas échéant, les accidents du travail antérieurs et pour chacun d'eux :
 - la date de l'accident,
 - le montant de la rente,

- la date de la décision ayant alloué, le point de départ de celle-ci,
 - le débiteur de la rente (toute déclaration inexacte de la victime peut entraîner une réduction éventuelle de la nouvelle rente) ;
- éventuellement, la pension militaire d'invalidité ou la pension de guerre dont la victime serait titulaire.

S'il y a effectivement A.T ou M.P l'I.N.P.S. en assure la réparation par son service appelé < S.A.T > qui communique le montant des frais de réparation au service contentieux de l'I.N.P.S lequel est chargé de défendre les intérêts de l'I.N.P.S devant les tribunaux.

Ce service adresse une lettre de constitution de partie civile au procureur de la République près du tribunal compétent pour transmission au président.

L'I.N.P.S sera cité régulièrement à l'audience. Il peut soit déposer des conclusions, soit présenter ses moyens de dépense à l'audience. Dans la plupart des cas l'A.T causé par un tiers est jugé par le tribunal correctionnel, c'est donc devant cette juridiction que l'I.N.P.S. se constituera partie civile, une telle intervention étant recevable en vertu de l'Art 69 du C.P.S.

➤ **Les tribunaux sont-ils obligés de mettre en cause l'I.N.P.S. ?**

Aucune disposition légale du C.P.S n'oblige les tribunaux à mettre d'office l'I.N.P.S en cause. Rappelons que les Art 68 et 69 du C.P.S disposent seulement, à propos du recours de l'institut : « *il est admis de plein droit à intenter contre l'auteur de l'accident une action en remboursement des sommes payées par lui* ».

Ce qui signifie simplement que l'I.N.P.S a le droit de demander devant les tribunaux le remboursement de ses débours.

Dans le cadre de cette procédure judiciaire nous appellerons :

- **Indemnité forfaitaire** l'ensemble des débours de l'I.N.P.S pour la réparation des préjudices prévues par le C.P.S en faveur de tout assuré victime d'un accident.
- **Indemnité complémentaire** l'ensemble des indemnités allouées pour la réparation des préjudices non couverts par l'I.N.P.S (P.D ; P.E ; P.A) payables par l'auteur de l'accident à l'assuré.
- **Préjudice global** le montant global des indemnités allouées à la victime par le tribunal. Il correspond en principe à la somme du préjudice couvert par l'I.N.P.S et celui non couvert par l'I.N.P.S (**Indemnité forfaitaire + Indemnité complémentaire**)

La dissociation des préjudices peut présenter de gros inconvénients. Il serait plus souhaitable que soient réglés contradictoirement au même moment et devant la même juridiction, les droits tant de la victime que de l'I.N.P.S, quant à la répartition du montant global de l'indemnité ; Il serait même très opportun que le législateur prenne des dispositions en ce sens à l'image d'autres législations comme en France où des dispositions expresses prévoient la mise en cause d'office des caisses de sécurité sociale.

En France le code de sécurité sociale fait obligation à la victime d'appeler en déclaration de jugement commun la caisse (et réciproquement).

Il devrait en être de même au Mali car les juridictions pourraient connaître de grosses difficultés si elles ne statuaient pas sur les droits de l'I.N.P.S. parce que l'institut a omis de se constituer partie civile devant le tribunal.

D- DIVERSES SITUATIONS

a- Travailleur se blessant lui-même ;

Ce cas très fréquent ne causera pas de problème si l'accident est vraiment involontaire. L'I.N.P.S versera audit travailleur une indemnité forfaitaire. Les tribunaux de droit commun(correctionnel ou civil) n'auront pas à connaître de l'affaire.

Par contre si l'accident est causé volontairement par la victime il y aura application de l'art 67 du C.P.S. : donc la victime n'aura droit à aucune indemnité et l'I.N.P.S pourra demander au tribunal compétent de diminuer la rente.

b- Travailleur blessé involontairement par un autre travailleur :

La victime percevra l'indemnité forfaitaire versée par l'I.N.P.S mais ne pourra pas réclamer l'indemnité complémentaire.

En effet la victime ne peut agir contre l'employeur ou un préposé de celui ci, en vue de réclamer conformément aux règles de droit commun la réparation du préjudice qui lui a été causé qu'en cas de faute intentionnelle de l'employeur ou du préposé (art 68 DU C.P.S.).

La législation française sur les accidents du travail et maladies professionnelles interdit à la victime d'un A.T et M.P d'exercer une action civile contre son employeur sauf délit intentionnel.

Selon la jurisprudence ivoirienne la constitution de partie civile de la victime d'un délit de blessure involontaire dirigé contre le préposé auteur de l'accident, doit être déclaré irrecevable.

La procédure pénale malienne permettra de recevoir l'action civile afin de pouvoir réunir les preuves, que le délit est involontaire et de déclarer ensuite l'action civile mal fondée.

Si donc l'accident est causé par la faute intentionnelle de l'employeur ou du préposé il y aura application de l'art 68 du C.P.S. ; la victime et ses ayants droit conservent contre l'auteur le droit de demander réparation du préjudice causé conformément aux règles de droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par l'I.N.P.S.

c- Travailleur blessé par un tiers : responsabilité exclusive du tiers.

La victime peut se constituer partie civile. Il faut d'abord procéder à l'évaluation du préjudice global subit par la victime. Il convient ensuite de rechercher le montant précis de l'indemnité forfaitaire versée par l'I.N.P.S.

Il n'y aura pas de problèmes si celui-ci se constitue partie civile et produit son décompte.

Si l'institut ne se manifeste pas la victime aurait tout avantage à l'appeler en déclaration de jugement commun.

L'indemnité complémentaire due par le tiers est obtenue en déduisant du préjudice global le montant total de l'indemnité forfaitaire.

