

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE



Union – Discipline - Travail



**MINISTERE DE L'EMPLOI ET
DE LA PROTECTION SOCIALE**



Bureau
international
du Travail

LE PROFIL NATIONAL DE SÉCURITÉ ET DE SANTÉ AU TRAVAIL EN COTE D'IVOIRE

Janvier 2018

TABLE DES MATIERES

PREFACE	7
LISTE DES TABLEAUX	8
SIGLES ET ACRONYMES	10
INTRODUCTION	14
PARTIE I. CADRE JURIDIQUE DE LA SST ET INSTRUMENTS CONNEXES	15
I.1. REFERENCES CONSTITUTIONNELLES EN SST	15
I.2. TRAITES INTERNATIONAUX RATIFIES	15
I.2.1. Les conventions en Santé et Sécurité au Travail ratifiés	15
I.2.2. Recommandations de l'OIT en SST appliquées en CI	16
I.3. PRINCIPAUX TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES RELATIFS A LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL	18
I.3.1. Principales lois en Santé et Sécurité au Travail	18
I.3.1.1. Loi n° 92-570 du 11 septembre 1992 portant Statut général de la Fonction Publique	18
I.3.1.2. Loi n° 2015 - 532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail	19
I.3.1.3. La loi n°99-477 du 02 août 1999 portant code de la prévoyance sociale	20
I.3.1.4. Loi N° 2010 - 272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants	20
I.3.1.5. Loi n°2014 - 430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le Sida	21
I.3.1.6. Loi n° 95 – 553 du 18 juillet 1995 portant code minier	21
I.3.1.7. Loi n° 96 - 6269 du 29 août 1996 portant code pétrolier.	21
I.3.1.8. Loi n° 88 – 651 du 7 juillet 1988 portant La protection de la santé publique et de l'environnement contre les effets des déchets industriels, toxiques et nucléaires et des substances nocives.	21
I.3.1.9. Loi n° 2016-553 du 26 juillet 2016 portant régime de biosécurité	21
I.3.1.10. Loi n°98-593 du 10 novembre 1989 relative à la protection contre les rayonnements ionisants et à la protection nucléaire.	22
I.3.1.11. Loi n° 96 –766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'environnement	22
I.3.2. Textes réglementaires en Santé et Sécurité au Travail	22
I.4. CONVENTIONS COLLECTIVES INTERPROFESSIONNELLES PERTINENTES EN MATIERE DE SST	27
I.4.1. Convention collective interprofessionnelle du 19 juillet 1977	27
I.4.2. Accords paritaires	27
I.4.2.1. Le règlement intérieur	27
I.4.2.2. Le contrat de travail	27
I.4.2.3. Les instructions de sécurité	27
PARTIE II. NORMES TECHNIQUES ET PRINCIPES DIRECTEURS REGISSANT LA SST	28
II.1. NORMES TECHNIQUES	28

II.2. DIRECTIVES DE L'OIT	28
--	-----------

PARTIE III. POLITIQUE NATIONALE ET MÉCANISMES DE FIXATION DES NORMES EN SST 30

III.1. AUTORITE COMPETENTE.....	30
III.1.1. Le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale	30
III.2. LA POLITIQUE NATIONALE DE SST.....	30
III.2.1. Les axes prioritaires.....	31
III.2.2. Les mécanismes de garantie de sa mise en œuvre	31
III.3. LES COMITES NATIONAUX DE SECURITE ET DE SANTE AU TRAVAIL	31
III.3.1. La Commission Technique Consultative pour l'étude des questions intéressant la SST	31
III.3.2. La Commission consultative du travail	32
III.3.3. Le Conseil National du Dialogue Social	32
III.3.4. Mécanismes de fixation des normes	32

