

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR

**FACULTE DE MEDECINE - PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE**



ANNEE 1996

N° 1

**L'ORGANISATION DE LA MEDECINE
DU TRAVAIL EN AFRIQUE DE
L'OUEST FRANCOPHONE**

MEMOIRE

**DE FIN D'ETUDES DE C.E. S. DE
MEDECINE DU TRAVAIL**

Présenté par

Docteur Z. Théodore OUEDRAOGO

JE DEDIE CE TRAVAIL

- A DIEU Le Père Tout-Puissant, qui pourvoit à tous mes besoins selon sa richesse, avec gloire, en Christ Jésus ;
- A mon Père et à ma Mère, in memoriam ;
- A ma femme et à mes enfants, pour tous les sacrifices consentis ;
- Aux travailleurs de toutes les professions de l'Afrique de l'ouest francophone, créateurs de richesses.

RECONNAISSANCE ET REMERCIEMENTS SINCÈRES

- Au Professeur M.L. SOW, directeur du C.E.S. de Médecine du Travail, pour tout ce qu'il a fait pour moi avant et durant ma formation, et pour avoir initié ce passionnant travail ;
- Au Docteur M.C. GAYE FALL, Assistante au service de Médecine Légale et Médecine du Travail pour son enseignement de qualité, dispensé avec amour et passion ;
- Au Docteur J. Mbaye, Assistant au service de Médecine Légale et Médecine du Travail, pour la qualité de son enseignement, et pour avoir dirigé ce travail d'une main de maître ;
- A tous les intervenants au CES de Médecine du Travail, pour la qualité de leur enseignement ;
- A Mme Fatou BA, secrétaire au service de Médecine Légale et Médecine du travail pour avoir mis en forme ce travail ;
- Aux documentalistes, bibliothécaires et conservateurs de l'UCAD de Dakar, des Archives Nationales du Sénégal et des bureaux de l'OJT de Dakar et Abidjan, pour leur disponibilité et leur compréhension ;
- Aux familles TAGNAN et SANKARA à Dakar qui m'ont adopté, pour leur soutien inestimable ;
- Aux parents et amis au Burkina Faso et au Sénégal, dont le soutien ne m'a pas fait défaut tout au long de cette formation ;
- Aux prédécesseurs, collègues et collaborateurs de l'O.S.T, mes initiateurs ;
- Aux promotionnaires du C.E.S. de médecine du Travail à Dakar, dans l'espoir que les liens tissés au cours de cette formation se perpétueront tout au long de nos carrières respectives ;
- A la Coopération française pour avoir financé cette formation ;
- A tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à ma formation et/ou à la réalisation de ce travail.

P L A N

I. INTRODUCTION

II. PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

A. Les normes internationales du travail

1. La recommandation n° 112 concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise.

2. La convention n° 155 et la recommandation n° 164 concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail.

3. La convention n° 161 et la recommandation n° 171 concernant les services de santé au travail.

B. Les principes fondamentaux

1. Rôle de l'Etat
2. Rôle de l'employeur
3. Rôle des travailleurs
4. Condition essentielle

III. ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE

A. Introduction

B. Etude par pays

1. Bénin
2. Burkina Faso
3. Côte d'Ivoire
4. Guinée
5. Mali
6. Mauritanie
7. Niger
8. Sénégal
9. Togo

C. Résumé synoptique

IV. DISCUSSION

1. Législation et réglementation
2. Missions et fonctions
3. Modes et formes d'organisation
4. Financement et moyens d'action
5. Champ d'application
6. Contrôle de l'application des textes.

V. PROPOSITIONS

1. Le rôle des principaux intervenants
2. La coordination des actions
3. La prise en compte des travailleurs indépendants.

VI. CONCLUSION

I. INTRODUCTION

Les effets néfastes du travail sur la santé sont connus depuis l'antiquité, mais c'est la révolution industrielle avec ses conséquences qui va accélérer le processus de prise de conscience et de prise de mesures de tous ordres pour promouvoir la santé et la sécurité au travail. Aujourd'hui, la nécessité d'une politique judicieuse et adéquate de prévention portant sur l'hygiène, la sécurité, la santé et l'amélioration des conditions de travail s'est imposée comme une exigence universelle. La santé au travail est devenue une question prioritaire partout dans le monde, des pays industrialisés aux pays en développement. L'Afrique n'est pas en reste. Continent à majeure partie dominée par l'agriculture, elle connaît tout de même une expansion économique. Engagée dans le mouvement intense d'industrialisation et d'urbanisation, elle ne fait pas exception à la règle, le transfert de technologies multiples, substances chimiques (pesticides) et matériaux dangereux des pays industrialisés vers les pays en développement représentant une menace à la fois pour la santé des travailleurs et pour l'environnement (24).

S'appuyant sur l'expérience de certains pays industrialisés qui avaient déjà ouvert la voie et montré à la fois la nécessité et l'utilité de la médecine du travail, les organisations spécialisées (OIT, OMS...) allaient proposer les voies à suivre pour parfaire la protection des populations actives. Les objectifs de la médecine du travail ont été définis par un comité mixte OIT-OMS en 1950 :

- promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs de toutes les professions ;
- prévenir tout dommage causé à la santé des travailleurs par les conditions de leur travail ;
- protéger les travailleurs dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ;
- placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques.

L'organisation des services de médecine du travail est constante dans tous les pays du monde, mais elle revêt des aspects différents, fonction des niveaux de développement socio-économique et des conceptions en matière sociale et sanitaire. En Afrique de l'ouest francophone, l'organisation de la médecine du travail a connu deux périodes distinctes :

1° - la période coloniale, où les lois et règlements ont été timidement appliqués, moyennant les adaptations nécessaires, aux différentes colonies, dans le cadre de l'Afrique occidentale française. Divers textes en faveur de la santé au travail furent adoptés entre 1924 et 1926 (1, 9, 10, 12, 15), mais c'est vingt et six ans après, avec la loi n° 52-1322 du 15 décembre 1952, instituant un code du

travail dans les territoires et territoires associés relevant du ministère de la France d'Outre-mer, promulguée en Afrique occidentale française par l'arrêté du gouverneur général en date du 24 décembre 1952 (18) que les colonies se dotent d'une véritable législation organisant la santé au travail.

Le code du travail d'Outre-mer (CTOM), s'inspirant de la loi du 11 Octobre 1946 instituant la médecine du travail en France (13), regroupe les mesures d'organisation de la prévention dans l'entreprise sous son titre VI : "Hygiène et sécurité - service médical". Le chapitre II de ce titre VI est consacré au service médical du travail (articles 138 à 144) dont l'organisation et le fonctionnement feront l'objet d'un important ensemble de textes réglementaires pris en application des dispositions légales du code du travail (2, 3, 4, 5, 6, 7).

2° - la période post coloniale, où , en fonction des réalités socio-économiques, l'organisation de la médecine du travail dans les différents pays, devenus indépendants, tout en s'inspirant des bases légales communes héritées de la colonisation, prendra des allures particulières selon les pays.

Le CTOM dont dérivent tous les codes du travail des pays constituant l'Afrique de l'ouest francophone et ses textes réglementaires d'application, marqueront de leurs empreintes les règles d'organisation de la médecine du travail.

De ce fait, on peut s'attendre à ce que l'organisation des services de médecine du travail de ces pays présente beaucoup de similitudes. Mais, les niveaux de développement économique et les options politiques et sociales différents de ces pays laissent aussi présager de particularités. Trois décennies après les indépendances, il est intéressant de faire le point sur l'organisation de la santé au travail, particulièrement l'évolution de la législation et de la réglementation par rapport à l'héritage colonial.

Notre travail, portant sur l'organisation de la médecine du travail en Afrique de l'ouest francophone, a pour but de faire le point dans les pays qui composent notre champ d'étude : BENIN, BURKINA FASO, COTE D'IVOIRE, GUINEE, MALI, MAURITANIE, NIGER, SENEGAL ET TOGO, afin d'en déceler les similitudes et les particularités nationales.

Il comprendra quatre parties :

- un rappel des principes d'organisation de la médecine du travail, à la lumière des normes internationales du travail;
- une étude comparative de l'organisation des services de médecine du travail dans les neuf pays qui composent notre champ d'étude, notamment sur les aspects :
 - de la législation et de la réglementation
 - des missions et fonctions

- des modes et formes d'organisation
- du financement et des moyens d'action
- du champ d'application
- du contrôle de l'application des textes ;
 - enfin, nous formulerons nos propositions en vue d'améliorer l'organisation des services de médecine du travail, à la lumière des constatations découlant de cette étude.

II. PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

La définition, les objectifs, les principes d'organisation, les fonctions et les conditions de fonctionnement des services de médecine du travail ont été précisés dans des directives et recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (24, 25, 26) et dans des normes internationales du travail, élaborées et adoptées par l'Organisation Internationale du Travail (O.I.T.).

A. Les normes internationales du travail

Elles sont constituées par les conventions et recommandations de l'Organisation Internationale du Travail (O.I.T.). Elles portent sur une gamme très étendue de questions sociales dont les conditions du travail, la santé, l'hygiène et la sécurité du travail et constituent à ce titre un réservoir d'expériences accumulées où peuvent puiser tous les pays, quelque soit leur stade de développement.

Tandis que les conventions sont soumises à la ratification des Etats membres de l'OIT, les recommandations quant à elles contiennent des dispositions détaillées et techniques destinées à guider l'action sociale des pouvoirs publics et ne sont pas soumises à ratification .

Certaines conventions et recommandations ont particulièrement trait à l'organisation des services de médecine du travail.

1. La recommandation n°112 concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise (21)

Elle assigne aux services de médecine du travail dont l'organisation se fait sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci, un rôle essentiellement préventif.

Ces services doivent s'étendre aux entreprises industrielles, non industrielles et agricoles ainsi qu'aux services publics, en tenant compte de l'importance des risques et des effectifs.

Ils peuvent être organisés par les entreprises intéressées elles-mêmes ou être rattachés à un organisme extérieur.

Elle précise les modes d'établissement des services de médecine du travail, leurs organisation et fonctionnement ainsi que certains aspects de leurs moyens d'action.

2. La convention n° 155 et la recommandation n°164 concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail (19, 22)

Elles s'appliquent à toutes les branches d'activité économique et à tous les travailleurs (y compris ceux de la fonction publique).

Elles invitent les Etats à définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et du milieu de travail , dans un cadre tripartite. Cette politique aura pour objet de prévenir les accidents et les atteintes à la santé qui sont liés au travail. Elles précisent les responsabilités de l'Etat et des employeurs ainsi que les droits et devoirs des travailleurs.

3. La convention n° 161 et la recommandation n° 171 concernant les services de santé au travail (20,23)

Elles définissent les services de santé au travail comme étant des services investis de fonctions essentiellement préventives et chargés de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise.

Ces services doivent être institués progressivement au bénéfice de tous les travailleurs (y compris les travailleurs indépendants), dans le cadre d'une politique nationale cohérente.

Ils peuvent être propres à une entreprise, ou communs à plusieurs entreprises et devraient, dans toute la mesure possible, être situés de manière à assurer que leurs fonctions soient exercées sur les lieux de travail.

Ils peuvent être organisés par :

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

Elles définissent les missions et les fonctions des services, leurs conditions de fonctionnement, les responsabilités des employeurs et des travailleurs.

Il faut noter que la recommandation n° 171 remplace, depuis 1985, la recommandation n° 112 concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise.

B. Les principes fondamentaux

Au regard des normes internationales du travail, certains principes fondamentaux doivent guider l'action des principaux acteurs de l'organisation de la médecine du travail que sont les pouvoirs publics (l'Etat), les employeurs et les travailleurs.

De l'accomplissement correct de leurs obligations en matière d'organisation des services, dépendent le bon fonctionnement et l'atteinte des objectifs assignés à la médecine du travail.

1. Rôle de l'Etat

Il revient à l'Etat de :

1. Prendre les mesures destinées à donner effet à sa politique en matière de médecine du travail :

- * édicter ou approuver des prescriptions ;
- * veiller à leur mise en application ;
- * réexaminer périodiquement sa politique de santé au travail ;
- * préciser les fonctions et les responsabilités respectives des employeurs, des travailleurs et des autres personnes intéressées;
- * déterminer le mode de financement des services de médecine du travail.

2. Donner des conseils et assurer une assistance aux employeurs et aux travailleurs pour qu'ils puissent se conformer à leurs obligations légales.

3. Contrôler l'application des lois et prescriptions, par un système approprié et suffisant d'inspection :

- * prévoir des sanctions appropriées en cas d'infraction aux lois et prescriptions ;
- * assurer la coordination entre les diverses autorités et les divers organes intervenant dans l'élaboration, la mise en oeuvre, le contrôle et l'évaluation de la politique nationale.

2. Rôle de l'employeur

C'est l'employeur qui détient le pouvoir et les moyens de déterminer les procédés de travail, l'organisation du travail et le choix du matériel de travail. Il a donc la possibilité et la responsabilité d'assurer la santé et l'intégrité physique des travailleurs : les prestations liées à la santé au travail, fournies par les services de santé au travail, ne devraient entraîner aucune dépense pour les travailleurs.

L'employeur doit donc :

1. coopérer et participer à la mise en oeuvre de l'organisation des services de santé au travail ;
2. prendre, en fonction de la taille de l'entreprise et de la nature de ses activités, des mesures d'organisation en ce qui concerne la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail, dont la mise à disposition d'un service de médecine du travail.

3. Rôle des travailleurs

Les services de médecine du travail ont pour effet de contribuer à améliorer la qualité de la vie au travail, au profit des travailleurs.

Les travailleurs doivent donc coopérer à l'accomplissement des missions de l'employeur et participer aux décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de médecine du travail.

4. Condition essentielle

Les normes internationales du travail renferment un même principe, essentiel à la réussite des mesures d'organisation de la médecine du travail : la coopération et la participation, à tous les niveaux appropriés, de tous les acteurs de la politique nationale de santé au travail.

**III. ORGANISATION DE
LA MEDECINE DU
TRAVAIL EN
AFRIQUE DE L'OUEST
FRANCOPHONE**

A. INTRODUCTION

La médecine du travail en Afrique de l'ouest francophone est héritière des dispositions des articles 138 à 144 du code du travail d'Outre-mer (CTOM) de 1952 et des textes pris pour son application.

Ces textes d'application comprennent pour l'Afrique occidentale française, outre ceux portant institution des comités techniques consultatifs fédéral et territorial pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs (2, 3) :

- * l'arrêté général n° 396-IGTLS-AOF du 18 janvier 1955, déterminant les modalités d'exécution des dispositions légales concernant les services médicaux et sanitaires d'entreprises, prévues au chapitre II du titre VI du code du travail dans les territoires et territoires associés de la France d'Outre-mer (4) ;
- * l'arrêté général n° 397-IGTLS-AOF du 18 janvier 1955, portant classification des entreprises en ce qui concerne la fixation des moyens minima imposés aux employeurs en matière de personnel médical et sanitaire (5) ;
- * l'arrêté général n° 398-IGTLS-AOF du 18 janvier 1955, déterminant les conditions dans lesquelles sont installées et approvisionnées en médicaments et objets

de pansements les infirmeries, salles de pansements et boîtes de secours dans les entreprises (6) ;

- * l'arrêté général n° 5347-IGTLS- AOF du 7 Juillet 1955, portant formation accélérée du personnel infirmier d'entreprise (7).