Faute de procéder à la fixation du préjudice global et à l'examen du décompte de l'I.N.P.S. relatif à l'indemnité forfaitaire l'arrêt qui se contente d'allouer une indemnité complémentaire sans effectuer ces deux opérations préalables, oblige le tiers auteur de l'accident à payer pour un seul et même délit deux indemnités dont le montant risque de dépasser le montant du préjudice global.

EXEMPLE :

-supposons que le préjudice global est de quatre millions.

-le prévenu condamné à payer deux millions au titre de l'indemnité complémentaire avant même que l'I.N.P.S n'ait produit le chiffre de ses débours.

-l'I.N.P.S fixe après cette décision ses débours à trois millions et réclame le remboursement au tiers.

En définitive ce dernier devra payer : deux millions (victime) plus trois millions (à l'I.N.P.S.) : cinq millions, soit un million de plus que le préjudice global.

La victime aura réalisé un véritable enrichissement sans cause.

L'I.N.P.S tirant de l'Art 69 du C.P.S le droit de se constituer partie civile devant la juridiction pour demander le remboursement des sommes payées par lui, il appartient à cette juridiction de statuer par une seule et même décision sur la demande de la victime en paiement d'une indemnité complémentaire et sur celle de l'I.N.P.S en remboursement de l'indemnité forfaitaire. Ces deux actions procèdent d'un même fait juridique et sont dirigées contre un même tiers et intentées sous la même forme.

L'I.N.P.S. pourra donc réclamer l'intégralité des sommes déjà versées (frais funéraires ou d'hôpital, I.P.P ou I.T.T) mais seulement au fur et à mesure de leur échéance et sur justification de leur paiement.

Le tiers, éventuellement le civilement responsable sera donc condamné :

* d'une part à rembourser à l'institut la totalité de l'indemnité forfaitaire ;

- d'autre part à payer à la victime l'indemnité complémentaire constituée par la réparation du dommage matériel non couvert et par celle du préjudice moral.

EXEMPLE

Préjudice global : 3 millions

Indemnité forfaitaire : 2 millions

Donc le tiers condamné :

- à rembourser à l'I.N.P.S les 2 millions

- à payer 1 million (c'est à dire 3 millions - 2 millions)
au titre de l'indemnité complémentaire.

d- Travailleur blessé par un tiers : responsabilité partagée avec la victime.

Après l'évaluation du préjudice global il convient de procéder aussitôt après au calcul du préjudice indemnisable c'est à dire du montant de l'indemnité mise à la charge du tiers après partage de responsabilité.

Par **EXEMPLE** si le préjudice global est estimé à trois millions et le tiers reconnu responsable pour un tiers, le préjudice indemnisable sera fixé à un million.

➤ **Recours de l'I.N.P.S.**

L'I.N.P.S conserve le droit de se constituer partie civile mais son recours ne saurait porter dans tous les cas sur l'intégralité des sommes payées par lui.

En effet pour un seul et même fait délictuel, le tiers responsable se voit imposer deux indemnités, l'une envers l'institut et l'autre envers la victime.

Cette situation ne demeure admissible que si l'indemnité forfaitaire dont l'I.N.P.S. demande le remboursement est égale à la part de responsabilité de ce tiers.

Si elle paraît supérieure, le tiers en question ne peut être condamné à restituer à l'institut les sommes excédant cette part. L'I.N.P.S n'aura donc droit au remboursement de ses prestations que jusqu'à concurrence du montant intégral de l'indemnité mise à la charge du tiers.

➤ Indemnité complémentaire

Celle ci sera alors égale à la différence entre le montant de la part de responsabilité du tiers (préjudice indemnisable) et celui de l'indemnité forfaitaire.

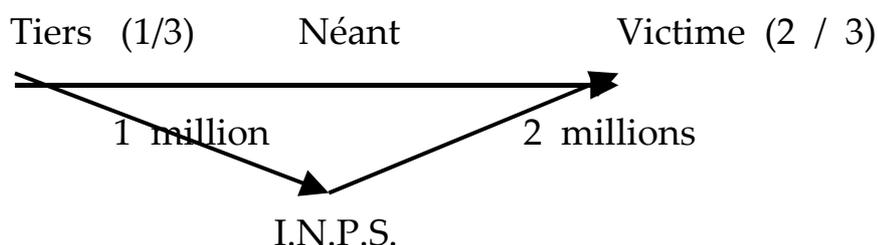
La victime ne saurait en effet cumuler l'intégralité de l'indemnité mise à la charge du tiers avec les prestations reçues de l'I.N.P.S.

➤ Ventilation des sommes dues par le tiers

Le tiers sera condamné par le tribunal :

- à rembourser à l'I.N.P.S. le montant des débours de l'institut, mais seulement à concurrence de sa part de responsabilité.
- éventuellement à payer à la victime la différence entre le montant de cette part de responsabilité et celui du recours de la caisse.

EXEMPLE : FIG 2 : Ventilation des sommes dues par le tiers



Le tiers sera condamné :

* à rembourser à l'I.N.P.S. non pas les deux millions versés par l'I.N.P.S, mais seulement un million montant intégral de sa part de responsabilité.

* à payer à la victime, au titre de l'indemnité complémentaire : néant (puisque les dommages intérêts mis à la charge du tiers ont été entièrement absorbés par le recours de l'I.N.P.S. La victime ne subit dans ce cas aucun préjudice, puisque les prestations de l'institut (2.000.000) dépassent le préjudice indemnisable tel qu'il a été déterminé après partage de responsabilité (1.000.000), quant aux tiers il ne demeure tenu que de sa part.

e- Travailleur blessé par la faute commune d'un tiers et d'un autre travailleur

La fixation du préjudice global permet de calculer ensuite les sommes mises respectivement à la charge du tiers et de l'autre travailleur, après partage de responsabilité.