Ces arrêtés généraux ont été souvent complétés par des arrêtés locaux tenant compte des particularités de chaque colonie.

Avec l'avènement des indépendances politiques, les codes du travail des différents pays qui composaient l'Afrique occidentale française ont abrogé le CTOM. Mais nombre de ses textes d'application demeurent en vigueur, en vertu des dispositions transitoires de ces mêmes codes nationaux, qui, en général, maintiennent en vigueur "en tout ce qu'ils ne sont pas contraires aux dispositions du code du travail", les institutions et procédures en place jusqu'à l'apparition de celles destinées à les remplacer.

Face à l'héritage légué par la colonisation, à l'environnement international et aux conditions socio-politiques et économiques nationales, quelle est la situation actuelle de la médecine du travail dans les pays de l'Afrique de l'ouest francophone ?

Nous essayerons de dégager les points essentiels de l'organisation de la médecine du travail à travers l'étude par pays.

B. ETUDE PAR PAYS

1. BENIN

a. Législation et réglementation

La médecine du travail au Bénin est régie par :

- l'ordonnance n° 33/PR/M.F.P.R.A.T. du 28 Septembre 1967 portant code du travail, en ses articles 130 à 133 (29) ;
- le décret n° 72-60 du 13 mars 1972, portant création d'un service d'inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre (28).

b. Missions et fonctions

- Les textes assignent à la médecine du travail une mission préventive et curative :
 - assurer le service de médecine préventive de l'établissement ;
 - effectuer les visites médicales prévues par les lois et règlements en vigueur ;
 - dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparaît sur le lieu du travail et qui peuvent être assurés avec les moyens dont dispose l'établissement.

- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils auprès du chef d'entreprise en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité ;
- éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité ;
- dépistage des maladies contagieuses et mesures contre les risques de contagion ;
- visites de contrôle obligatoires : visites d'embauchage, examens médicaux périodiques de tous les travailleurs au moins une fois par an, examens de surveillance médicale spéciale prévus par les lois et règlements, examens médicaux de reprise.

Ces visites sont effectuées par le médecin d'entreprise, à défaut par un praticien libre officiellement autorisé à exercer en clientèle privée ou par un médecin du service de santé publique ;

2. activités curatives :

- visite médicale journalière des travailleurs malades, de leurs femmes et enfants . Cette visite est obligatoire dans les établissements comptant au moins 100 travailleurs.

Si la présence d'un médecin n'est pas prévue, la visite est passée par l'infirmier ;

- soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles, soins et médicaments nécessaires aux travailleurs et familles des travailleurs logés par l'établissement ;
- évacuation , à la charge de l'employeur, sur la formation médicale la plus proche, des blessés et malades transportables, non susceptibles d'être traités avec les moyens dont dispose le service ;

3. activités administratives :

- tenue d'un registre de visites journalières, rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service, rédaction d'un compte-rendu trimestriel sur l'état sanitaire de l'établissement ;
- notification des cas de maladies infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

- Les services de médecine du travail sont organisés au Bénin par le service de l'inspection médicale du travail, relevant du ministère du travail et fonctionnant comme une direction centrale de ce ministère (17, 29).

- Les services doivent être organisés sous forme de :
 - services médicaux d'entreprise (SME), lorsque le nombre de salariés atteint 750 et plus ;
 - services médicaux interentreprises (SMIE) si l'établissement ou l'entreprise compte moins de 750 travailleurs.

Les entreprises ou établissements participant ou non aux SMIE doivent prévoir :

- une infirmerie d'établissement, si l'entreprise ou l'établissement emploie au moins 100 personnes ;
- une salle de pansements, pour 20 à 100 travailleurs ;
- une boîte de secours, pour moins de 20 salariés.

d. Financement et moyens d'action

- Le financement de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail incombe à l'employeur. Les modalités de ce financement doivent être fixées par décret, sur proposition conjointe des ministres du travail et de la santé, après avis du comité technique consultatif.

- Le personnel est composé de médecins et d'infirmiers.
- Un médecin doit être recruté :
 - * à temps plein, pour 750 salariés au moins ;
 - * à temps partiel, pour 250 à 749 travailleurs, le temps minimum de service du médecin étant calculé à raison d'une heure par mois pour 20 salariés.
- Des infirmiers assistent les médecins dans l'ensemble de leurs fonctions. Ils doivent être recrutés :
 - * à temps plein, à raison d'un infirmier pour 100 à 749 salariés, de deux infirmiers pour 750 à 1000 travailleurs, et d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 au dessus de 1 000.

Les établissements assurant le logement des familles de travailleurs doivent prévoir un infirmier supplémentaire par tranche de 250 personnes ;

- * à temps partiel, pour les établissements comptant moins de 100 salariés, le temps minimum de service de l'infirmier étant calculé à raison d'une heure par mois pour 10 travailleurs.
- Les infrastructures des services de médecine du travail, leur équipement et approvisionnement, doivent être fixés par arrêté du ministre du travail, après avis du ministre de la santé et du comité technique consultatif.

e. Champ d'application

- Sont assujettis à la médecine du travail tous les établissements publics ou privés exerçant une activité de quelque nature que ce soit et relevant du code du travail.

Les services de l'administration publique (administration centrale, établissements publics à caractère administratif) sont exclus de la médecine du travail.

- Les personnes bénéficiaires sont les salariés des établissements et entreprises assujettis à la médecine du travail : le personnel permanent, les apprentis, les travailleurs engagés à l'essai, les travailleurs saisonniers, les tâcherons et leurs ouvriers et les membres de familles des travailleurs.

Sont exclus du bénéfice de la médecine du travail les personnes nommées dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique, les personnes employées au service de l'Etat et les travailleurs indépendants du monde rural (secteur agro-sylvo-pastoral) et du secteur informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de médecine du travail incombe à

l'inspection du travail, à l'inspection médicale du travail et aux contrôleurs et inspecteurs de l'Office béninois de sécurité sociale (OBSS). La loi prévoit la nomination de médecins inspecteurs du travail, auprès des inspecteurs du travail, dont les attributions doivent être déterminées par décret. Le décret N° 72-60 du 13 mars 1972 porte création d'un service d'inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre, auprès du ministre de la fonction publique et du travail (Département du travail), chargé de l'étude des problèmes relatifs à la médecine du travail sur toute l'étendue du territoire de la République (28).

2. BURKINA FASO

a. Législation et réglementation

La médecine du travail au Burkina Faso est régie par :

- la loi n° 11/92/ADP du 22 décembre 1992 portant code du travail, en ses articles 143 à 147 (30) ;

- les kiti (décrets) n° An-IV-429 et An-IV-430/CNR/SAN du 31 juillet 1987 portant respectivement création et statuts particuliers de l'Office de santé des travailleurs (O.S.T.) (31).

b. Missions et fonctions

- L'Office de santé des travailleurs a pour missions de :
 1. promouvoir et maintenir le plus haut degré possible de bien-être physique, mental et social de tous les travailleurs ;
 2. prévenir tout dommage causé à la santé du travailleur par les conditions de travail ;
 3. protéger les travailleurs dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à la santé ;
 4. placer et maintenir le travailleur dans l'emploi convenant à ses aptitudes physiques et psychologiques ;

5. améliorer la qualité des soins dispensés aux travailleurs;
6. mobiliser les ressources financières pour son fonctionnement.

- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils auprès du chef d'entreprise ou de la direction en matière d'hygiène et de sécurité ;
- éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité ;
- participation aux études et enquêtes après accident du travail ou maladie professionnelle ;
- participation à la formation et à la mise en place des secouristes sauveteurs du travail.

L'agent de santé au travail est membre de droit des comités d'hygiène et de sécurité du travail ;

- visite des lieux de travail, conjointement avec les parties prenantes à l'hygiène, à la sécurité et à l'amélioration des conditions de travail à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise.

A ces activités en entreprise, l'agent de santé au travail doit consacrer le tiers de son temps ;

- visites médicales imposées par les textes : visites d'embauchage, visites périodiques ou annuelles, visites de reprise, visites de surveillance médicale spéciale, visites à la demande du travailleur, de l'employeur ou à l'initiative du médecin, visite de fin de contrat ;

2. activités curatives :

- visites des travailleurs accidentés ou malades et des membres de leurs familles ;
- soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles ;

3. activités administratives :

- tenue de documents médicaux : dossiers médicaux, fiches d'aptitude, fiches médicales, fiches d'entreprises, cahiers de risques ou de surveillance médicale spéciale, cahiers d'infirmières, cahiers de soins, échéanciers pour la programmation des visites et examens ;
- rédaction de documents : rapports hebdomadaires, mensuels et annuels portant sur les activités cliniques, de laboratoires, de prévention et d'immunisation.

c. Modes et formes d'organisation

- La recherche d'un système efficace de protection de la santé des travailleurs a amené l'Etat à trois reprises à modifier l'appellation et le contenu juridique des textes des institutions : l'OST est créé en juillet 1987, en remplacement d'une direction des services de santé des travailleurs (D.S.S.T.) instituée en décembre 1985, elle-même s'étant substituée à une Inspection médicale du travail (I.M.T.) installée en février 1984.

L'OST est un établissement public de l'Etat à caractère administratif (E.P.A.) doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle technique du ministère de la santé et la tutelle financière du ministère des finances. Il est administré par un conseil d'administration tripartite.

La direction de l'ensemble des services dont dispose l'O.S.T. est confiée à un directeur général nommé par décret en conseil des ministres sur proposition du ministre de la santé.

- L'office de santé des travailleurs est structuré à quatre niveaux :
 - *au niveau central*, une direction générale supervisant trois directions centrales et quatre directions régionales. Les directions centrales comprennent notamment une direction technique, ayant pour mission de coordonner,

superviser et contrôler les activités des différents services techniques de l'O.S.T. Elle comporte un service de prévention des risques professionnels, un service des soins et de la réadaptation et un service des statistiques et de la formation ;

- *au niveau régional*, les trente provinces que compte le Burkina Faso sont réparties dans quatre directions régionales, placées sous la responsabilité de directeurs régionaux.

Chaque direction régionale a en charge l'organisation de la médecine du travail à ce niveau et comprend, outre les services administratifs et comptables, un service de prévention des risques professionnels et un service de soins et de réadaptation ;

- *au niveau provincial*, les services provinciaux de l'O.S.T. sont placés sous la responsabilité des directeurs provinciaux de la santé qui sont tenus de leur mise en place, en étroite collaboration et coordination avec les directeurs régionaux de l'O.S.T.;

- *au niveau périphérique*, l'organisation type de l'O.S.T. ne se réalise pleinement que dans les deux grandes villes du pays : Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Ces villes sont divisées en zones médicales où exercent à temps plein les agents de santé au travail, avec un médecin-chef à la tête de chaque zone comportant un groupe de secteurs médicaux dirigés par des

infirmiers diplômés. Chaque secteur médical regroupe à son tour un certain nombre d'entreprises gravitant autour de lui. Ce sont donc pour la plupart des services médicaux inter-entreprises (SMIE) du fait que la majorité de ces entreprises ont moins de 100 salariés.

Les services médicaux d'entreprise (SME) sont relativement réduits. Néanmoins, les sociétés et entreprises commerciales de 500 salariés et plus, les sociétés industrielles de 300 salariés et plus peuvent bénéficier d'un service médical autonome. A cet ensemble viennent s'ajouter à Ouagadougou et Bobo Dioulasso des cliniques des travailleurs.

La devise de l'O.S.T. est : " l'Homme travaille pour gagner sa vie, il ne travaille pas pour la perdre".

d. Financement et moyens d'action

- Les recettes de l'O.S.T. sont constituées par :
 - les cotisations périodiques des travailleurs ;
 - les honoraires forfaitaires des entreprises, sociétés et organismes affiliés ;
 - les cessions des consultations et examens des cliniques;
 - les subventions, dons, legs, avances et emprunts ;
 - les contributions éventuelles de l'Etat et des collectivités.

- Le personnel de l'O.S.T comprend :

- les agents de l'Etat mis à sa disposition ;

- les agents détachés. Ceux-ci conservent, quelque soit leur cadre d'origine, leur qualité d'agents publics de l'Etat et l'intégralité des droits et prérogatives attachés à leur statut ;

- les agents recrutés par l'O.S.T.

La définition du statut de l'ensemble du personnel de l'O.S.T. incombe au conseil d'administration.

Le personnel médical et infirmier est composé d'agents fonctionnaires de l'Etat, mis à la disposition de l'O.S.T. par le ministère de la santé. Il est proposé d'affecter un médecin pour 3000 à 3500 travailleurs dans les SMIE, un infirmier pour 1000 à 1500 travailleurs dans les infirmeries des secteurs médicaux des entreprises non industrielles et un infirmier pour 500 à 1000 dans les infirmeries des secteurs médicaux des entreprises industrielles. La formation initiale en matière de médecine du travail des infirmiers qui secondent les médecins de zones dans l'ensemble de leurs activités étant plus ou moins simplifiée, sinon inexistante (instaurée seulement depuis 1975), il est ouvert depuis la rentrée 1995-96 une section d'infirmiers diplômés d'Etat spécialistes en santé au travail à l'Ecole Nationale de Santé Publique de Ouagadougou.

Une secrétaire médicale est prévue pour chaque zone médicale. Les secouristes sauveteurs du travail (S.S.T.) doivent être formés et présents dans les ateliers dangereux, les chantiers où s'effectuent des travaux dangereux et où sont occupées au moins 20 personnes pendant plus de 15 jours. La mise en place effective des comités d'hygiène et de sécurité, dont les agents de santé sont membres dans leur zone et secteurs, dans tous les établissements, doit être accélérée.

- Les infrastructures comprennent les cliniques, les infirmeries des services médicaux autonomes, de zones et de secteurs dont la composition et l'équipement en matériel et produits de première nécessité sont définis. Elles comprennent également deux cars de radiologie mobile et un car-laboratoire mobile.

La clinique des travailleurs à Ouagadougou comporte :

- un service de médecine générale ;
- des services spécialisés : gynécologie - obstétrique-santé maternelle et infantile - planification familiale (SMI-PF), pédiatrie, gastro-entérologie, cardiologie, dermatologie, ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie (ORL) ;
- un service d'odonto-stomatologie ;
- un service de laboratoire d'analyses médicales ;
- un service de radiologie-échographie.

e. Champ d'application

La médecine du travail au Burkina Faso s'applique à tous les travailleurs de tous les métiers, travailleurs du public comme du privé. Tous les entreprises, sociétés ou organismes y sont assujettis, entreprises structurées ou non, industrielles, commerciales ou agricoles. Mais, pour ses premières années d'existence, face aux contraintes multiples, autant humaines, matérielles que structurelles, l'action s'est centrée sur le secteur structuré de l'industrie et du commerce, des actions seulement ponctuelles étant menées au niveau du public et du secteur informel (31). Elle prend en compte aussi bien les travailleurs permanents, saisonniers, temporaires, que les membres de leur famille. Mais, tandis que les prestations des infirmeries de zones, de secteurs et des SME, offertes aux travailleurs et aux membres de leur famille sont à la charge de l'Etat et de l'employeur, celles offertes par les cliniques sont facturées au tarif officiel des formations sanitaires publiques aux bénéficiaires.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions en matière de médecine du travail est assuré par l'inspection du travail, l'inspection de la médecine du travail et le service de prévention des risques professionnels de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS). L'inspection de la médecine du travail, placée

sous la tutelle du ministère du travail, est instituée par la loi qui définit également ses missions (30).

Cependant, le décret d'application, déterminant ses modalités d'organisation et de fonctionnement, fait encore défaut, si bien que cette structure est inexistante dans les faits.

L'OST lui-même est soumis :

- à un service de contrôle interne, créé au sein de l'O.S.T ;
- aux vérifications des différents corps de contrôle de l'Etat habilités à cet effet.

3. COTE D'IVOIRE

a. Législation et réglementation

La médecine du travail en Côte d'Ivoire est régie par :

- la loi n° 95/15 du 12 janvier 1995 portant code du travail, en ses articles 43.1 et 43.2 (34) ;
- le décret n° 67-321 du 27 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires pour application du titre VI du code du travail (32) ;
- le décret n° 68-300 du 20 juin 1968 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VII du code du travail (33).

b. Missions et fonctions

- Les textes assignent à la médecine du travail une mission préventive et curative :
- assurer le service de médecine préventive de l'établissement ;
- effectuer les visites médicales prévues par les lois et règlements en vigueur ;

- dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparaît sur le lieu du travail et qui peuvent être assurés avec les moyens dont dispose l'établissement.

- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils auprès du chef d'entreprise en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité ;
- éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité ;
- dépistage des maladies contagieuses et mesures contre les risques de contagion ;
- visites de contrôle obligatoires : visites d'embauchage, examens médicaux périodiques de tous les travailleurs au moins deux fois par an, examens de surveillance médicale spéciale prévus par les lois et règlements, examens médicaux de reprise.

Ces visites sont effectuées par le médecin d'entreprise, à défaut par un praticien libre officiellement autorisé à exercer en clientèle privée ou par un médecin du service de santé publique ;

2. activités curatives :

- visite médicale journalière des travailleurs malades, de leurs femmes et enfants . Cette visite est obligatoire dans les établissements comptant au moins 100 travailleurs. Si la présence d'un médecin n'est pas prévue, la visite est passée par l'infirmier ;
- soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles, soins et médicaments nécessaires aux travailleurs et familles des travailleurs logés par l'établissement;
- évacuation , à la charge de l'employeur, sur la formation médicale la plus proche, des blessés et malades transportables, non susceptibles d'être traités avec les moyens dont dispose le service ;

3. activités administratives :

- tenue d'un registre de visites journalières, rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service, rédaction d'un compte-rendu trimestriel sur l'état sanitaire de l'établissement ;
- notification des cas de maladies infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

- Les services de médecine du travail sont organisés en Côte d'Ivoire par l'employeur , sous la tutelle technique du ministère du travail.
- Les services doivent être organisés sous forme de :
 - services médicaux d'entreprise (SME), lorsque le nombre de salariés atteint 750 et plus ;
 - services médicaux interentreprises (SMIE) si l'établissement ou l'entreprise compte moins de 750 travailleurs. Le SMIE doit compter au moins 250 travailleurs et doit faire l'objet d'un agrément du ministre du travail, après avis du ministre de la santé. Il est placé sous la responsabilité du président du groupement des employeurs intéressés, assisté d'un conseil de gestion. Son directeur, désigné par le président, doit être agréé par le ministre du travail.

Les entreprises ou établissements participant ou non aux SMIE doivent prévoir :

- une infirmerie d'établissement, si l'entreprise ou l'établissement emploie au moins 100 personnes ;
- une salle de pansements, pour 20 à 100 travailleurs ;
- une boîte de secours, pour moins de 20 salariés.

Des conventions de soins, d'une durée n'excédant pas un an renouvelable, peuvent être autorisées par le ministre du travail, pour les entreprises employant moins de 1000 travailleurs, situées dans un rayon de 25 km d'un centre médical ou d'un dispensaire officiel et se trouvant dans l'impossibilité de s'assurer un personnel médical ou sanitaire.

d. Financement et moyens d'action

- Le financement de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail incombe à l'employeur.

Les modalités de ce financement doivent être fixées par décret.

- Le personnel médical et sanitaire doit être agréé par le ministre du travail, après avis du ministre de la santé. Cette décision peut être annulée dans les mêmes formes.
- Les médecins du travail doivent être recrutés :
 - * à temps plein, à raison d'un médecin pour 750 salariés au moins ;

- * à temps partiel, lorsque le nombre de travailleurs est compris entre 250 et 749. Le temps de présence du médecin est calculé à raison d'une heure par mois et par 20 salariés.
- Les infirmiers secondent le médecin du travail dans l'ensemble de ses fonctions.

Les infirmiers doivent être recrutés :

- * à temps plein, à raison d'un infirmier pour 100 à 749 salariés, de deux infirmiers pour 750 à 1000 travailleurs et d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 travailleurs au dessus de 1000. Les établissements assurant le logement des familles de travailleurs doivent prévoir au minimum un infirmier supplémentaire par tranche de 250 personnes ;
- * à temps partiel, lorsque le nombre de travailleurs est inférieur à 100. Le temps de présence de l'infirmier est calculé à raison d'une heure par mois pour 10 salariés.
- Les infrastructures des services de médecine du travail, leur équipement et approvisionnement sont fixés par décret (32).

e. Champ d'application

- Tous les entreprises et établissements (industriels, commerciaux, artisanaux...) publics ou privés relevant du code du travail sont assujettis à la médecine du travail.
Sont exclus de la médecine du travail les services de l'administration publique : services de l'administration centrale, établissements publics à caractère administratif.
- Les personnes bénéficiaires de la médecine du travail sont les travailleurs salariés des établissements et entreprises assujettis : les travailleurs permanents, saisonniers, engagés à l'essai, les apprentis, les tâcherons et leurs ouvriers. Les membres des familles des travailleurs bénéficient également de la médecine du travail.

Sont exclus de la médecine du travail les personnes nommées dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique, les travailleurs employés au service de l'Etat ou des personnes morales de droit public et qui relèvent d'un statut particulier. Sont également exclus les travailleurs indépendants des secteurs agro-sylvo-pastoral (monde rural) et informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des lois et règlements en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail et des lois sociales, à l'inspection médicale du travail et aux contrôleurs et inspecteurs de la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS). L'organisation et le fonctionnement des services de l'inspection du travail, qui comprennent des médecins inspecteurs du travail, sont fixés par décret (33).

4. GUINEE

a. Législation et réglementation

La médecine du travail en Guinée est régie par l'ordonnance n° 003/PRG/SGG/88 du 28 janvier 1988 portant code du travail, en ses articles 193 à 202 (35).

b. Missions et fonctions

- Les textes assignent à la médecine du travail une mission principalement préventive consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.
- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :
 1. *activités préventives* :
 - proposer des mesures individuelles telles que formation en matière de sécurité et d'hygiène, mutation ou transformation de postes de travail, justifiées par des considérations liées à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs ;
 - faire bénéficier les candidats à l'emploi d'un examen médical d'embauchage ;

- faire bénéficier les salariés d'un examen médical, au moins une fois par an ;

2. activités curatives :

- assurer les premiers secours aux salariés malades et aux victimes d'accidents du travail ;
- fournir, dans toute la mesure possible, au salarié malade ainsi qu'à sa femme et à ses enfants logeant avec lui, les soins et les médicaments nécessités par leur état ;
- faire évacuer sur la formation médicale la plus proche les blessés et les malades transportables non susceptibles d'être traités par les moyens dont dispose le service ;

3. activités administratives :

- tenue d'un registre de consultations journalières, rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service, rédaction d'un compte rendu trimestriel sur l'état sanitaire de l'établissement ;
- notification des cas de maladies infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

- La médecine du travail est organisée en Guinée par la Direction de la médecine du travail (DMT) du ministère de la santé (35).
- Les services de médecine du travail doivent être organisés sous forme de:
 - services médicaux d'entreprise (SME), si l'établissement emploie 500 travailleurs et plus ;
 - services médicaux interentreprises (SMIE) :
 - * si l'établissement emploie entre 20 et 499 travailleurs ;
 - * si l'établissement emploie entre 500 et 1000 travailleurs mais est situé à moins de 25 kilomètres d'un centre médical, sous réserve d'une décision du ministre du travail, après avis du ministre de la santé ;
 - infirmeries d'entreprise, prévues dans chaque établissement participant aux SMIE ;
 - boîtes de secours, installées dans les établissements de moins de 20 travailleurs. Ces établissements peuvent, éventuellement, participer également à un SMIE.

d. Financement et moyens d'action

- Les services médicaux de travail sont placés sous la responsabilité de la DMT du ministère de la santé, financée directement par le paiement des prestations offertes (17). Toutes les dépenses afférentes aux services médicaux du travail sont à la charge des employeurs. Dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, les frais sont répartis proportionnellement au nombre des salariés.

 - Les services médicaux du travail sont assurés par un personnel médical et paramédical titulaire d'une décision d'agrément délivrée par le ministre de la santé. Ils pratiquent en étroite collaboration avec la division santé des travailleurs (Direction de la médecine du travail) ou le médecin inspecteur du travail qui en aura le contrôle technique. Les modalités d'obtention de l'agrément doivent être fixées par arrêté du ministre de la santé.
- Les médecins du travail doivent être recrutés, à raison de:
- * un médecin à temps plein pour 500 travailleurs et plus ;

 - * un médecin à temps partiel pour 20 à 499 travailleurs.
- Chaque fois que cela est possible, le médecin du travail est un médecin spécialisé.

- Les infirmiers doivent être recrutés, à raison de :
 - * un infirmier à temps plein pour 100 à 1000 travailleurs. Au dessus de 1000 travailleurs, un infirmier supplémentaire doit être recruté par tranche de 500 salariés ;
 - * un infirmier à temps partiel pour 20 à 99 salariés.
- Les normes d'infrastructures et d'équipements des services médicaux du travail doivent faire l'objet d'un arrêté des ministres chargés respectivement au travail et de la santé.

e. Champ d'application

- Tous les établissements et entreprises, quelle que soit leur forme juridique (société, association, syndicat, propriété individuelle), relevant du code du travail, sont assujettis aux dispositions concernant la médecine du travail. Y sont également assujettis les établissements et entreprises relevant du code de la marine.
Sont exclus de la médecine du travail, les services de l'administration publique.
- Les personnes bénéficiaires sont les travailleurs salariés des établissements et entreprises assujettis : les travailleurs permanents ou saisonniers, les apprentis, les

tâcherons et leurs ouvriers. Sont également bénéficiaires les marins (matelots et gens de mer) et les membres des familles des travailleurs.

Les fonctionnaires sont formellement exclus de la médecine du travail, de même que les travailleurs indépendants des secteurs agro-sylvo-pastoral et informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail, à l'inspection médicale du travail et aux contrôleurs et inspecteurs de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS).

L'inspection du travail est un corps spécialisé de fonctionnaires, composé d'inspecteurs du travail, de médecins inspecteurs, de contrôleurs du travail et de contrôleurs adjoints du travail. Ce service, placé sous l'autorité d'un Inspecteur général du travail, doit être organisé par décret sur proposition du ministre du travail (35).

5. MALI

a. Législation et réglementation

La médecine du travail au Mali est régie par :

- la loi n° 92-020 du 23 Septembre 1992 portant code du travail, en son article L 177 (40) ;
- la loi n° 62-68/AN/RM du 9 août 1962 portant code de prévoyance sociale, en ses articles 39 à 67 (39) ;
- le décret n° 108-PG-RM du 6 juin 1963 portant modalités d'application du code de prévoyance sociale en matière de cotisations (37) ;
- le décret n° 110 - PG-RM du 6 juin 1963 portant adoption des modalités d'application du régime de protection contre la maladie (38) ;
- l'arrêté n° 1086-SEFPT-CAB du 25 novembre 1963 portant création des centres régionaux de médecine interentreprises (36).

b. Missions et fonctions

- Les missions assignées à la médecine du travail sont préventives et curatives, le service médical ou sanitaire étant destiné :
 - d'une part, dans le domaine de la prévention, à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment par la surveillance des conditions d'hygiène du travail, des risques de contagion et de l'état de santé des travailleurs ;
 - d'autre part, et en attendant l'institution d'un régime d'assurance-maladie, à dispenser des soins aux travailleurs et le cas échéant, à leur famille dans les conditions et les limites définies par la loi.
- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils de la direction, des chefs de service et des délégués du personnel en matière d'hygiène et de sécurité ;
- visites de contrôle obligatoires : examens médicaux d'embauchage, examens médicaux périodiques de tous

les travailleurs au moins une fois par an et de ceux âgés de moins de 18 ans tous les trois mois, examens de surveillance médicale spéciale, visites de reprise de travail ;

2. activités curatives :

- visite médicale de tout travailleur malade, de ses femmes et enfants ;
- soins et traitements nécessaires, dans la limite des moyens techniques et thérapeutiques prévus par les textes ;
- évacuation des blessés et malades transportables non susceptibles d'être traités par les moyens dont il dispose sur la formation médicale la plus proche ;

3. activités administratives :

- tenue de documents médicaux : registres de visites journalières, fiches de visites médicales, fiches médicales ;
- notification des cas de maladies professionnelles, infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

- Les services médicaux du travail sont placés sous la direction de l'Institut national de prévoyance sociale (INPS) qui assure l'ensemble des prestations de la médecine du travail sur toute l'étendue du pays.

- Les formes d'organisation prévues par les textes sont :
 - le service médical d'entreprise (SME) propre à certains établissements ou entreprises, en cas d'isolement géographique ou de conditions particulières de travail ;

 - le service médical interentreprises (SMIE), toutes les fois que le nombre des salariés d'une même localité le permet. La compétence territoriale du SMIE doit être approuvée, avant toute constitution, par le directeur du travail après avis du conseil supérieur du travail et un SMIE ne peut s'opposer à l'adhésion d'un établissement relevant de sa compétence. Tous les employeurs, à l'exception des employeurs de personnel domestique, sont tenus d'adhérer au SMIE de leur localité. Le service, doté de la personnalité morale, est administré par un directeur assisté d'un conseil où sont représentés les employeurs adhérents, les délégués du personnel des établissements intéressés et l'INPS. Le directeur du SMIE, obligatoirement médecin, est nommé par le

ministre de la santé, sur proposition du conseil. Il est lié par un contrat à l'INPS, s'il s'agit d'un médecin fonctionnaire, le contrat est passé avec le département de la santé publique (38). Les SMIE et, éventuellement les services médicaux non groupés, sont liés au directeur par un contrat, soumis à l'approbation de l'inspecteur du travail, fixant un nombre d'heures minimum de consultation :

- * établissement ou SMIE groupant des établissements ne présentant aucun risque spécial pour la santé des travailleurs : une heure par mois pour 10 travailleurs et membres de leurs familles ;
- * établissement ou SMIE nécessitant une surveillance médicale particulière : une heure par mois pour 8 travailleurs et membres de leurs familles. La liste de ces établissements doit être fixée par arrêté conjoint des ministres du travail et de la santé, après avis du conseil supérieur du travail.

d. Financement et moyens d'action

- Le financement des services médicaux du travail est à la charge exclusive des employeurs : les dépenses afférentes aux services sont réparties entre eux proportionnellement au nombre de leurs salariés. L'INPS assure la perception des cotisations. *(37)*

- Le personnel est composé de médecins, assistés d'infirmiers et de secouristes. Les médecins et infirmiers, agréés par les ministres du travail et de la santé, sont nommés par le Directeur de l'INPS, après avis du ministre de la santé (38).