Par **EXEMPLE** si le dommage total est estimé à six millions et la responsabilité partagée par moitié, le tiers ne sera tenu que de trois millions.

- **Indemnité forfaitaire** : pas de remarque particulière dans son évaluation
- **Pour l'indemnité complémentaire** :

En revanche sa détermination obéit à des règles spéciales.

En effet, la situation particulière des A.T conduit à écarter le jeu de la solidarité entre les co-auteurs de l'acte dommageable : les tribunaux doivent donc évaluer la responsabilité incombant au tiers, et limiter les condamnations prononcées contre lui à la mesure de cette part.

- **Recours de l'I.N.P.S.**

L'I.N.P.S. dispose - t- il d'un recours contre le tiers co-responsable, puisqu'il ne peut se retourner contre l'employeur ou son préposé co-auteur du dommage ?

L'Art 454 – 1 alinéa 6 du C.S.S dispose que < si la responsabilité du tiers est partagée avec l'employeur, la caisse ne peut poursuivre un

remboursement que dans la mesure où les indemnités dues par elle en vertu du présent livre dépassent celles qui auraient été mises à la charge de l'employeur en vertu du droit commun >

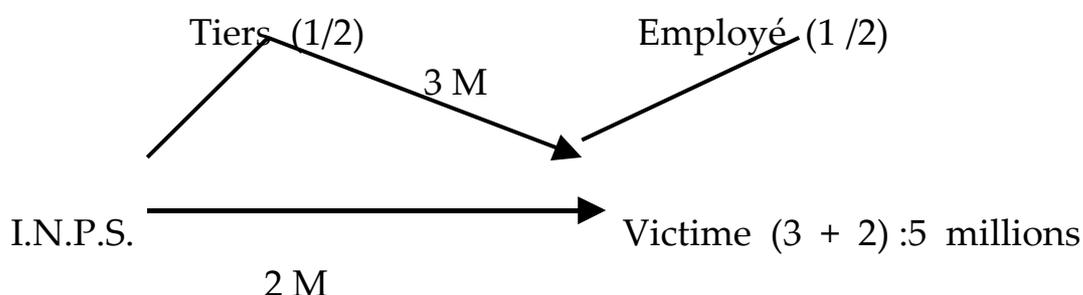
L'I.N.P.S peut en effet être considéré comme l'assureur de l'employeur. Il est dès lors tenu de supporter la part de responsabilité incombant à ce dernier. Ce seront les prestations excédant cette part de responsabilité qui pourront être recouvrées sur l'indemnité mise à la charge du tiers.

➤ Ventilation des sommes dues par le tiers

Si l'indemnité forfaitaire est égale ou inférieure à la part de responsabilité de l'employeur, l'institut ne dispose d'aucun recours contre le tiers. Le tiers en question sera condamné à payer à la victime l'indemnité complémentaire mais dans la limite de sa part. Au contraire, si l'indemnité forfaitaire est supérieure à la part de responsabilité de l'employeur, le tiers devra :

- rembourser à l'I.N.P.S. les prestations excédant l'indemnité qui aurait été mise à la charge de l'employeur en vertu du droit commun ;
- payer à la victime la différence entre le montant de sa part et celui du recours de la caisse.

EXEMPLE : FIG 3 : Ventilation des sommes dues par le tiers



➤ Préjudice global : 6 millions

Responsabilité partagée par moitié entre le tiers et l'employé.

➤ **Indemnité forfaitaire : 2 millions**

L'I.N.P.S. ne dispose d'aucun recours puisque ses prestations (2 millions) sont inférieures à la part de responsabilité de l'employeur (3 millions).

Le tiers versera à la victime les 3 millions à sa charge qui correspondent à sa part de responsabilité.

La victime ne sera pas complètement indemnisée puisqu'elle n'aura perçu en définitive que 2 millions (indemnité forfaitaire) plus 3 millions (indemnité complémentaire) égale cinq millions alors que son préjudice global a été fixé à six millions.

CHAPITRE V :
COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Méthodologie

➤ Type d'étude

L'étude rétrospective a été choisie car la réparation d'un A.T et M.P, surtout s'il est grave peut aller au delà d'une année .

Ce qui nous permet d'éviter des rejets de dossiers pour informations incomplètes sur les A.T et M.P.

Résultats

La fréquence des A.T et M.P a diminué de plus de la moitié de 1989 à 2002 . Cette diminution pourrait s'expliquer par deux phénomènes :

- soit une efficacité des actions de prévention mises en œuvre par l'I.N.P.S
- soit une absence de déclaration des A.T et M.P par les employeurs

Nous observons une rareté des maladies professionnelles au Mali ; 0,4% de la totalité des accidents de travail et M.P pouvant s'expliquer par :

- Soit une difficulté dans le dépistage de ces maladies tant sur le plan clinique que para clinique.
- Soit une sous information des travailleurs qui doivent eux mêmes déclarer la M.P à l'I.N.P.S contrairement aux A.T où c'est l'employeur qui fait la déclaration à l'I.N.P.S.

Facteurs de risque d'A.T et M.P

1. Risque global d'A.T et M.P

Dans notre étude nous avons noté une grande fréquence des A.T et M.P dans le district (42,4 % des cas).

La fréquence élevée des A.T et M.P à BKO pourrait s'expliquer par son rôle de capitale(carrefour) et de plus grande zone industrielle au Mali.

Des résultats similaires ont été rapportés par les auteurs :

Au Mali **Cissé A[5]** a noté 61,5 % des cas d'A.T dans le district de BKO.

Au Sénégal **Diouf B [17]** a noté 90,6 % des cas d'A.T et M.P à Dakar(capitale).

2. Facteurs démographiques.

➤ **Age :**

Dans notre étude, nous observons une forte prédominance des A.T et M.P entre 20-45 ans (71,3 %).

Les A.T et M.P sont moins fréquents aux âges extrêmes, avec 2,8 % des cas avant 20 ans et 7,7 % des cas après 55 ans.

Dans notre étude, la faible fréquence des A.T aux âges extrêmes pourrait être due, d'une part, à la faible représentativité de ces deux catégories de travailleurs dans les entreprises industrielles et d'autre part, à une maîtrise et une prudence chez les sujets âgés.

Ces résultats sont en accord avec la plupart des études effectuées sur les A.T :

Au Mali, **Cissé A [5]** a trouvé une fréquence de 83,5 % des A.T avant 45 ans.

Les statistiques de l'I.N.P.S (1986) ont rapporté une fréquence de 80 % des Accidents avant 45 ans.

Diallo M [16] a noté une fréquence de 77,8 % des A.T avant 45 ans

Diouf B [17] au Sénégal, a trouvé une fréquence de (70,1%) des A.T chez les travailleurs d'âge inférieur ou égal à 40 ans. Il a également retrouvé une faiblesse de la fréquence des A.T avant 20 ans (0,7%).

En France, **Gourbière E [21]** en 1989, a trouvé une fréquence de 83,4% des A.T chez les travailleurs d'âge inférieur ou égal à 45 ans.

Une étude canadienne effectuée par **Allaire et coll [3]** a noté une faiblesse de la fréquence des A.T aux âges extrêmes : 9,2% avant 20 ans et 4,5% après 55 ans.

➤ **Sexe :**

Une prédominance masculine a été notée dans notre étude (90,8% des cas).

Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer, d'une part, par la faible représentativité des femmes au sein de nos entreprises industrielles et l'absence de déclaration des accidents concernant les gens de maison, en particulier les bonnes, et d'autre part par les différences de risques des emplois ou de poste de travail occupés.

Ces résultats sont en accord avec la plupart des études réalisées :

Cissé A [5] et **Diallo M [16]** au Mali ont rapporté respectivement 98% et 98,8% des cas chez les hommes.

Diouf B [17] au Sénégal a rapporté une prédominance masculine dans 98,5% des cas.

3. Facteurs socioprofessionnels :

➤ *Qualification professionnelle :*

Dans notre étude, les ouvriers et manœuvres ont été les plus fréquemment touchés par les A.T et M.P (59,8%).

La fréquence élevée des A.T et M.P chez les ouvriers et manœuvres pourrait s'expliquer par une durée d'exposition aux risques plus longue.

Ces résultats confirment ceux de la plupart des auteurs qui ont rapporté une fréquence plus élevée des A.T chez les ouvriers et manœuvres.

Cissé A [5] et **Diallo M [16]** au Mali, ont trouvé respectivement une fréquence de 80% et 94,3% des A.T chez les ouvriers et manœuvres.

Au Sénégal, **Diouf B [17]** a noté la même tendance avec une fréquence de 88,3% des cas chez les ouvriers et manœuvres.

En France, **Gourbière E [21]** a trouvé une fréquence de 52% chez les ouvriers.

➤ *Lieu de travail :*

Nous avons observé une prédominance des accidents survenus dans les lieux de travail avec 77,5%. Les accidents de trajet (22,5% des cas) sont moins fréquents mais les plus pourvoyeurs de séquelles (51,6% des cas).

La fréquence élevée des accidents sur les lieux de travail s'expliquerait par le fait que dans nos entreprises des travailleurs peu ou non protégés et insuffisamment formés travaillent avec du matériel dégradé, inapproprié ou défectueux dans les milieux peu salubres et parfois désordonnés.

Ces résultats concordent avec ceux de plusieurs auteurs :

Cissé A [5] et **Diallo M [16]** au Mali ont trouvé respectivement une fréquence des accidents survenus sur les lieux habituels de travail de 81% des cas et 80,1% des cas. Ils ont également rapporté une forte gravité des accidents du trajet.

Diouf B [17] au Sénégal a noté une prédominance des accidents survenus sur les lieux de travail avec 92,4%.

➤ *Agents déterminants :*

Les causes les plus fréquentes des A.T et M.P, dans notre étude, étaient celles ayant un rapport avec les machines et outils dangereux (32,4%).

Les accidents par véhicules-motos, moins fréquents, étaient les plus graves (25,1%).

La prédominance des machines et outils dangereux dans la genèse des A.T et M.P s'expliquerait dans nos entreprises par le fait que les machines sont dépourvues de leur protection et que les employés ne respectent pas les règles de sécurité.

La gravité des lésions consécutives aux véhicules motos pourrait être dû à la fréquence élevée des poly traumatismes rencontrés au cours de ces accidents.

Des résultats similaires ont été trouvés au Mali par :

Diallo M [16] qui note que 44,4% des cas sont dus aux machines et outils de travail de la victime.

Une étude menée au **Burkina-faso [28]** a trouvé une fréquence de 37,2% pour les machines et outils à mains.

Par contre :

Diouf B [17] au Sénégal trouve que 6,1% des cas sont dus aux machines et outils tranchants.

Cissé A [5] au Mali trouve que 59% des accidents étaient dus aux causes liées au travailleurs et au mauvais état d'organisation. Cependant, les accidents les plus graves étaient provoqués par les machines et les outils de travail de la victime (14%).

Conséquences des A.T et M.P

➤ *Topographie :*

Nous avons observé dans notre étude que les mains et les pieds sont plus concernés par les A.T et M.P avec une fréquence respective de 19,4% et 12,5%.

La fréquence élevée des lésions aux mains et aux pieds pourrait être dû au non respect des règles de protection par les ouvriers et manœuvres.

Des résultats similaires ont été trouvés par :

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%.

Diallo M [16] a noté une prédominance des lésions des mains (50,5%) et des pieds (17,6%).

Au Sénégal, **Diouf B [17]** a rapporté une prédominance des lésions des mains(36,4%) et des pieds(21,1%).