- Le médecin du travail est lié par un contrat passé avec l'employeur ou le directeur du SMIE. S'il s'agit d'un médecin fonctionnaire ne pouvant exercer en pratique privée, le contrat est passé avec l'administration. Dans les autres cas, le contrat est conclu dans les conditions prévues par le code du travail et le code de déontologie médicale. Dans tous les cas, le médecin ne peut être nommé et révoqué qu'après avis du conseil. En cas de désaccord avec l'employeur ou le directeur du SMIE, une décision ne peut être prise qu'après avis de l'inspecteur du travail.

Dans la mesure compatible avec la protection sanitaire de la population non salariée, le médecin du travail est un médecin employé à temps complet dans un service autonome et ne pouvant pratiquer la médecine de clientèle courante. En cas d'insuffisance numérique de ces médecins sur le plan local, il est fait appel, soit à des médecins fonctionnaires autorisés à exercer en pratique privée, soit à des praticiens libres.

- Tout SMIE, et dans les cas définis par la loi, tout établissement devra s'assurer le concours d'infirmiers à temps complet, à raison au moins :

- * d'un infirmier pour un effectif de 100 à 499 travailleurs ;
- * d'un infirmier supplémentaire par 500 ou fraction de 500 travailleurs ;
- * d'un infirmier pour un effectif de 20 à 100 travailleurs lorsque le lieu de travail se trouve éloigné de toute formation sanitaire.

Lorsqu'un SMIE regroupe des établissements effectuant un travail de nuit, un service de garde est assuré pendant la nuit.

Peuvent bénéficier de la décision d'agrément les infirmiers munis d'un des titres ou diplômes requis, qu'ils soient, ou enfin de scolarité, ou en cours d'emploi dans un établissement public ou privé, ou à la retraite.

L'infirmier est chargé de seconder le médecin du travail et de le suppléer, dans les limites de sa propre compétence, lorsqu'il est absent ou empêché.

- Dans chaque atelier où sont effectués des travaux dangereux, un membre du personnel reçoit obligatoirement l'instruction nécessaire pour donner les

premiers soins en cas d'urgence. Les secouristes ainsi formés ne peuvent être considérés comme tenant lieu d'infirmiers prévus par la loi.

- Les locaux, l'équipement et l'approvisionnement des services médicaux du travail sont fixés par décret (38). Les infirmeries des SMIE comprennent notamment une salle de radioscopie. L'inspecteur du travail, après avis du médecin, peut prescrire les aménagements nécessaires au SMIE.

e. Champ d'application

- Les établissements et entreprises assujettis sont les établissements publics ou privés, exerçant une activité de quelque nature que ce soit et relevant du code du travail : établissements industriels, commerciaux, artisanaux...

Certains services publics et administratifs dont la liste est fixée par décret (37) sont également assujettis à la médecine du travail.

Les établissements exclus de la médecine du travail sont les services de l'administration publique : services de l'administration centrale et établissements publics à caractère administratif.

- Les personnes bénéficiaires de la médecine du travail au Mali sont les travailleurs permanents, les travailleurs engagés à l'essai, les travailleurs saisonniers, les apprentis, les tâcherons et ouvriers des établissements et entreprises assujettis et les familles des travailleurs .

Les fonctionnaires, les magistrats, les membres des forces armées sont formellement exclus du bénéfice de la médecine du travail, de même que les travailleurs indépendants des secteurs agro-sylvo-pastoral et informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail, à l'inspection médicale du travail et aux contrôleurs et inspecteurs de l'INPS. La loi prévoit la nomination de médecins inspecteurs du travail dans les services de l'inspection du travail dont les attributions et les conditions de nomination et de rémunération doivent être déterminées par décret (40).

6. MAURITANIE

a. Législation et réglementation

La médecine du travail en Mauritanie est régie par :

- la loi n° 63-023 du 23 janvier 1963 portant code du travail, en ses articles 57 à 63 du livre II, modifiés par la loi n° 76-016 du 27 janvier 1976 (44, 46) ;
- la loi n° 67-039 du 3 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale (45) ;
- le décret n° 65-096 du 4 Juin 1965 portant institution d'une inspection médicale du travail (41) ;
- le décret n° 76-070 du 12 mars 1976 réglant l'application des dispositions des articles 57 à 63 du livre II du code du travail modifiés par la loi n° 76-016 (43) .

b. Missions et fonctions

- Les textes assignent à la médecine du travail une mission préventive et curative :
 - assurer le service de médecine préventive de l'établissement ;

- effectuer les visites médicales prévues par les lois et règlements en vigueur ;
- dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparaît sur le lieu du travail et qui peuvent être assurés avec les moyens dont dispose l'établissement.

• Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils auprès du chef d'entreprise en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité ;
- éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité ;
- dépistage des maladies contagieuses et mesures contre les risques de contagion ;
- visites de contrôle obligatoires : visites d'embauchage, examens médicaux périodiques de tous les travailleurs au moins une fois par an, examens de surveillance médicale spéciale prévus par les lois et règlements, examens médicaux de reprise.

Ces visites sont effectuées par le médecin d'entreprise, à défaut par un praticien libre officiellement autorisé à exercer en clientèle privée ou par un médecin du service de santé publique ;

2. activités curatives :

- visite médicale journalière des travailleurs malades, de leurs femmes et enfants . Cette visite est obligatoire dans les établissements comptant au moins 100 travailleurs. Si la présence d'un médecin n'est pas prévue, la visite est passée par l'infirmier ;

- soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles, soins et médicaments nécessaires aux travailleurs et familles des travailleurs logés par l'établissement ;

- évacuation , à la charge de l'employeur, sur la formation médicale la plus proche, des blessés et malades transportables, non susceptibles d'être traités avec les moyens dont dispose le service ;

3. activités administratives :

- tenue d'un registre de visites journalières, rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service, rédaction d'un compte-rendu trimestriel sur l'état sanitaire de l'établissement ;

- notification des cas de maladies infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

Le Service médical du travail (SMT), créé au sein de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), prend en charge la médecine du travail en Mauritanie. Les employeurs, personnes physiques ou morales compris dans le champ d'application de l'article 57 du livre II du code du travail, ont, quel que soit le nombre des travailleurs qu'ils emploient à titre permanent, l'obligation de déposer à la CNSS une déclaration suivant un modèle fixé par arrêté du ministre du travail sur proposition du conseil d'administration de la CNSS. La CNSS fait connaître à l'employeur, à l'inspecteur du travail du ressort, au directeur du travail et au directeur de la santé le SMIE auquel l'employeur est affilié d'office pour chacun de ses établissements ou la désignation de l'unité médicale chargée d'y assurer la médecine du travail. Le SMT mettra à la disposition des employeurs les installations de première nécessité : infirmerie, salle de pansements ou boîte de secours dans des conditions fixées par arrêté du ministre du travail, après avis du comité technique consultatif.

La gestion générale du SMT, confiée à titre transitoire à la CNSS, est assurée par le conseil d'administration de la CNSS.

Le S.M.T. est chargé :

- de gérer les SME dans les locaux et avec l'équipement dont il dispose ;
- de créer et de faire fonctionner les SMIE ;
- de veiller à l'exécution des contrats conclus par la CNSS avec l'Etat ou les organismes publics chargés de dispenser les actes de la profession médicale.

Le responsable du SMT est obligatoirement un médecin nommé par arrêté du ministre chargé du travail, sur proposition du ministre chargé de la santé publique.

- Les formes d'organisation prévues par les textes sont :
 - les services médicaux d'entreprise (SME), pour les entreprises comptant au moins 750 travailleurs à titre permanent ;
 - les services médicaux interentreprises (SMIE), pour les entreprises ou établissements comptant moins de 750 travailleurs à titre permanent.

Pour les établissements participant ou non aux SMIE, il est prévu :

- des infirmeries d'entreprise, là où les soins courants sont nécessaires par rapport à la concentration des salariés ;
- des salles de pansements, dans les entreprises employant entre 20 et 100 travailleurs ;
- des boîtes de secours, dans les entreprises employant moins de 20 salariés.

Les conventions de soins peuvent être autorisées, dans les localités où les conditions ne permettent pas l'établissement de services d'entreprise ou inter-entreprises.

d. Financement et moyens d'action

- Les frais de fonctionnement des services de médecine du travail sont couverts par une cotisation des employeurs, fixée en pourcentage des salaires sur la base desquels est calculée la cotisation dont ils sont redevables envers la CNSS. Le montant de la cotisation est fixé par décret après avis du conseil national du travail. Le taux de cotisation est fixé à 3 %, ramené à 2,5 % pour les risques professionnels pour les entreprises autorisées à assurer elles-mêmes des services des soins médicaux et des prestations pour incapacités temporaires (47).

- Le personnel est composé de médecins, assistés par des infirmiers.

Les médecins et infirmiers des SME ou des SMIE, agréés par le ministre de la santé, sont recrutés par le Directeur Général de la CNSS, sur proposition de médecin-chef du SMT. Ils sont en position de détachement ou recrutés par contrat.

- Les locaux, équipements et approvisionnements des SME, SMIE, infirmeries et salles de pansements, de même que l'approvisionnement des boîtes de secours doivent être fixés par arrêté du ministre du travail (46). Le SMT dispose (47) :

- d'un appareil de radiographie ;
- d'un laboratoire pour les analyses biologiques, biochimiques et bactériologiques ;
- d'un cabinet dentaire.

e. Champ d'application

- A l'exclusion de certaines sociétés d'Etat dont la liste est fixée par décret, tous les entreprises ou établissements industriels, agricoles ou commerciaux relevant du code du travail ou du code de la marine sont assujettis à la

médecine du travail. Sont également assujettis les établissements d'enseignement, de formation professionnelle et d'apprentissage.

Les établissements exclus de la médecine du travail sont :

- la société nationale industrielle et minière (SNIM), à la condition d'assurer à ses travailleurs un service médical répondant à des normes au moins équivalentes à celles fixées par ou en application des dispositions du code du travail en matière de médecine du travail, exclusivement pour ses établissements situés à Akjoujt, Nouadhibou et Zouérate (42) ;
 - les services de l'administration publique (administration centrale, établissements publics à caractère administratif).
- Les personnes bénéficiaires de la médecine du travail sont les travailleurs des établissements relevant du code du travail ou du code de la marine : les travailleurs permanents, les saisonniers, les apprentis, les tâcherons et leurs ouvriers, les travailleurs engagés à l'essai et les membres de leurs familles. Sont également bénéficiaires les travailleurs des établissements d'enseignement, de formation professionnelle, d'apprentissage, les élèves des écoles professionnelles et les stagiaires.

Les personnes exclues de la médecine du travail sont les agents fonctionnaires du secteur public, les travailleurs engagés à l'heure ou à la journée pour une durée n'excédant pas une journée, les travailleurs saisonniers engagés pour la durée d'une campagne agricole, commerciale ou industrielle, les dockers engagés pour les travaux de manutention à exécuter à l'intérieur de l'enceinte des ports... et les travailleurs indépendants des secteurs agro-sylvo-pastoral et informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail, aux inspecteurs et contrôleurs de la CNSS et à l'inspection médicale du travail.

L'inspection médicale du travail, prévue par la loi (44), a été instituée par décret (41), afin de compléter l'action du service de l'inspection du travail.

Ce décret confie une mission générale d'inspection médicale du travail à la direction de la santé.

Le directeur de la santé a le titre et exerce les attributions de médecin inspecteur général du travail. Des arrêtés peuvent confier à un ou plusieurs médecins exerçant dans le cadre du service de santé publique :

- soit une mission permanente d'inspection médicale du travail dans les zones comportant une densité de travailleurs et des activités industrielles justifiant cette mission permanente ;
- soit des missions temporaires, particulières et notamment des enquêtes, contrôles ou visites d'établissement, soit seuls, soit en compagnie d'inspecteurs ou de contrôleurs du travail.

Les médecins des services médicaux d'entreprise et interentreprises peuvent être chargés à titre temporaire ou permanent, par décret pris après avis du conseil national du travail, de la mission d'exercer dans les entreprises ou établissements de leur ressort les fonctions dévolues aux médecins inspecteurs du travail (46) .

7. NIGER

a. Législation et réglementation

La médecine du travail au Niger est régie par la loi n° 62-12 du 13 juillet 1962 portant code du travail, modifiée par la loi n° 66-10 du 20 janvier 1966, en ses articles 135 à 141 (48, 49).

b. Missions et fonctions

- Les missions dévolues à la médecine du travail sont préventives et curatives :
 - assurer le service de médecine préventive de l'établissement ;
 - effectuer les visites médicales prévues par les lois et règlements en vigueur ;
 - dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparaît sur le lieu du travail et qui peuvent être assurés avec les moyens dont dispose l'établissement.
- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils auprès du chef d'entreprise en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité ;
- éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité ;
- dépistage des maladies contagieuses et mesures contre les risques de contagion ;
- visites de contrôle obligatoires : visites d'embauchage, examens médicaux périodiques de tous les travailleurs au moins une fois par an, examens de surveillance médicale spéciale prévus par les lois et règlements, examens médicaux de reprise.

Ces visites sont effectuées par le médecin d'entreprise, à défaut par un praticien libre officiellement autorisé à exercer en clientèle privée ou par un médecin du service de santé publique ;

2. activités curatives :

- visite médicale journalière des travailleurs malades, de leurs femmes et enfants . Cette visite est obligatoire dans les établissements comptant au moins 100 travailleurs. Si la présence d'un médecin n'est pas prévue, la visite est passée par l'infirmier ;

- soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles ;
- évacuation , à la charge de l'employeur, sur la formation médicale la plus proche, des blessés et malades transportables, non susceptibles d'être traités avec les moyens dont dispose le service ;

3. activités administratives :

- tenue d'un registre de visites journalières, rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service, rédaction d'un compte-rendu trimestriel sur l'état sanitaire de l'établissement ;
- notification des cas de maladies infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

- Les services de médecine du travail sont organisés au Niger par l'Inspection médicale du travail (IMT), relevant du ministère de la santé et fonctionnant comme une direction centrale de ce ministère (17).

- Les services doivent être organisés sous forme de :
 - services médicaux d'entreprise (SME), lorsque le nombre de salariés atteint 750 et plus ;
 - services médicaux interentreprises (SMIE), si l'établissement ou l'entreprise compte moins de 750 travailleurs .

Les entreprises ou établissements participant ou non aux SMIE doivent prévoir :

- une infirmerie d'entreprise, lorsque l'établissement ou l'entreprise emploie au moins 100 personnes ;
- une salle de pansements, pour 20 à 100 travailleurs ;
- une boîte de secours, pour les établissements ou entreprises employant moins de 20 salariés.

Des conventions de soins avec un centre médical ou un dispensaire officiel proche peuvent être autorisées, lorsque l'entreprise ou l'établissement emploie moins de 1000 travailleurs, suivant des modalités à fixer par décret, après avis du comité technique consultatif.

d. Financement et moyens d'action

- Le financement de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail incombe à l'employeur. Les modalités de ce financement doivent être fixées par décret, après avis du comité technique consultatif.
- Le personnel est composé de médecins et d'infirmiers, ayant fait l'objet d'une décision d'agrément du ministre du travail, après avis du ministre de la santé. Cette décision peut être annulée dans les mêmes formes.

- Un médecin du travail doit être recruté :

* à temps plein pour 750 travailleurs au moins ;

* à temps partiel pour 250 à 749 salariés, le temps minimum de service du médecin étant calculé à raison d'une heure par mois pour 20 salariés.

- Des infirmiers assistent les médecins dans leurs fonctions.

Les infirmiers doivent être recrutés :

* à temps plein, à raison d'un infirmier pour 100 à 749 salariés, de deux infirmiers pour 750 à 1000 travailleurs et d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 au

dessus de 1000 salariés. Les établissements assurant le logement des familles de travailleurs doivent prévoir un infirmier supplémentaire par tranche de 250 personnes ;

- * à temps partiel, pour les établissements comptant moins de 100 salariés, à raison d'une heure par mois pour 10 travailleurs.
- Les infrastructures des services de médecine du travail, leur équipement et approvisionnement doivent être fixés par décret, après avis du comité technique consultatif.

e. Champ d'application

- Sont assujettis à la médecine du travail tous les établissements publics ou privés, exerçant une activité de quelque nature que ce soit et relevant du code du travail.
Sont exclus de la médecine du travail, les services de l'administration publique : administration centrale, établissements publics à caractère administratif.
- Bénéficient de la médecine du travail, les salariés des établissements et entreprises assujettis : travailleurs permanents, apprentis, travailleurs engagés à l'essai, travailleurs saisonniers, tâcherons et ouvriers, de même que les membres des familles des travailleurs .

Sont exclus de la médecine du travail, les agents fonctionnaires de l'Etat, les personnes nommées dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique et les travailleurs indépendants du monde rural (secteur agro-sylvo-pastoral) et du secteur informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail, à l'inspection médicale du travail et aux inspecteurs et contrôleurs de la Caisse de sécurité sociale (CSS).

La loi prévoit la nomination de médecins inspecteurs du travail dans les services de l'inspection du travail dont les attributions doivent être déterminées par décret (48).

8. SENEGAL

a. Législation et réglementation

La médecine du travail au Sénégal est régie par :

- la loi n° 61-34 du 15 Juin 1961, portant code du travail, modifiée par la loi n° 87-29 du 18 Août 1987, en son article 163 E (52, 53) ;
- le décret N° 89-1329 du 7 Novembre 1989, modifié en ses articles 2 et 14 par le décret n° 90-888 du 9 Août 1990, portant organisation et règles de fonctionnement des services de médecine du travail (50, 51).

b. Missions et fonctions

- Le service médical du travail est un service organisé sur les lieux de travail ou à proximité de ceux-ci, destiné à:

1. assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue ;
2. contribuer à l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;

3. contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs ;

4. contribuer à l'éducation sanitaire des travailleurs pour un comportement conforme aux normes et aux consignes de sécurité et d'hygiène du travail.

- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseil du chef d'entreprise ou de son représentant, des salariés, des représentants du personnel et des services sociaux en matière d'hygiène et de sécurité ;
- participation aux études et enquêtes épidémiologiques, à la formation des secouristes et aux réunions des délégués du personnel dont l'ordre du jour porte sur les questions relatives à l'organisation de la médecine du travail.

A ces activités en milieu de travail le médecin doit consacrer au moins le tiers de son temps de présence dans l'entreprise ;

-visites de contrôle obligatoires : examens d'embauchage, examens périodiques au moins une fois par an, examens de surveillance médicale spéciale, examens de reprise ou de pré-reprise de travail ;

2. activités curatives :

- consultations et soins d'urgence et de première nécessité aux travailleurs et aux membres de leurs familles, dans les locaux sanitaires de l'établissement et dans la limite des moyens techniques définis par la réglementation ;

3. activités administratives :

- tenue de documents médicaux : registres de consultations journalières, dossiers médicaux, fiches médicales, fiches d'aptitude, certificats médicaux ;
- déclaration des cas d'accident du travail , de maladie professionnelle, de maladie à caractère professionnel et de maladie à déclaration obligatoire ;
- rédaction d'un rapport annuel d'activités du service, sur la base d'un programme.

c. Modes et formes d'organisation

- L'organisation et le fonctionnement du service médical du travail incombent à l'employeur, sous la tutelle technique du ministère du travail.

- Deux formes d'organisation sont prévues :

- *le service médical du travail d'établissement ou d'entreprise (SME).*

Il est obligatoire lorsque le nombre de travailleurs est au moins égal à 400. Il peut être organisé, après avis des délégués du personnel si l'établissement emploie entre 100 et 400 travailleurs. Sa création doit faire l'objet d'un agrément, délivré par le ministre du travail, après avis du ministre de la santé. La demande d'agrément est renouvelable tous les cinq ans.

Le SME est administré par l'employeur. Les délégués du personnel participent à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion du service ;

- *le service médical du travail interentreprises (SMIE).*

Il est prévu dans le cas où l'établissement emploie moins de 100 travailleurs ou entre 100 et 400 travailleurs, après avis des délégués du personnel. Les entreprises du bâtiment et travaux publics et les entreprises dont

l'activité est saisonnière organisent ou adhèrent à un SMIE, quelque soit l'effectif des travailleurs.

Le SMIE est un organisme à but non lucratif, doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Il est institué par arrêté du ministre du travail, sur déclaration des entreprises adhérentes fondatrices.

Le SMIE est placé sous l'autorité d'un directeur, nommé par les employeurs. Celui-ci est chargé de constituer le conseil de gestion dont il assure le secrétariat lors des réunions.

L'organisation et la gestion du SMIE sont placées sous le contrôle du conseil de gestion.

Les médecins du travail assistent, avec voix consultative, à ses réunions.

Les établissements qui adhèrent à un SMIE, s'ils emploient cent travailleurs au moins, doivent prévoir une salle de soins et recruter un infirmier diplômé. S'ils emploient moins de cent travailleurs, seule une boîte de secours est prévue.

Lorsque l'organisation des services médicaux du travail telle qu'elle est définie par le décret n'est pas possible pour des raisons géographiques ou autres, l'entreprise doit, sauf cas de force majeure, et sous réserve de l'accord du ministre du travail, passer un accord avec un service local de santé

publique qui sera chargé d'exercer les fonctions définies par le décret.

d. Financement et moyens d'action

- Le financement de l'organisation et du fonctionnement des services médicaux du travail est à la charge exclusive de l'employeur. Dans le cas d'un service médical propre à l'entreprise ou à l'établissement (SME), le chef d'entreprise ou d'établissement en assure la charge financière. Dans celui de SMIE, les frais d'organisation et de fonctionnement sont répartis entre les chefs d'entreprises adhérentes, par le conseil de gestion.

- Le personnel des services médicaux du travail comprend:
 - Les médecins du travail : ils doivent être titulaires du Certificat d'Etudes Spéciales (C.E.S) de médecine du travail. Mais l'agrément peut être délivré, pendant la période transitoire, aux médecins généralistes par le ministre du travail, après avis du ministre de la santé.

Le médecin du travail est lié par un contrat écrit au chef d'entreprise ou d'établissement, au président du conseil de gestion dans le cas des SMIE, contrat qui doit être communiqué à l'ordre des médecins. Il ne peut être nommé ou licencié que par accord entre employeur et salariés, au besoin

après arbitrage de l'inspecteur du travail. Il doit assurer personnellement l'ensemble de ses fonctions. Il assiste, de droit aux réunions où sont discutés organisation et fonctionnement de son service. Il est membre du comité d'hygiène et de sécurité du travail.

Les médecins du travail doivent être recrutés :

* à temps plein, par contrat de travail, à raison de :

- un médecin pour 400 - 750 travailleurs ;
- deux médecins pour 1 500 travailleurs ;
- trois médecins pour 2500 travailleurs ;
- un médecin supplémentaire par tranche de 5000 travailleurs, au delà de 2500 travailleurs .

Entre les limites précitées, il devra être recruté des médecins vacataires supplémentaires, dont le temps de présence est calculé conformément aux dispositions prévues pour les vacations. Un même médecin du travail, exerçant dans plusieurs établissements, ne peut suivre plus de 750 travailleurs à la fois ;

* le temps minimum de vacation dont le médecin du travail doit disposer pour accomplir ses fonctions est fixé à une heure par mois pour :

- quinze employés ou assimilés ;
 - dix ouvriers ou assimilés ;
 - cinq travailleurs, y compris les travailleurs temporaires, soumis à une surveillance médicale spéciale prévue par les règlements.
- Les infirmiers : les établissements doivent s'assurer le concours d'infirmiers diplômés dont la mission est d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses fonctions. Dans les établissements non industriels (commerce, sociétés civiles, syndicats professionnels, professions libérales, associations de quelque nature que ce soit), le nombre des infirmiers est d'un pour 100 - 500 travailleurs et d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 travailleurs. Dans les établissements industriels, un infirmier est recruté pour un effectif de 100 - 300 salariés et un infirmier supplémentaire par tranche de 300 travailleurs. Dans les établissements de moins de 100 travailleurs, le médecin du travail peut demander le recrutement d'un infirmier. En cas de refus de l'employeur, celui-ci peut être contraint à ce recrutement par décision du ministre du travail.

Les entreprises à feu continu ou à marche continue, quels que soient l'activité et les effectifs, doivent faire assurer un service de garde par un infirmier diplômé;

- Le secrétaire médical : prévu uniquement dans les SMIE. Le directeur du SMIE peut recruter un secrétaire médical si les médecins du service en font la demande;
- Les secouristes du travail : dans chaque atelier, chantier ou service occupant vingt (20) personnes au moins pendant plus de 15 jours, et où sont effectués des travaux dangereux, un ou plusieurs membres du personnel n'appartenant pas au personnel infirmier doit être obligatoirement formé pour donner les premiers secours en cas d'urgence.
- Les caractéristiques des infrastructures, leur équipement et approvisionnement doivent être fixés par arrêté du ministre du travail.

e. Champ d'application

- Sont assujettis à l'obligation de créer un service médical du travail, tous les établissements de toutes natures où sont employés des travailleurs au sens de l'article 1er du code du travail :
 - * les établissements industriels, commerciaux et artisanaux ainsi que leurs dépendances, y compris les établissements où ne sont employés que les membres de la famille, sous l'autorité de leur père, de leur mère, ou de leur tuteur ;

* les industries extractives : entreprises minières, carrières et leurs annexes ;

* les entreprises de transport : par eau (navigation intérieure), par route, par air et par fer.

Y sont également assujettis :

*les établissements d'enseignement, de formation professionnelle et d'apprentissage ;

*les formations sanitaires et hospitalières ainsi que certains emplois de la fonction publique (dont la liste est fixée par décret) ;

* les professions libérales, sociétés civiles, syndicats professionnels, associations de quelque nature que ce soit, occupant des travailleurs salariés, les entreprises du bâtiment et travaux publics, les entreprises à activité saisonnière ou occasionnelle.

Sont donc exclus du bénéfice de la médecine du travail les services de l'administration publique (sauf certains emplois) : services de l'administration centrale (ministères, secrétariats d'Etat), communes et collectivités territoriales publiques, même s'ils emploient des agents non fonctionnaires .

- Tous les salariés des établissements légalement assujettis et les membres de leurs familles bénéficient des services de la médecine du travail.

Sont exclus du bénéfice de la médecine du travail :

- * Les personnes nommées dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique, ainsi que les fonctionnaires qui font dans les entreprises publiques ou privées des stages professionnels réglementaires, pratiques ou d'adaptation ;
- * les travailleurs engagés à l'heure ou à la journée pour une occupation de courte durée n'excédant pas une journée ;
- * les travailleurs saisonniers engagés pour la durée d'une campagne agricole, commerciale, industrielle ou artisanale ;
- * les dockers engagés pour les travaux de manutention à exécuter à l'intérieur de l'enceinte des ports ;
- * les travailleurs engagés en complément d'effectif pour exécuter les travaux nés d'un surcroît d'activités de l'entreprise ;

* les agents fonctionnaires du secteur public, en dehors de ceux des établissements d'enseignement, des centres hospitaliers et de soins et de certains emplois de la fonction publique dont la liste est fixée par décret ;

* et bien sûr les paysans (agriculteurs, éleveurs et pêcheurs), et le vaste monde du secteur informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'exécution des prescriptions en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail, à l'inspection médicale du travail et aux inspecteurs et contrôleurs de la Caisse de sécurité sociale (CSS). La loi prévoit la nomination de médecins inspecteurs du travail dans les services de l'inspection du travail dont les attributions et les conditions de nomination et de rémunération doivent être déterminées par décret pris en conseil des ministres (52). La réglementation sur l'inspection médicale du travail fait encore défaut, si bien que cette structure, prévue par la loi, est inexistante dans les faits.

9. TOGO

a. Législation et réglementation

La médecine du travail au Togo est régie par l'ordonnance n° 16 du 8 Mai 1974 portant code du travail, en ses articles 134 à 140 (54).

b. Missions et fonctions

- Les missions dévolues à la médecine du travail sont préventives et curatives :
 - assurer le service de médecine préventive de l'établissement ;
 - effectuer les visites médicales prévues par les lois et règlements en vigueur ;
 - dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparait sur le lieu du travail et qui peuvent être assurés avec les moyens dont dispose l'établissement.

- Le médecin du travail doit assumer les fonctions suivantes :

1. activités préventives :

- conseils auprès du chef d'entreprise en ce qui concerne l'hygiène et la sécurité ;
- éducation des travailleurs en matière d'hygiène et de sécurité ;
- dépistage des maladies contagieuses et mesures contre les risques de contagion ;
- visites de contrôle obligatoires : visites d'embauchage, examens médicaux périodiques de tous les travailleurs au moins une fois par an, examens de surveillance médicale spéciale prévus par les lois et règlements, examens médicaux de reprise.

Ces visites sont effectuées par le médecin d'entreprise, à défaut par un praticien libre officiellement autorisé à exercer en clientèle privée ou par un médecin du service de santé publique;

2. activités curatives :

- visite médicale journalière des travailleurs malades, de leurs femmes et enfants . Cette visite est obligatoire dans les établissements comptant au moins 100 travailleurs.

Si la présence d'un médecin n'est pas prévue, la visite est passée par l'infirmier ;

- soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles, soins et médicaments nécessaires aux travailleurs et familles des travailleurs logés par l'établissement ;
- évacuation , à la charge de l'employeur, sur la formation médicale la plus proche, des blessés et malades transportables, non susceptibles d'être traités avec les moyens dont dispose le service ;

3. activités administratives :

- tenue d'un registre de visites journalières, rédaction d'un rapport annuel sur le fonctionnement du service, rédaction d'un compte-rendu trimestriel sur l'état sanitaire de l'établissement ;
- notification des cas de maladies infectieuses et contagieuses.

c. Modes et formes d'organisation

- Les services de médecine du travail sont organisés au Togo par l'employeur, sous la tutelle technique du ministère du travail.