➤ *Nature :*

Dans notre étude nous avons observé une prédominance des plaies avec une fréquence de 57,2%.

La fréquence élevée des plaies pourrait s'expliquer par la prédominance des lésions causées par les machines et outils dangereux.

Les résultats concordent avec ceux de la plupart des auteurs :

Au Mali **Cissé A [5]** a trouvé une fréquence de 71% pour les plaies.

Diallo M [16] a noté une fréquence de 60,7% pour les plaies.

Au Sénégal **Diouf B [17]** a rapporté une Fréquence de 50,9 % pour les plaies.

Une analyse croisée du facteur de risque (agent déterminant) et des conséquences de l'accident (nature et siège des lésions) suggère une pluri causalité des A.T dans nos entreprises.

➤ *Spécialités :*

Dans notre étude nous avons observé que les lésions de chirurgie orthopédique sont les plus nombreuses avec une fréquence de 85,1% suivies des lésions ophtalmologiques avec une fréquence de 9,9%.

La prédominance des lésions de chirurgie orthopédique pourrait s'expliquer par la fréquence des blessures par les machines et outils dangereux.

La fréquence des lésions ophtalmologiques pourrait s'expliquer par la rareté du port de lunette par les ouvriers.

Un résultat similaire à notre étude a été trouvé au Sénégal :

Diouf B [17] note une prédominance des lésions de chirurgie suivies des lésions ophtalmologiques avec des fréquences respectives de (92,3%) et (6,8%).

➤ *Incapacité :*

Nous avons noté dans notre étude, que plus du 1/3 des accidents occasionnait une incapacité permanente partielle chez les victimes.

Chaque accident entraînait une durée moyenne d'arrêt de travail de 7 jours et une I.P.P fréquemment < à 10 %.

Cissé A [5] au Mali a noté une durée moyenne d'arrêt de travail par accident d'environ 16jours.

Diallo M [16] a trouvé une durée moyenne d'arrêt de travail de 26 jours et une I.P.P d'environ 2%.

Diouf B[17] au Sénégal a rapporté qu'environ 1 accident sur 60 avait une I.P.P dont le taux était fréquemment $< 5 \%$ et une durée moyenne d'arrêt de travail par accident de 23 jours.

Nous constatons que :

- le nombre des accidents entraînant une I.P.P paraît plus élevé au Mali qu'au Sénégal.
- les taux d'I.P.P attribués aux victimes au Mali paraissent plus élevés que ceux du Sénégal.
- En revanche, la durée d'arrêt du travail paraît moins longue au Mali qu'au Sénégal.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que, les travailleurs au Sénégal sembleraient être mieux formés et suffisamment informés des risques d'A.T et M.P et des mesures de sécurité.

Dans notre étude les séquelles les plus fréquentes sont les douleurs avec une fréquence de 19,4%.

L'importance des séquelles douloureuses dans notre étude s'expliquerait par une mauvaise prise en charge des victimes d'A.T et M.P.

Diouf B [17] au Sénégal a rapporté que les séquelles les plus fréquentes sont les pertes de doigts avec une fréquence de 20%, suivies des douleurs avec une fréquence de 16,9%.

➤ *Décès :*

Dans notre étude, nous avons observé 22 cas d'accidents du travail mortels en trois ans.

La fréquence élevée des accidents mortels au Mali pourrait s'expliquer par la multiplicité des accidents du trajet qui sont responsables de la presque totalité des traumatismes crâniens suivis de décès.

Cissé A [5] au Mali a observé 98 accidents mortels pour quatre ans.

Diouf B [17] au Sénégal a noté 5 accidents de travail mortels au cours d'une année.

Consultations et hospitalisations :

Dans notre étude nous avons observé que 59% des consultations sont effectuées par les infirmiers et les médecins des C.M.I.E de l'I.N.P.S.

Dans les accidents avec I.P.P le professeur a fait le plus grand nombre de consultations avec 221 cas (47,1%), puis les médecins et infirmiers des C.M.I.E de l'I.N.P.S ont effectué 173 consultations soit 36,9%.

Dans notre étude sur les 210 hospitalisations nous avons observé 206 cas d'accidents ayant entraîné une I.P.P soit 98,1%.

Ce résultat concorde avec celui de **Diouf B [17]** au Sénégal qui trouve que sur 10 hospitalisations 7 cas relèvent d'accidents avec I.P.P soit 70%. Dans notre étude, la durée moyenne d'hospitalisation est d'environ une semaine par contre **Diouf B [17]** au Sénégal a fait remarquer une durée d'hospitalisation d'environ un mois.

Cette différence pourrait s'expliquer par la gravité des A.T et M.P au Sénégal.

Charge financière des A.T et M.P :

Dans notre étude nous avons observé que sur les 469 accidents ayant entraîné une I.P.P, environ le 1/3 n'a pas bénéficié de la constitution d'une rente malgré qu'un taux d'I.P.P ait été fixé.

Ces dossiers resteront en instance jusqu'au jour où la victime ou ses ayants droit apporteront les pièces manquantes. Ils seront mis dans leur droit mais ne bénéficieront que du rappel des deux dernières années.

Les trois évacuations ont coûté **21.464.516F CFA** soit une moyenne de **7.154.839F CFA** par évacuation.

Recours de l'I.N.P.S

Durant notre étude nous n'avions observé aucun cas de recours contre tiers malgré une fréquence élevée des accidents du trajet (22,5%).

Ce phénomène s'expliquerait par une sous exploitation de l'action récursoire par l'I.N.P.S.

**CHAPITRE VI :
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

Conclusion

1 -L'étude des composantes générales des accidents du travail et M P montre :

- Une diminution de leur fréquence de plus de la moitié de 1989 à 2002.
- Une prédominance des accidents du travail proprement dits (77,1%) sur les accidents de trajet (22,5%).