- Les services doivent être organisés sous forme de :
 - services médicaux d'entreprise (SME), lorsque le nombre de salariés atteint 750 et plus ;
 - services médicaux interentreprises (SMIE), si l'établissement ou l'entreprise compte moins de 750 travailleurs .

Les entreprises ou établissements participant ou non aux SMIE doivent prévoir :

- une infirmerie d'entreprise, lorsque l'établissement ou l'entreprise emploie au moins 100 personnes ;
- une salle de pansements, pour 20 à 100 travailleurs ;
- une boîte de secours, pour les établissements ou entreprises employant moins de 20 salariés.

Des conventions de soins avec un centre médical ou un dispensaire public peuvent être autorisées lorsque l'entreprise ou l'établissement emploie moins de 1000 travailleurs, suivant des modalités à fixer par arrêté conjoint des ministres du travail et de la santé publique après avis du comité technique consultatif d'hygiène et de sécurité du travail.

d. Financement et moyens d'action

- Le financement de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail incombe à l'employeur. Les modalités de ce financement doivent être déterminées par arrêté du ministre du travail, après avis du comité technique consultatif.
- Le personnel est composé de médecins et d'infirmiers, ayant fait l'objet d'une décision d'agrément du ministre du travail, après avis du ministre de la santé. Cette décision peut être annulée dans les mêmes formes.

- Un médecin du travail doit être recruté :

* à temps plein pour 750 travailleurs au moins ;

* à temps partiel pour 250 à 749 salariés, le temps minimum de service du médecin étant calculé à raison d'une heure par mois pour 20 salariés.

- Des infirmiers assistent les médecins dans leurs fonctions.

Les infirmiers doivent être recrutés :

- * à temps plein, à raison d'un infirmier pour 100 à 749 salariés, de deux infirmiers pour 750 à 1000 travailleurs et d'un infirmier supplémentaire par tranche de 500 au dessus de 1000 salariés. Les établissements assurant le logement des familles de travailleurs doivent prévoir un infirmier supplémentaire par tranche de 250 personnes ;
- * à temps partiel, pour les établissements comptant moins de 100 salariés, à raison d'une heure par mois pour 10 travailleurs.
- Les infrastructures des services de médecine du travail, leur équipement et approvisionnement doivent être fixés par arrêté du ministre du travail, après avis du comité technique consultatif.

e. Champ d'application

- Sont assujettis à la médecine du travail tous les établissements publics ou privés, exerçant une activité de quelque nature que ce soit et relevant du code du travail.
Sont exclus de la médecine du travail, les services de l'administration publique : administration centrale, établissements publics à caractère administratif.

- Bénéficient de la médecine du travail, les salariés des établissements et entreprises assujettis : travailleurs permanents, apprentis, travailleurs engagés à l'essai, travailleurs saisonniers, tâcherons et ouvriers, de même que les membres des familles des travailleurs .

Sont exclus de la médecine du travail, les agents fonctionnaires de l'Etat, les personnes nommées dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique et les travailleurs indépendants du monde rural (secteur agro-sylvo-pastoral) et du secteur informel.

f. Le contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'application des dispositions légales et réglementaires en matière de médecine du travail incombe à l'inspection du travail, à l'inspection médicale du travail et aux inspecteurs et contrôleurs de la Caisse de sécurité sociale (CSS). L'inspection médicale du travail est prévue par la loi qui définit également ses missions (54).

C. RESUMÉ SYNOPTIQUE

Nous présentons, sous forme de tableau, les points essentiels de l'organisation de la médecine du travail en Afrique de l'ouest francophone tels qu'ils ressortent de notre étude (tableau 2) . Auparavant, nous résumons les dispositifs qui régissaient l'organisation de la médecine du travail en Afrique occidentale française (tableau 1).

Les abréviations suivantes ont été utilisées :

- AG : Arrêté général
- CNPS : Caisse nationale de prévoyance sociale
- CNSS : Caisse nationale de sécurité sociale
- C.S.S. : Caisse de sécurité sociale
- CTOM : Code du travail d'Outre-mer
- DMT : Direction de la médecine du travail
- IGTLS -AOF : Inspection générale du travail et des lois sociales - Afrique occidentale française
- IMT : Inspection médicale du travail
- INPS : Institut national de prévoyance sociale
- ITLS : Inspection du travail et des lois sociales
- OBSS: Office béninois de sécurité sociale
- OST : Office de santé des travailleurs
- SME : Services médicaux d'entreprises
- SMIE : Services médicaux interentreprises
- SMT : Service médical du travail.

Tableau 1 : organisation de la médecine du travail en Afrique Occidentale Française

Législation et réglementation	Missions et fonctions	Modes et formes d'organisation	Financement et moyens d'action	Champ d'application	Contrôle
<ul style="list-style-type: none"> • C.T.O.M. • AG n° 396, 397 et 398-IGTLS-AOF 	<ul style="list-style-type: none"> • Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs . • Curatives : soins urgents et de première nécessité aux travailleurs et à leurs familles . 	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation par l'employeur : * SME pour 750 travailleurs et plus ; * SMIE pour moins de 750 travailleurs ; * Infirmerie d'établissement pour 100 à 749 travailleurs ; * Salle de pansements pour 20 à 99 travailleurs ; * Boite de secours pour moins de 20 travailleurs ; * Convention de soins pour les établissements de moins de 1000 travailleurs, situés à proximité d'un centre médical ou d'un dispensaire officiel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Financement par l'employeur. • Personnel médical et infirmier agréé par le chef de territoire, après avis de l'inspecteur du travail et des lois sociales et du directeur de la santé publique, recruté par l'employeur sur contrat écrit : - un médecin à temps plein pour 750 travailleurs et plus, à temps partiel pour 250 à 749 travailleurs - un infirmier à temps plein pour 100 à 749 travailleurs, à temps partiel pour moins de 100 travailleurs . 	<p>Tous les établissements publics ou privés relevant du CTOM, au profit des travailleurs et des membres de leurs familles (travailleurs permanents, saisonniers, apprentis, travailleurs à domicile pour le compte de l'établissement).</p>	<p>I.T.L.S. I.M.T.</p>

Tableau 2 : organisation de la médecine du travail en Afrique de l'ouest francophone

Organisation Pays	Législation et réglementation	Missions et fonctions	Modes et formes d'organisation	Financement et moyens d'action	Champ d'application	Contrôle
1. BENIN	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail • Décret n° 72-60 	<ul style="list-style-type: none"> - Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs. - Curatives : soins aux travailleurs et à leur famille. 	Organisation par l'IMT du ministère du travail : SME, SMIE, infirmeries d'établissements.	<ul style="list-style-type: none"> - Financement par l'employeur. - Personnel médical et infirmier recruté par l'employeur. 	Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du Code du travail .	Inspection du travail, inspection médicale du travail, OBSS.
2. BURKINA FASO	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail • Kiti n° An-IV-429 et An-IV-430 	<ul style="list-style-type: none"> - préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs. - Curatives : soins aux travailleurs et à leur famille . 	Organisation par l'OST du ministère de la santé : SME, SMIE, infirmeries de secteurs, services provinciaux, cliniques.	<ul style="list-style-type: none"> Financement par l'Etat, l'employeur et le bénéficiaire. Personnel médical et infirmier : mis à la disposition de l'OST par l'Etat . 	Tous établisse-ments, entreprises, sociétés, organismes publics ou privés .	Inspection du travail, inspection médicale du travail, CNSS.
3. COTE D'IVOIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail • Décrets n° 67-321 et 68-300 	<ul style="list-style-type: none"> - Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs. - Curatives : soins aux travailleurs et à leur famille . 	Organisation par l'employeur : SME, SMIE, infirmeries d'établissements, conventions de soins (temporaires).	<ul style="list-style-type: none"> - Financement par l'employeur . - Personnel médical et infirmier : agréé par le ministre du travail recruté par l'employeur . 	Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail .	Inspection du travail, inspection médicale du travail, CNPS .

4. GUINEE	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Préventives, principalement : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs . - Curatives : soins aux travailleurs et à leur famille . 	<p>Organisation par la DMT du ministère de la santé : SME, SMIE, infirmeries d'établissements .</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financement par l'employeur . - Personnel médical et infirmier : agréé par le ministre de la santé, recruté par l'employeur ; médecin spécialiste chaque fois que possible . 	<p>Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail ou du code de la marine.</p>	<p>Inspection du travail, inspection médicale du travail, CNSS.</p>
5. MALI	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail • Code de la prévoyance sociale • Décrets n° 108 et 110. • Arrêté n° 1086 	<ul style="list-style-type: none"> - Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs . - Curatives : à titre transitoire : soins aux travailleurs et leur famille . 	<p>Organisation par l'INPS du ministère du travail : SME, SMIE, chaque fois que possible .</p>	<ul style="list-style-type: none"> Financement par l'employeur . - Personnel médical et infirmier : agréé par les ministres du travail et de la santé, recruté par l'employeur ou le directeur du SMIE. 	<p>Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains services publics et administratifs . 	<p>Inspection du travail, inspection médicale du travail, l'INPS.</p>
6 MAURITANIE	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail • Code de la Sécurité sociale. • Décrets n° 65-096 et 76-070 	<ul style="list-style-type: none"> - Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs . - Curatives : soins aux travailleurs et leur famille. 	<p>Organisation par le SMT de la CNSS : SME, SMIE, infirmeries d'établissements, conventions de soins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Financement par l'employeur . - Personnel médical et infirmier : agréé par le ministre de la santé, en détachement ou recruté par la CNSS . 	<p>Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail ou du code de la marine, :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains établissements publics de l'Etat . 	<p>Inspection du travail, inspection médicale du travail, CNSS.</p>

7. NIGER	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail 	<p>-Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs .</p> <p>- Curatives : soins aux travailleurs et leur famille.</p>	<p>Organisation par l'IMT du ministère de la santé : SME, SMIE, infirmeries d'établissements, conventions de soins.</p>	<p>- Financement par l'employeur .</p> <p>- Personnel médical et infirmier : agréé par le ministre du travail, recruté par l'employeur .</p>	<p>Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail .</p>	<p>Inspection du travail, inspection médicale du travail, CSS.</p>
8. SENEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail • Décrets n° 89-1329 et 90-888 	<p>-Préventives , essentiellement : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs.</p> <p>- Curatives : soins d'urgence et de première nécessité aux travailleurs et à leur famille .</p>	<p>Organisation par l'employeur : SME, SMIE, infirmeries d'établissements, conventions de soins.</p>	<p>- Financement par l'employeur .</p> <p>- Personnel médical et infirmier : agréé par le ministre du travail, recruté par l'employeur ou le président du conseil de gestion; médecin spécialiste ou généraliste (à titre transitoire) -</p>	<p>Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail .</p> <p>- Professions libérales, associations et certains établissements publics de l'Etat.</p>	<p>Inspection du travail, inspection médicale du travail, CSS.</p>
9. TOGO	<ul style="list-style-type: none"> • Code du travail 	<p>-Préventives : surveillance du milieu de travail et de la santé des travailleurs.</p> <p>- Curatives : soins aux travailleurs et à leur famille .</p>	<p>Organisation par l'employeur : SME, SMIE, infirmeries d'établissements, conventions de soins.</p>	<p>- Financement par l'employeur .</p> <p>- Personnel médical et infirmier : agréé par le ministre de la santé, recruté par l'employeur .</p>	<p>Etablissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail .</p>	<p>Inspection du travail, inspection médicale du travail, CSS.</p>

IV. DISCUSSION

- Notre étude s'est proposée de faire le point sur l'organisation de la médecine du travail dans les pays de l'Afrique de l'ouest francophone, afin d'en déceler les similitudes et les particularités nationales. Elle a été menée sur la base de textes législatifs et réglementaires colligés principalement au niveau de centres de documentation de Dakar (Bibliothèques universitaires, Bureau de l'Organisation Internationale du Travail, Archives nationales...). Les textes législatifs de base de l'ensemble des pays, constitués essentiellement par les codes du travail, complétés pour certains pays par le code de sécurité sociale, ont pu être exploités, de même que les dispositions réglementaires de la plupart des pays.

- L'analyse de cet arsenal législatif et réglementaire permet de faire les constatations suivantes :

1. législation et réglementation

- Les codes du travail constituent pour tous les pays étudiés les textes législatifs de base organisant la santé au travail. Ces codes dérivent tous du Code du travail d'Outre-mer (18), en ses articles 138 à 144 et de ses différents textes d'application (4,5,6). Pour certains pays (Mali, Mauritanie), le code de sécurité sociale vient compléter les codes du travail. Ceci explique la similitude entre le code du travail d'Outre-mer et l'ensemble des autres codes, similitude très marquée pour certains pays comme le Bénin (29), le Niger (48) et le Togo (54).

Les textes législatifs édictent des règles d'ordre général, laissant à la réglementation la prérogative de préciser les modalités de mise en oeuvre de certaines règles, institutions ou procédures.

- Les dispositions réglementaires sur la médecine du travail existent dans la plupart des pays étudiés, elles viennent compléter utilement les mesures législatives. Pour la Guinée, le Niger et le Togo, nos recherches n'ont pu mettre en évidence de réglementation nationale; est-ce lié à une insuffisance dans nos moyens d'investigations ou à une absence de réglementation, non encore élaborée ?

2. missions et fonctions

- Les missions assignées à la médecine du travail dans les pays de l'Afrique de l'ouest francophone rejoignent celles énoncées par le comité mixte O.I.T./O.M.S. lors de sa première session (16) et visent à l'amélioration des conditions et du milieu de travail, à la protection et à la promotion de la santé des travailleurs. Au Burkina Faso s'y ajoutent deux autres missions particulières : améliorer la qualité des soins dispensés aux travailleurs et mobiliser les ressources financières pour son fonctionnement. Est-ce en réponse à une situation particulière ?

- Les fonctions sont préventives et curatives, avec cependant quelques particularités dans trois pays :

- * elles sont principalement préventives en Guinée (35) ;
- * elles sont essentiellement préventives au Sénégal (50) ;
- * elles sont préventives, et curatives à titre transitoire au Mali (39).

Bien que les notions de "principalement" et "essentiellement" restent à clarifier, elles sous-entendent néanmoins l'existence de soins ; dans quelles conditions ?

Est-ce les soins d'urgence et de première nécessité (Sénégal) ou d'autres types de soins ? L'existence d'un régime d'assurance - maladie justifie-t-elle cette différence ? On pourrait le penser, d'autant qu'au Mali ceci est clairement formulé (39). Avec le comité mixte O.I.T./O.M.S. de la médecine du travail (25), il nous semble que le service de santé au travail peut avoir un rôle essentiellement préventif quand le système de soins est assuré par d'autres services (tels que ceux d'un régime d'assurance - maladie), accessibles aux travailleurs et leur fournissant des prestations de soins (cas du Sénégal). Sinon, il paraît difficile, dans les régions où les services de soins sont insuffisants et/ou trop éloignés, que les services de santé au travail ne mettent pas en oeuvre l'ensemble des activités nécessaires à la protection et à la promotion de la santé des travailleurs. La médecine curative ne doit pas constituer leur activité majeure, mais les soins d'urgence et les premiers secours figurent parmi les responsabilités des services de médecine du travail ;

3. modes et formes d'organisation

- Sur le plan de l'organisation administrative, trois modes se dégagent de l'étude :

a. les services de santé au travail organisés par l'Etat : ils constituent la majorité des cas (4 pays) :

- soit par le ministère de la santé : O.S.T. du Burkina Faso, D.M.T. de la Guinée et I.M.T. du Niger ;

- soit par le ministère du travail : I.M.T. du Bénin.