Dans le cas particulier des accidents avec IPP dont les taux les plus fréquemment rencontrés sont inférieurs ou égaux à 10%, il convient de souligner tout d'abord que ces accidents représentent 28,4% des accidents du travail et M P enregistrés au cours de notre étude.

Mais le fait essentiel sur lequel il faut insister ici est que la fréquence des accidents de trajet s'agissant des cas d'accidents avec IPP est de 51,6% contre 47,3% concernant les accidents du travail proprement dits.

C'est dire donc que les accidents avec IPP sont le plus souvent consécutifs à des accidents de trajet qui sont surtout caractérisés au point de vue lésionnel par la fréquence des poly traumatismes.

- Une rareté des maladies professionnelles au Mali, 0,4% de la totalité des accidents de travail et M P.

2 -Le District de Bamako est plus concerné au point de vue fréquence des accidents du travail et M P avec 699 cas par rapport aux autres régions.

3 -La tranche d'âge 20 – 45 ans est la plus touchée par les A.T et M.P avec un pourcentage de 71,3.

Les A.T et M.P sont rares chez les personnes de moins de 20 ans et de plus de 55 ans avec un pourcentage global de 10,5 pour les deux tranches.

4 -Concernant la profession les ouvriers et manœuvres sont plus touchés par les A.T et M.P avec 59,8% ; puis les autres employés avec 40,2%.

5 -Parmi les agents déterminants les machines et outils dangereux sont la cause du plus grand nombre d'accidents du travail et M P 32,4%.

6 -S'agissant de la répartition des victimes d'A.T et M.P suivant le sexe on constate que les hommes sont victimes dans 90,8% des cas, les femmes n'étant atteintes que dans 9,2% des cas.

7 -L'étude du siège des lésions a montré que les traumatismes siègent aux membres dans 52% des cas, avec une prédominance aux membres supérieurs 29,1% contre 22,9% pour les membres inférieurs, sans cependant aucune prédominance de côté droit ou gauche.

Les lésions les plus fréquentes sont les plaies, elles représentent 57,2% des lésions rencontrées.

Au point de vue répartition des lésions par spécialité nous constatons que c'est la chirurgie orthopédique qui est essentiellement intéressée dans 85,1% des cas.

8 -L'étude de l'incapacité temporaire totale nous donne un aperçu sur le nombre de journées de travail perdues. La majorité des arrêts de travail va de 3 jours à 2 mois.

Au cours de notre étude le tiers des victimes avec taux d'I.P.P n'ont pas bénéficié d'une rente malgré un taux d'I.P.P fixé.

9 -L'I.N.P.S a dépensé des sommes importantes pour les victimes, la prise en charge d'une victime a coûté à peu près 134.196,69 F CFA.

10 -Au terme de cette étude on constate donc l'intérêt qu'il y a à développer la médecine du travail au Mali et à lui accorder toute l'importance qu'elle mérite en l'adaptant aux réalités socio-économiques du pays.

11 -Au Mali l'institut national de prévoyance sociale (I.N.P.S) assure avec bonheur sa mission, qui consiste à encaisser les cotisations des employeurs et des travailleurs, et à servir les prestations des divers régimes de prévoyance sociale.

Pratiquement tous les cas d'accident du travail et de maladie professionnelle déclarés sont intégralement réparés par l'I.N.P.S.

Aucun cas de recours contre tiers n'a été fait durant toute la période de notre étude.

Au terme de cette étude des **recommandations** suivantes sont proposées et s'adressent :

Au Ministère de la Santé :

- Encourager la création des établissements sanitaires au sein des entreprises dans nos pays en voie de développement, car n'est-ce pas là un moyen de lutte efficace contre l'insuffisance de nos infrastructures sanitaires?

Au Ministère du Travail et de l'emploi

- Appliquer strictement la réglementation afin que la médecine du travail soit effective et constamment contrôlée pour que son action de prévention voire de santé publique soit une réalité concrète.
- Instaurer au Mali le poste de MEDECIN INSPECTEUR DU TRAVAIL qui est la seule personne apte à contrôler valablement et périodiquement tous les médecins d'entreprises.
- Modifier la législation sur le recours contre tiers au Mali ce qui permettra, à l'image de ce qui se passe en France par exemple de :
 - ordonner l'obligation de la déclaration de jugement commun.
 - fixer les modalités du recours ainsi que la ventilation des sommes dans le cas de responsabilité partagée.

Aux Ministère de l'éducation

- Recruter les enseignants pour dispenser les cours de Médecine du travail à la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

A l'I.N.P.S :

- Multiplier la signature des conventions avec les polycliniques ou créer au Mali un centre de soins pour victimes d'A.T et M.P pour une meilleure prise en charge médicale et psychologique des accidentés.
- Confier les victimes d'A.T et M.P aux médecins spécialistes pour de meilleurs soins afin d'éviter des séquelles majeures.
- Informer et sensibiliser les victimes d'A.T et M.P sur la procédure de réparation afin que les bénéficiaires de la rente ne puissent pas la perdre.
- Assurer l'informatisation du S.A.T, ce qui va permettre d'établir annuellement les statistiques d'A.T et M.P sur le plan national, régional et par branche d'activité qui sont un des outils d'orientation des activités de prévention.
- Doter chaque C.M.I.E de l'I.N.P.S de deux Médecins : l'un assurera la Médecine de soins et l'autre, assurera les missions de la Médecine du travail.
- Rendre opérationnelle la division enquêtes et pré contentieux du S.A.T, ce qui permettra une bonne exploitation de l'action récursoire qui est un domaine mal exploité par l'I.N.P.S où il peut se faire rembourser de sommes importantes.

Aux employeurs

- Mettre l'accent sur la protection des machines et outils afin de diminuer la fréquence des accidents du travail.
- Attacher une importance particulière à l'état des échelles et à la solidité des échafaudages dans les ateliers pour éviter les accidents par les chutes d'où l'intérêt à instituer et respecter les normes de la prévention.
- Afficher des notices et des images soulignant le caractère dangereux des agents physiques et chimiques et les premiers gestes à faire en cas d'accident dans chaque atelier concerné. Cela permettra de diminuer la fréquence des accidents et d'amoindrir les conséquences.
- Designer un surveillant responsable du bon déroulement des opérations dans tous les lieux de chargement ou de déchargement de matériels pour réduire la fréquence des accidents de manutention.
- Interdire le travail en simple culotte courte et obliger le port de bottes dans les chantiers et ateliers afin de réduire la fréquence des accidents de la jambe et du pied.
- Obliger le port de gants pour effectuer les travaux dans les chantiers et ateliers ; on évitera ainsi un grand nombre de lésions des mains.

Aux employés

- Respecter strictement les règles de la circulation routière pour réduire les accidents du trajet qui sont responsable de la presque totalité des décès.
- Porter obligatoirement les gants et les bottes dans les ateliers pour diminuer les lésions des mains et des pieds.

- Porter des lunettes dans les ateliers pour réduire la fréquence des lésions oculaires.
- Mettre la protection des machines avant de les utiliser.

Aux médecins du travail :

- Se renseigner auprès des salariés eux-mêmes dans les entreprises ; puisque ce sont eux qui connaissent le mieux leur poste de travail, ses exigences et ses dangers, il saura si ce travail est trop pénible, tout au moins pour certains ouvriers et, proposera alors des mesures préventives générales et peut être des mutations de poste.
- Visiter fréquemment tous les ateliers afin de connaître non seulement les hommes mais aussi leur travail.
- Exercer son métier en n'ignorant pas les textes législatifs et réglementaires en vigueur pour que les travailleurs soient protégés le plus largement possible tant sur le plan médical qu'administratif.

CHAPITRE VII : REFERENCES

-

1. Accidents du travail et maladies professionnelles.

Loi n°58 / 31 – ALP / RS fixant les modalités d'application du décret modifié du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et maladies professionnelles ; 1958 ; 55 P.

2. Allaire. M et coll

Profil des travailleurs québécois ayant subi une affection vertébrale en 1987. Outil de prévention. 23^{ème} congrès international de médecine du travail. Montréal Canada ; 22 – 23 sept 1990. 25P.

3. Cisse. A

La prévention des accidents du travail en république du Mali (perspectives d'avenir) ; Mémoire de licence spéciale ; 1990-1991 ; 73 P.

4. Code de prévoyance sociale en République du Mali 1999.

5. Code de sécurité sociale Français ; 2005.

6. Code du travail de la France ; 2003.

7. Code du travail de la république du Mali 1992.

8. Cotte L ; Mlle Garon. C ; Barjot. A;

Réparation des A.T, Aspects médico-légaux ; Paris : Masson ; 183 P.

9. C.R.A.M.I.F :

Formation initiale des praticiens – conseils (M.P) ; 1999 ; 19 P.

10. C.R.A.M.I.F :

Formation initiale des praticiens – conseils (A.T et I.P.P) ; 1999 ; 57 P.

11. Creusot. G

Expertises médicales : dommages corporels, assurances de personnes, organismes sociaux - 4^{ème} éd - Paris : Masson, 187 P.

12. Diallo. M

« Accidents du Travail » : Etude épidémiologique dans les entreprises industrielles du district de BKO ; Thèse de médecine ; 2000 ; 102 P ; N°68.

13. Diouf. B

Contribution à l'Etude de la Médecine du Travail des Maladies Professionnelles et des Accidents du Travail au Sénégal ; Thèse de médecine ; 1993 ; 156 P ; N°36.

14. Dyèvre. P

Abrégés de médecine du travail : Approches de la santé au travail 2^{ème} éd Paris ; Masson, 2000, 305 P.

15. Fisch. A ; Harif. V ; Marquand. A.

Médecine légale et du travail, santé publique - Paris : Masson : 1986 – 140 P.

16. Gourbière. E, Lambrozo. J

Brûlure électrique par accident du travail à EDF : une revue de 938 cas survenus durant la décennie 1980 – 1989.
Service des Etudes Médicales d'EDF/GDF 1991 ; 2 : 365 – 379.

17. Haïdara. A

Rôle du médecin-conseil de sécurité sociale lors des expertises judiciaires dans le cadre de l'action récursoire : à propos de plusieurs observations ; Mémoire ; 2000-2001 ; 61 P.

18. [http://W.W.W.Lemoneg mg. Com / Kali](http://W.W.W.Lemonegmg.Com/Kali) :

Les droits de la victime d'un A.T.

19. [http:// Social sécurité. fgov . be / bib / Frames / Fr / legislation / rbss - htm.](http://Socialsecurity.fgov.be/bib/Frames/Fr/legislation/rbss-htm)

A.T et M.P : Législation.

20. [http:// W. W. W. Fnath, org / Service juridique / Connaissez – vos – droits / accident – trajet. htm.](http://W.W.W.Fnath.org/Servicejuridique/Connaissez-vos-droits/accident-trajet.htm)

21. L'Assurance Maladie des salariés – sécurité sociale.

Guide pratique sur le recours des caisses d'assurance maladie contre un tiers responsable ; 2001 ; 142 P.

22. Revue de médecine du travail et bulletin du groupement national des médecins du bâtiment et des travaux publics ; Tome XXVIII ; 2 ; 2000.

23. Service médical de la région Ile – de – France :

A.T, formation de technicien : Fascicule n° 21 ; 53P ; 2000.

24. Service médical de la région Ile – de – France :

Assurance invalidité : Fascicule n° 23 ; 45P ; 2000.

25. Service médical de la région Ile – de – France :

Maladies professionnelles : Fascicule n° 26 ; 50P ; 2000.