Mais, tandis que la D.M.T. de la Guinée et les I.M.T. du Bénin et du Niger sont des directions et services centraux du ministère de tutelle technique (17), l'O.S.T. du Burkina Faso est une structure plus ou moins autonome, sous la tutelle technique du ministère de la santé (31) ;

b. les services de santé au travail organisés par les institutions de sécurité sociale (2 pays) : services médicaux du travail de l'I.N.P.S. du Mali et de la C.N.S.S. de la Mauritanie ;

c. les services de santé au travail organisés par les entreprises ou groupes d'entreprises intéressées (3 pays) : services médicaux du travail de la Côte d'Ivoire, du Sénégal et du Togo, sous la tutelle technique du ministère du travail.

- Quant aux formes d'organisation, elles sont classiques :
- * services médicaux d'entreprises ou d'établissements (S.M.E.) ou services médicaux interentreprises (SMIE), avec prédominance de l'une ou de l'autre forme, selon les réalités nationales :
- S.M.E. prédominants là où la taille des entreprises l'autorise : Sénégal (50) ;
- SMIE prédominants quand les effectifs des entreprises, souvent des petites et moyennes entreprises (P.M.E.), le justifient : Burkina Faso (31), Mali (36, 38) ;
- * infirmeries d'entreprises ou d'établissements, salles de pansements ou boîtes de secours, quand ces établissements participent aux SMIE et selon leur taille. Ceci pour répondre peut-être à la nécessité d'inclure toutes les entreprises, grandes comme moyennes et petites, mais aussi dans le souci d'amoindrir les coûts pour les petites et moyennes entreprises ;
- * conventions de soins avec les services de santé publique, de façon exceptionnelle, en Côte d'Ivoire, en Mauritanie, au Niger, au Sénégal et au Togo.

La diversité des solutions envisagées, tant dans le mode que dans la forme d'organisation des services, semble refléter

celle des options politiques, sociales et économiques des pays. Il faut cependant noter que dans tous ces pays, les SMIE sont organisés plus sur une base géographique que professionnelle;

4. financement et moyens d'action

- Le financement de l'organisation et du fonctionnement de la médecine du travail incombe à l'employeur dans la plupart des pays. Cependant au Burkina Faso, l'Etat a la plus grosse part (salaire du personnel, subvention annuelle de fonctionnement...), la contribution de l'employeur étant symbolique (31). Dans ce même pays, les bénéficiaires des services des cliniques, fonctionnant comme des structures de santé publique, participent également au financement. Comme ces services de médecine du travail déchargent, en fin de compte, le service public de santé d'une partie de ses responsabilités, il paraît normal, comme cela est de l'avis de certains auteurs (27), que l'Etat intervienne pour fournir l'appui nécessaire. Le financement est à un taux fixe, basé sur les salaires pris en compte pour les cotisations à l'institution de sécurité sociale pour les différents régimes au Mali et en Mauritanie : 2 et 3 % respectivement pour les SMIE (37, 47). Il est réparti entre les entreprises adhérentes, en fonction des charges dégagées et des effectifs au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Sénégal et au Togo. En Guinée, la DMT facture directement à l'employeur les prestations offertes par les SMIE (17).

Cette diversité des modes de financement et de recouvrement, dictée probablement par le souci de l'efficacité, est à l'image de celle des modes et des formes d'organisation.

- Le personnel médical et infirmier , recruté par l'employeur sur contrat écrit, doit être agréé par le ministre du travail en Côte d'Ivoire, au Niger et au Sénégal, par le ministre de la santé en Guinée (S.M.E.), en Mauritanie (S.M.E.) et au Togo. Au Mali, il est agréé par les ministres du travail et de la santé et recruté par l'employeur (S.M.E.) ou par le directeur du SMIE. Il est en détachement ou recruté par le directeur de la CNSS en Mauritanie pour les SMIE (47). Au Burkina Faso, ce personnel est mis à la disposition de l'OST par l'Etat (31).

Les médecins et infirmiers sont recrutés à temps plein ou à temps partiel au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Sénégal et au Togo. Au Burkina Faso, en Guinée, au Mali et en Mauritanie, ils sont employés à temps plein au sein de la structure chargée des prestations de médecine du travail.

Quel que soit le mode de recrutement, il est essentiel que l'indépendance professionnelle (technique et morale) du personnel soit garantie, celui-ci étant chargé de conseiller aussi bien l'employeur que les travailleurs dans l'entreprise. D'où la nécessité d'un contrat écrit, conclu dans les conditions prévues par le code de déontologie médicale (13), comme cela est prévu au Mali (39) et au Sénégal (50). L'insuffisance numérique et le manque de qualification du personnel semblent être un

point commun aux pays de l'Afrique de l'ouest francophone : médecins généralistes, infirmiers sans formation appropriée.. Ceci explique peut-être la nécessité d'un agrément dans la plupart des pays. La nécessité d'une spécialisation du médecin du travail n'est d'ailleurs spécifiée qu'en Guinée (35) et au Sénégal (50) ! Au Sénégal, la période transitoire où l'agrément peut être délivré aux médecins généralistes n'est pas loin de prendre fin, ce pays se dotant progressivement de médecins spécialistes en quantité et en qualité depuis l'institution du Certificat d'Études Spéciales de médecine du travail à l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar.

Il faut bien reconnaître, avec certains auteurs (25) que la mise sur pied d'un programme de médecine du travail requiert l'utilisation d'un personnel compétent et, si possible, spécialisé afin d'inspirer, tant à l'employeur qu'aux travailleurs la confiance indispensable au fonctionnement du service.

A ce propos, deux expériences prometteuses méritent d'être rappelées :

- la création du Certificat d'Études Spéciales de médecine du travail au Sénégal depuis 1990 ;

- la formation en santé au travail des infirmiers diplômés d'Etat au Burkina Faso depuis 1995.

De ces expériences sortiront, nous l'espérons, les médecins du travail et les infirmiers spécialistes qui font cruellement défaut en Afrique.

- Les normes d'infrastructures et d'équipements des services médicaux du travail font l'objet d'une réglementation dans tous ces pays :

- * nationale et spécifique, tenant compte des réalités locales, là où elle existe ;
- * héritée de la colonisation (6), là où elle fait encore défaut;

5. champ d'application

La médecine du travail est instituée, au profit des travailleurs et des membres de leurs familles, dans les établissements et entreprises publics ou privés relevant du code du travail au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Mali, au Niger, au Sénégal et au Togo. Ce bénéfice est étendu aux travailleurs et aux familles de travailleurs relevant du code de la marine en Guinée et en Mauritanie. Dans l'un et l'autre cas, les travailleurs de certains services publics et administratifs, des établissements hospitaliers publics ou privés, des écoles de formation professionnelle..., selon une liste établie par l'autorité compétente, bénéficient également de la médecine du travail. Au Burkina Faso, la médecine du travail s'applique à tous les

établissements, entreprises, sociétés et organismes publics ou privés, au profit de tous les travailleurs et des membres de leurs familles, avec cependant certaines restrictions tenant compte des multiples contraintes auxquelles l'O.S.T. doit actuellement faire face (31).

De façon générale, on peut dire qu'en Afrique de l'ouest francophone, les travailleurs du secteur public, et surtout les travailleurs indépendants (monde rural, secteur informel) ne bénéficient pas de la médecine du travail. Ils ne relèvent pas du code du travail ! Même s'ils sont membres des familles des travailleurs bénéficiaires de la médecine du travail, ils n'ont droit qu'aux soins d'urgence et de première nécessité, dans la limite des moyens techniques du service médical du travail. Pourtant, le développement de la médecine du travail ne présente pas seulement un intérêt pour la main-d'oeuvre, mais peut retentir favorablement sur le niveau de santé de l'ensemble de la population.

L'objectif devrait être de desservir le mieux possible le plus grand nombre de travailleurs, en utilisant de la façon la plus efficace les ressources existantes.

Le secteur agro-sylvo-pastoral, qui occupe en moyenne 70 % de la population active (85 % au Burkina Faso, 52 % en Côte d'Ivoire, 75 % en Guinée, 80,2 % au Niger et 62 % au Sénégal) (8) est d'autant plus menacé qu'il est l'objet de mutations importantes et parfois rapides : machinisme agricole, utilisation croissante d'engrais chimiques, de pesticides... (11). Le secteur informel occupe la majeure partie de la population

active des villes, mais échappe à la médecine du travail. L'institution de véritables services de médecine du travail sera sans doute malaisée dans les pays de l'Afrique de l'ouest francophone, mais on pourrait trouver des solutions adaptées à chaque situation ;

6. contrôle de l'application des textes

Le contrôle de l'exécution des prescriptions en matière de médecine du travail est confié dans tous les pays de l'Afrique de l'Ouest francophone à l'Inspection du travail, à l'Inspection médicale du travail (I.M.T.) et au service de prévention des risques professionnels des institutions de sécurité sociale. Mais, tandis que l'Inspection du travail et le service de prévention des risques professionnels des organismes de sécurité sociale sont des réalités concrètes, l'I.M.T., bien que prévue par les textes, semble inexistante dans les faits dans beaucoup de pays. Dans les pays où elle existe, elle relève du ministère du travail (Bénin, Côte d'Ivoire) ou du ministère de la santé (Mauritanie, Niger).

Quelle que soit la tutelle ministérielle, l'I.M.T. requiert un département centralisé, à même de diriger et de coordonner les activités, d'assurer l'uniformité des critères d'application des normes et de recueillir les informations pour orienter la politique sociale du gouvernement, ainsi que des services périphériques plus au moins décentralisés selon la structure du pays (14). Sa tâche consiste également à conseiller les directions et inspections du travail, les employeurs et les travailleurs en matière d'organisation et de fonctionnement des services de

médecine du travail. Elle a aussi une mission d'animation et de formation auprès des médecins du travail et un rôle d'arbitre, de conciliateur ou de régulateur dans les situations conflictuelles concernant l'hygiène et la sécurité du travail. Elle ne peut s'acquitter de sa tâche avec succès que si ses attributions sont bien définies et si elle possède une indépendance technique et une autorité suffisantes, s'attache un personnel compétent et dispose de moyens suffisants.

De même, les inspections du travail et les services de prévention des risques professionnels des organismes de sécurité sociale doivent être dotés de moyens adéquats.

V. PROPOSITIONS

Il est difficile de proposer un plan d'ensemble qui soit partout applicable, car les ressources et les besoins diffèrent d'un pays à l'autre et la situation peut évoluer plus rapidement dans certains pays que dans d'autres. Il est néanmoins possible de formuler un certain nombre de propositions susceptibles de guider une action pratique.

Nous retiendrons trois aspects qui nous semblent essentiels.

1. Le rôle des principaux intervenants

a. L'Etat doit :

- promulguer les textes législatifs et réglementaires nécessaires à l'organisation de la médecine du travail et veiller à leur mise en application.

Ces textes doivent tenir compte des moyens disponibles, tout en préparant l'avenir. A cet effet, les comités techniques consultatifs pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité du travail devront être fonctionnels ;

- préciser les responsabilités respectives des divers organismes officiels intéressés ainsi que le rôle des employeurs et des travailleurs, tant dans le financement que dans la gestion des services de médecine du travail ;

- mettre sur pied des organismes d'inspection et de contrôle, dont une inspection médicale du travail, et leur fournir les moyens nécessaires à l'accomplissement de leurs missions:

- prévoir des mesures incitatives et dissuasives, afin d'aider à l'exécution des prescriptions et de réprimer les infractions à la législation et à la réglementation.

b. Les employeurs doivent assumer leurs responsabilités vis-à-vis de la main-d'oeuvre qu'ils emploient. Pour ce faire, il est indispensable qu'ils organisent ou participent à l'organisation des services de santé au travail ainsi qu'à l'élaboration et à la mise en oeuvre de leur programme.

c. Les travailleurs doivent participer à la gestion des services de santé au travail, à travers leurs représentants que sont les membres des comités d'hygiène et de sécurité, les délégués du personnel, les délégués syndicaux, les membres des comités de gestion...

2. La coordination des actions

La coordination des actions en matière de médecine du travail s'avère indispensable et doit se faire à deux niveaux :

a. au niveau des médecins du travail, afin de rompre l'isolement et partager les expériences. Cette coordination doit se faire au niveau national à travers l'Inspection médicale du

travail, mais également à travers les associations de médecins du travail, à l'instar de l'Association des médecins d'entreprise du Sénégal (A.M.E.S.). Elle doit également se faire au niveau régional et même africain, afin de contribuer à améliorer les services de médecine du travail dans les pays qui présentent un certain retard dans ce domaine ;

b. au niveau des différents intervenants en santé et sécurité du travail : diverses associations nationales existent à ce niveau également, mais nous voulons insister sur la nécessité de la mise en place, dans chaque pays, d'un cadre de concertation inter-ministérielle, à même de coordonner les actions des différents intervenants dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail. Cette structure de concertation pourrait être un Conseil supérieur de la prévention.

3. La prise en compte des travailleurs indépendants

On peut envisager pour les travailleurs du monde rural (secteur agro-sylvo-pastoral) la mise en place de postes de premiers secours et la formation d'un personnel capable d'administrer les soins d'urgence. Ces postes devraient être intégrés à l'infrastructure sanitaire de base que sont les dispensaires et centres de santé du système national de santé publique.

Quant au secteur informel, urbain, son contrôle est encore plus difficile, échappant par définition à toute Administration. On peut cependant envisager pour ce secteur, l'affiliation, volontaire, à un service médical interentreprises ou à un régime d'assurance-maladie.

VI. CONCLUSION

L'organisation de la médecine du travail, débutée pendant la période coloniale, s'est perpétuée dans tous les pays de l'Afrique de l'ouest francophone dont les législations sont inspirées du code du travail d'Outre-mer (CTOM), avec des similitudes mais également des spécificités en fonction des pays, sur les principaux aspects suivants :

1. la législation et la réglementation :

elles dérivent du Code du travail d'Outre-mer et de ses textes d'application et sont contenues dans les codes du travail, complétés par les codes de sécurité sociale au Mali et en Mauritanie, et dans les textes d'application nationaux ou hérités de la colonisation ;

2. les missions et les fonctions :

elles sont préventives et curatives, tenant compte de la pénurie en services généraux de santé dans la plupart des pays. Seuls la Guinée, le Mali et le Sénégal accordent une primauté à la prévention ;

3. les modes et les formes d'organisation:

les services de santé au travail sont organisés soit par l'Etat, soit par les institutions de sécurité sociale, soit par les employeurs, sous des formes adaptées à la taille des

entreprises : services médicaux d'établissements ou d'entreprises, services médicaux interentreprises, infirmeries, salles de pansements ou boîtes de secours. Les conventions de soins sont autorisées à titre exceptionnel dans certains pays ;

4. le financement et les moyens d'action :

le financement de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail est à la charge de l'employeur dans la plupart des pays, sauf au Burkina Faso où la contribution de l'Etat occupe une place importante ;

5. le champ d'application :

la médecine du travail s'impose aux entreprises et établissements publics ou privés relevant du Code du travail et à certains services publics de l'Etat, au profit des travailleurs salariés et des membres de leurs familles. En Mauritanie et en Guinée, elle est étendue aux travailleurs relevant du Code de la marine ; au Burkina Faso, la médecine du travail prend en compte les services publics de l'Etat et le secteur informel ;

6. le contrôle de l'application des textes :

il relève de l'Inspection du travail, de l'Inspection médicale du travail et des organismes de sécurité sociale dans tous les pays de l'Afrique de l'ouest francophone.

Au regard de ce constat, nous proposons :

- que l'Etat promulgue les textes adéquats, veille à leur mise en application, précise les responsabilités des autres partenaires, dote les organismes de contrôle de moyens adéquats et prévoie des sanctions appropriées ;
- que les employeurs organisent ou participent à l'organisation des services de santé au travail ;
- que les travailleurs participent à la gestion des services de santé au travail ;
- que les médecins du travail se regroupent en associations nationales, régionales et africaines ;
- que tous les intervenants en santé et sécurité du travail se dotent d'un cadre de concertation inter-ministérielle ;
- que les travailleurs indépendants du monde rural et du secteur informel soient pris en compte, respectivement au niveau de postes de premiers secours intégrés au système national de santé publique et au niveau de services médicaux interentreprises ou de régimes d'assurance-maladie.

A ce prix, la médecine du travail sera pratiquée de façon multidisciplinaire afin de protéger la santé de toute la population laborieuse, atout majeur du développement socio-économique de tout pays.

La formation d'un personnel qualifié doit être une préoccupation constante. C'est pourquoi l'institution du Certificat d'Etudes Spéciales de médecine du travail au Sénégal et la spécialisation en santé au travail des infirmiers au Burkina Faso, qui participent de ce souci, doiventt constituer des expériences à vulgariser.

BIBLIOGRAPHIE

I. BIBLIOGRAPHIE GENERALE

1. ARRETE du 29 mars 1926 fixant les conditions d'exécution du décret du 22 octobre 1925, portant réglementation en matière de travail indigène en Afrique occidentale française.
JO-AOF n° 1124 du 3 Avril 1926, p. 304-309.
2. ARRETE GENERAL n° 9176-IGTLS -AOF du 14 décembre 1953 instituant auprès de l'Inspecteur général du travail et des lois sociales un Comité technique consultatif pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs.
JO-AOF n° 2685 du 19 Décembre 1953, p 2133-2134.
3. ARRETE GENERAL n° 9552-IGTLS-AOF du 24 décembre 1953 instituant auprès de l'Inspecteur territorial du travail et des lois sociales un comité technique consultatif pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs.
JO-AOF n° 2688 du 9 janvier 1954, p. 49-51.
4. ARRETÉ GENERAL n° 396-IGTLS-AOF du 18 janvier 1955 déterminant les modalités d'exécution des dispositions légales concernant les services médicaux ou sanitaires d'entreprises, prévues au chapitre II du titre VI du Code du travail dans les territoires et territoires associés de la France d'Outre-mer.
JO-AOF n° 2751 du 29 janvier 1955, p. 213-215.

5. ARRETE GENERAL n° 397-IGTLS-AOF du 18 janvier 1955 portant classification des entreprises en ce qui concerne la fixation des moyens minima imposés aux employeurs en matière de personnel médical et sanitaire.
JO-AOF n° 2751 du 29 janvier 1955, p. 215-216.
6. ARRETE GENERAL n° 398-IGTLS-AOF du 19 janvier 1955 déterminant les conditions dans lesquelles sont installées et approvisionnées en médicaments et objets de pansements les infirmeries, salles de pansements et boîtes de secours dans les entreprises.
JO-AOF n° 2751 du 29 janvier 1955, p. 216-218.
7. ARRETE GENERAL n° 5347-IGTLS-AOF du 7 Juillet 1955 déterminant les conditions de formation accélérée d'un personnel pour l'emploi d'infirmier d'entreprise.
JO-AOF n° 2776 du 16 Juillet 1955, p. 1229.
8. ATLAS JEUNE AFRIQUE DU CONTINENT AFRICAIN, 1993
Le groupe Jeune Afrique et les Editions Jaguar,
Paris, 1993. 158 p + annexes.
9. CIRCULAIRE MINISTERIELLE n ° 294 du 22 Juillet 1924,
relative aux mesures de protection sanitaire à appliquer
sur tous les chantiers publics et privés de travailleurs
indigènes dans toutes les colonies .
Bull. Off. du Ministère des Colonies, tome 38, p. 1159-
1163.

10. CIRCULAIRE MINISTERIELLE n° 405 du 4 Octobre 1924,
au sujet des mesures de protection sanitaire à appliquer
aux travailleurs indigènes destinés à l'extérieur.
Bull. Off. du Ministère des colonies, tome 38, p. 1607-
1613.
11. COPPLESTONE J.F.
Médecine agricole .
Encyclopédie de Méd, Hyg. et Séc. du travail ,
3e édition, 1973, p. 969-970.
B.I.T., Genève.
12. DECRET du 22 octobre 1925, règlementant le travail indigène
en Afrique occidentale française .
JO-AOF n° 1124 du 3 Avril 1926, p. 301-304.
13. DESOILLE H. et Coll.
Le service médical d'entreprise .
Précis de Médecine du travail .
Editions MASSON, 1992, p. 67-82 .
14. DIDONNA P.
Inspection médicale .
Encyclopédie de Méd., Hyg. et Séc. du travail,
3e édition, 1973, p. 878-881 .
B.I.T., Genève.
15. INSTRUCTIONS DU 29 mars 1926, à Messieurs les
Lieutenants-Gouverneurs des Colonies du groupe au
sujet de la réglementation du travail indigène ,

- JO-AOF n° 1124 du 3 avril 1926, p. 309-314.
16. JEYARATNAM J.
Médecine du travail dans les pays non industrialisés .
Encyclopédie Méd. Chir. (Paris-France), Intoxications,
Pathologie du travail, 16770 A10, 7-1989, 4 p.
17. KALHOULE T.
Normes, éthique, organisation et prestations des services
de santé au travail .
Cours, CES médecine du travail, Dakar, 1995.
18. LOI n° 52-1322 du 15 décembre 1952, instituant un code
du travail dans les territoires et territoires associés
relevant du ministère de la France d'Outre-mer .
JO-AOF n° 2630 du 27 décembre 1952, p. 1845-1866.
19. ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL
Convention n° 155 sur la sécurité, la santé des travailleurs
et le milieu de travail, 1981.
Conventions et recommandations internationales du
travail, 1919-1984, volume 1, p. 409-415.
B.I.T., Genève, 1985.
20. ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL
Convention n° 161 concernant les services de santé au
travail, 1985 .
BIT, Genève, 1985, 6 p.

21. ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL
Recommandation n° 112 sur les services de Médecine du travail dans l'entreprise, 1959.
Conventions et recommandations internationales du travail, 1919-1984, volume 1, p. 404-408.
B.I.T., Genève, 1985.

22. ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL
Recommandation n° 164 sur la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail, 1981;
Conventions et recommandations internationales du travail, 1919-1984, volume 1, p. 416-421.
B.I.T. Genève, 1985.

23. ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL
Recommandation n° 171 concernant les services de santé au travail, 1985.
B.I.T., Genève, 1985, 9 p.

24. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Déclaration sur la santé pour tous au travail
Approuvée lors de la deuxième réunion des centres collorateurs OMS pour la santé des travailleurs.
O.M.S., Genève, 1994, 7 p.

25. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Organisation des services de médecine du travail dans les
pays en voie de développement .
Comité mixte O.I.T./O.M.S. de la médecine du travail :
cinquième rapport .
Séries de rapports techniques, 1967, n° 354.
OMS,, Genève, 1967.
26. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Santé des travailleurs .
Rapport de la 39e assemblée générale, volume II, p. 94 .
O.M.S., Genève, 1986.
27. THACKER P.V.
Médecine du travail dans les pays en voie de
développement .
Encyclopédie de Méd., Hyg. et Séc. du travail, 3e édition,
1973, p. 974-976.
B.I.T. Genève .

II. BIBLIOGRAPHIE PAR PAYS

a. BENIN

28. DECRET n° 72-60 du 13 mars 1972, portant création d'un service d'Inspection médicale du travail et de la main-d'oeuvre .
JORD n° 8 du 15 avril 1972, p. 305.
29. ORDONNANCE n° 33/PR/MFPRAT du 28 septembre 1967, portant code du travail .
JORD n° 27 du 15 décembre 1967, p. 831-851.

b. BURKINA FASO

30. ASSEMBLEE DES DEPUTES DU PEUPLE
Loi n° 11/92/ADP du 22 décembre 1992 portant code du travail .
Ouagadougou, 1992, 65 p.
31. OFFICE DE SANTE DES TRAVAILLEURS
Travaux des premiers séminaires de formation et de recyclage des agents de l'Office de santé des travailleurs .
Ouagadougou, 1990, 314 p. + annexes.

c. COTE D'IVOIRE

32. DECRET n° 67-321 du 21 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VI du Code du travail .
JORCI spécial n° 33 du 9 Juillet 1968, p. 1192-1997.
33. DECRET N° 68-300 du 20 Juin 1968 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VII du code du travail .
JORCI spécial n° 43 du 3 septembre 1968, p. 1472.
34. LOI n° 95/15 du 12 janvier 1995, portant code du travail .
JORCI n° 8 du 23 février 1995, p. 153-177.

d. GUINEE

35. ORDONNANCE n° 003/PRG/SGG/88 du 28 janvier 1988, portant Code du travail .
Série législative - 3/88.
BIT, p. 35-101.

e. MALI

36. ARRETE n° 1086- SEFPT-CAB du 25 Novembre 1963 portant création des centres régionaux de médecine interentreprises .
JORM n° 159 du 15 décembre 1963, p. 730-731.

37. DECRET n° 108-PG-RM du 6 Juin 1963 portant modalités d'application du code de prévoyance sociale en matière de cotisations.
JORM n° 147 du 1er Juillet 1963, p. 401-403.
38. DECRET n° 110-PG-RM du 6 Juin 1963 portant adoption des modalités d'application du régime de protection contre la maladie:
JORM n° 147 du 1er Juillet 1963, p. 407-408.
39. LOI n° 62-68/AN/RM du 9 août 1962, portant code de prévoyance sociale .
JORM n° 128 du 15 Octobre 1962, p. 749-775.
40. LOI n° 92-020 du 23 septembre 1992 portant Code du travail .
JORM n° spécial du 30 Novembre 1992, p. 1-31.

f. MAURITANIE

41. DECRET n° 65-096 du 4 Juin 1965 portant institution d'une Inspection médicale du travail .
JORIM n° 163 du 7 Juillet 1965, p. 203.
42. DECRET n° 76-069 du 12 mars 1976, pris en application de l'article 57 du livre II du Code du travail modifié par la loi n° 76.016 du 27 janvier 1976.
JORIM n° 420-421 du 28 avril 1976, p. 73.

43. DECRET n° 76-070 du 12 mars 1976 réglant l'application des dispositions des articles 57 à 63 du livre II du Code du travail modifié par la loi n° 76-016 du 27 janvier 1976. JORIM n° 420-421 du 28 avril 1976, p. 73.
44. LOI n° 63-023 du 23 janvier 1963 portant code du travail . JORIM n° 106 du 20 février 1963, p. 73-85.
45. LOI n° 67-039 du 3 février 1967 instituant un régime de sécurité sociale . JORIM n° 202-203 du 22 mars 1967, p. 93-104.
46. LOI n° 76-016 du 27 janvier 1976, modifiant les articles 57 à 63 du livre II du code du travail . JORIM n° 416-417 du 25 février 1976, p. 65-66.
47. MARIEME Mint Abdel Malick
Contribution à l'étude de la médecine du travail et des accidents du travail en Mauritanie .
Thèse, médecine, Dakar, 1993, n° 2, 72 p.

g. NIGER

48. LOI n° 62-12 du 13 juillet 1962, portant code du travail . JORN spécial n° 4 du 25 août 1962, p. 60-81.

49. LOI n° 66-10 du 20 janvier 1966, modifiant l'article 135 du code du travail .
JORN n° 3 du 1er février 1966, p. 48.

h. SENEGAL

50. DECRET n° 89-1329 du 7 novembre 1989, fixant l'organisation et les règles de fonctionnement des services de médecine du travail .
JORS n° 5334 du 29 février 1990, p. 112-116.
51. DECRET n° 90-888 du 9 août 1990, modifiant et remplaçant les dispositions des articles 2 et 14 du décret n° 89-1329 du 7 novembre 1989.
JORS n° 5382 du 8 décembre 1990, p. 646-647.
52. LOI n° 61-34 du 15 Juin 1961, portant Code du travail
JORS n° 3462 du 3 Juillet 1962, p. 1015- 1040.
53. LOI n° 87-29 du 18 Août 1987, abrogeant et remplaçant les articles 158 à 163 et complétant l'article 249 du code du travail .
JORS n° 5192 du 12 septembre 1987, p. 652-655.

i. TOGO

54. Ordonnance n° 16 du 8 Mai 1974, portant code du travail .
JORT n° 12 bis du 10 mai 1994, p. 16-19.

S O M M A I R E

	PAGES
I. INTRODUCTION.....	5
II. PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL	11
A. Les normes internationales du travail....	12
1. La recommandation n° 112 concernant les services de médecine du travail dans l'entreprise....	13
2. La convention n° 155 et la recommandation n° 164 concernant la sécurité, la santé des travailleurs et le milieu de travail.....	13
3. La convention n° 161 et la recommandation n° 171 concernant les services de santé au travail...	14
B. Les principes fondamentaux.....	15
1. Rôle de l'Etat	16
2. Rôle de l'employeur.....	17
3. Rôle des travailleurs.....	17
4. Condition essentielle	18

III. ORGANISATION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL EN AFRIQUE DE L'OUEST FRANCOPHONE.....	19
A. Introduction.....	20
B. Etude par pays.....	22
1. Bénin	22
2. Burkina Faso	29
3. Côte d'Ivoire	39
4. Guinée	47
5. Mali	53
6. Mauritanie	62
7. Niger	72
8. Sénégal	79
9. Togo	91
C. Résumé synoptique	98
IV. DISCUSSION	103
1. Législation et réglementation	104
2. Missions et fonctions.....	105
3. Modes et formes d'organisation.....	107
4. Financement et moyens d'action.....	109
5. Champ d'application.....	112
6. Contrôle de l'application des textes.....	114

V. PROPOSITIONS.....	116
1. Le rôle des principaux intervenants.....	117
2. La coordination des actions.....	118
3. La prise en compte des travailleurs indépendants...	119
VI. CONCLUSION	121
BIBLIOGRAPHIE.....	126