26. U.C.A.N.S.S :

Barème indicatif d'invalidité des A.T et M.P et livre IV du code de sécurité sociale ; 1998 ; 446 P.

ANNEXES

LISTE DES TABLEAUX

TABI = Dénombrement des victimes d'A.T et M.P survenus au Mali de 2000 à 2002

TAB II = Dénombrement des victimes d'A.T et M.P avec I.P.P de 2000 à 2002

TAB III = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant le lieu d'origine

TAB IV= Répartition par tranches d'âge des victimes d'A.T et M.P

TAB V = Répartition par nationalité des victimes d'A.T et M.P de 2000 à 2002

TAB VI = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant les agents déterminants

TAB VII = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant la profession

TAB VIII= Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant le sexe

TAB IX = Répartition des blessés selon le siège des lésions

TAB X = Répartition suivant la nature des lésions des victimes d'A.T et M.P

TAB XI = Répartition des lésions par spécialité des victimes d'A.T et M.P

TAB XII = Dénombrement des blessures des membres supérieurs chez les victimes d'A.T et M.P

TAB XIII = Dénombrement des blessures des membres inférieurs chez les victimes d'A.T et M.P

TAB XIV = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant la nature des lésions du bassin

TAB XV = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant la nature des lésions du tronc

TAB XVI = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant la nature des lésions de l'axe crânio-rachidien

TAB XVII = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant la nature des lésions ophtalmologiques

TAB XVIII = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant la durée de l'I.T.T

TAB XIX = Dénombrement des lésions rencontrées chez les victimes d'A.T et M.P avec I.P.P

TAB XX = Classification par tranches d'I.P.P des séquelles chez les victimes d'A.T et M.P

TAB XXI = Nature des séquelles chez les victimes d'A.T et M.P avec I.P.P

TAB XXII = Répartition des décès chez les victimes d'A.T et M.P

TAB XXIII = Répartition des victimes d'A.T et M.P suivant les différents types de consultations

TAB XXIV = Consultations des victimes d'A.T et M.P avec I.P.P

TAB XXV = Répartition des cas d'hospitalisation chez les victimes d'A.T et M.P avec I.P.P

TAB XXVI = Répartition des cas d'hospitalisation chez les victimes d'A.T sans I.P.P

TAB XXVII = Rentes constituées au cours des années 2000 à 2002

TAB XXVIII = Prestations de l'I.T.T

TAB XXIX = Prestations de l'I.P.P

TAB XXX = Développement des charges techniques chez les victimes d'A.T et M.P de 2000 à 2002

LISTE DES FIGURES

FIG 1 = Evolution des victimes d'A.T et M.P au Mali de 1989 à 2004

FIG 2 = Ventilation des sommes dues par le tiers(responsabilité partagée entre tiers et victime)

FIG 3 = Ventilation des sommes dues par le tiers(responsabilité partagée entre tiers et un autre travailleur)

Fiche signalitique

Nom : Traoré
Prénom : Oumar Sali
Titre de la Thèse : Etude épidémiologique et socio-économique des accidents du travail et maladies professionnelles au Mali, recours de l'I.N.P.S.
Année universitaire : 2005 – 2006
Pays : Mali
Lieu de dépôt : Bibliothèque de la F.M.P.O.S
Secteurs d'intérêt : Médecine du travail, Médecine légale, Santé publique

Résumé

Il s'agissait d'une étude rétrospective, portant sur 1650 cas d'accidents du travail et maladies professionnelles, survenus en République du Mali et déclarés à l'I.N.P.S, du premier janvier 2000 au 31 décembre 2002.

L'objectif général était d'analyser les A.T et M.P au Mali et de contribuer à l'amélioration du recours de l'I.N.P.S contre tiers.

Les accidents du travail proprement dits étaient les plus nombreux (77,1%) par rapport aux accidents du trajet (22,5%) et aux M.P (0,4%).

Les A.T et M.P ayant entraîné une I.P.P représentent 28,4% et sont majoritairement dus aux accidents du trajet (51,6%).

Les A.T et M.P ont diminué de plus de la moitié de 1989 à 2002.

Les A.T et M.P sont plus fréquents dans le district de Bamako (42,4%).

Les victimes d'A.T et M.P étaient jeunes (74,1% avaient moins de 45 ans) et majoritairement masculines (90,8%). Elles étaient insuffisamment qualifiées (ouvriers et manœuvres en constituaient 59,8%).

Les A.T et M.P survenus dans les lieux de travail étaient prédominants (77,5%). Les machines et les outils dangereux étaient les plus fréquemment impliqués dans la survenue de ces accidents (32,4%).

Les accidents du trajet qui sont moins fréquents (22,5%) sont les plus grands pourvoyeurs de séquelles (51,6%).

Les mains et les pieds ont été les parties du corps les plus fréquemment touchées par les A.T et M.P avec respectivement 19,4% et 12,5% des cas. Les plaies constituaient les lésions les plus fréquemment occasionnées par les A.T et M.P (57,2%).

La chirurgie orthopédique et l'ophtalmologie ont été les 2 spécialités les plus concernées par les A.T et M.P avec respectivement 85,1% et 9,9% des cas.

Un accident sur trois occasionnait une I.P.P généralement inférieure ou égale à 10% et une durée moyenne d'arrêt de travail de 7 jours.

Nous avons trouvé 22 cas d'accidents mortels.

Les personnels des C.M.I.E de l'I.N.P.S sont les plus consultés par les victimes d'A.T et M.P (59%).

Un accident du travail ou une maladie professionnelle a coûté en moyenne la somme de 134.197 F CFA.

Une évacuation a coûté en moyenne la somme de 7.154.839 F CFA.

Aucun cas de recours contre tiers n'a été observé.

Mots clés : A.T, M.P, Mali, Recours, I.N.P.S.

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