PARTIE IV. MECANISMES DE COORDINATION ET DE COLLABORATION 33

IV.1. ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE LA GESTION DES SYSTEMES DE SECURITE ET DE SANTE AU TRAVAIL AU NIVEAU NATIONAL	33
IV.1.1. Le ministère de l'emploi et de la protection sociale.....	33
IV.1.1.1. La Direction Générale du Travail (DGT)	33
IV.1.1.2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS).....	35
IV.1.1.3. L'Observatoire National des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles.....	35
IV.1.2. Ministère de la Santé et de l'hygiène publique.....	35
IV.1.2.1. La Direction de la médecine hospitalière et de proximité	35
IV.1.2.2. La Direction des Etablissements et Professions Sanitaires (DEPS).....	35
IV.1.2.3. Le Conseil de Santé ou Comité médical.....	36
IV.1.2.4. Institut National d'Hygiène Publique (INHP).....	36
IV.1.3. Ministère de la fonction publique	36
IV.1.3.1. La Commission de Réforme	36
IV.1.3.2. Le Service des Pensions	37
IV.1.4. Autres Ministères	37
IV.1.4.1. Le Ministère en charge du Transport.....	37
IV.1.4.2. Le Ministère en charge de l'Environnement.....	38
IV.1.4.3. Le Ministère en charge des Travaux Publics	39
IV.1.4.4. Le Ministère en charge de la Défense.....	39
IV.1.4.5. Le Ministère en charge de l'Energie et du Pétrole.....	41
IV.1.4.6. Le Ministère en charge des Mines	41
IV.1.4.7. Le Ministère en charge de l'Agriculture.....	41
IV.2. ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE LA GESTION DES SYSTEMES DE SECURITE ET DE SANTE AU TRAVAIL AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE.....	42
IV.2.1. Le comité de sécurité et de santé au travail	42
IV.2.2. Les délégués du personnel	42
IV.2.3. le service de santé au travail.....	42
IV.2.3.1. Missions du médecin	43
IV.2.4. Le comité d'entreprise	44

V.1. ORGANISMES PUBLICS CHARGES DU SUIVI DE L'APPLICATION DE LA REGLEMENTATION	45
V.1.1. la Direction de la Santé et Sécurité au Travail (DSST)	45
V.1.2. L'inspection du Travail	47
V.1.3. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)	48
V.1.4. Institut National d'hygiène Publique (INHP)	49
V.1.5. Le Centre ivoirien antipollution (CIAPOL)	50
V.1.6. Les laboratoires et autres organismes techniques	51
V.2. ORGANISMES PRIVES DE CONTROLE DE L'APPLICATION DE LA REGLEMENTATION	51
V.3. COORDINATION DES ACTIONS ET COLLABORATION DES ACTEURS EN SST	52
V.3.1. Données statistiques des activités de l'administration du travail en 2016	54
V.3.2. Données statistiques des activités de contrôle de la CNPS	55
V.4. MECANISMES COERCITIFS DE GARANTIE DE LA CONFORMITE	55
V.4.1. Les dispositions répressives	55
V.4.1.1. Les dispositions répressives du Code du travail	55
V.4.1.2. Les dispositions répressives du code de prévoyance sociale	56
V.4.2. Réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles	56
V.4.2.1. Les travailleurs du secteur public	56
V.4.2.2. Les travailleurs du secteur privé	57
V.4.2.3. Définition des concepts	58
V.4.2.4. Liste des maladies professionnelles indemnifiables	58
V.4.2.5. Maladie à caractère professionnel	59
V.4.2.6. bénéficiaires	59
V.4.2.7. La déclaration d'AT/MP et la constatation médicale	60
V.4.2.8. Structures de prise en charge	61
❑ LE SAMU	61
❑ LE GROUPEMENT DES SAPEURS-POMPIERS MILITAIRES (GSPM)	62
❖ DIRECTION DE LA SANTE SECURITE AU TRAVAIL	62
❖ SERVICE DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES	62
V.4.2.9. Contrôle médical des victimes d'AT/MP	63
V.4.2.10. Indemnités et rentes	64
V.5. FORMATION ET PERFECTIONNEMENT	64
V.5.1. Formations en SST avec délivrance de diplôme	64
V.5.1.1. Formations en attente d'autorisations académiques	65
V.5.1.2. Formation des contrôleurs en prévention	66
V.5.1.3. Formation des membres des Comités de Sécurité et de Santé au Travail	66
V.5.1.4. Perfectionnement des professionnels en santé au travail	67
V.6. TRAVAUX SCIENTIFIQUES EN SST	67
V.6.1. Thèses de Doctorat	67
V.6.2. Mémoires	69
V.6.3. Publications	70

V.7. AUTRES ORGANISATIONS INTERVENANT EN SST.....	78
--	-----------

PARTIE VI. DONNÉES ET STATISTIQUES SUR LA SANTE SÉCURITÉ AU TRAVAIL	79
--	-----------

VI.1. DONNEES STATISTIQUES DISPONIBLES SUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES.....	79
--	-----------

VI.1.1.Statiques des Accidents de Travail des cinq dernières années	79
--	-----------

VI.1.1.1. Accidents de travail réels et accident de trajet par tranche d'âge	80
--	----

VI.1.1.2. Accidents de Travail et Accidents de Trajet par genre	81
---	----

VI.1.1.3. Accidents de travail et Accident de Trajet par secteur d'activités	82
--	----

VI.2. DONNEES STATISTIQUES SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES A LA CNPS.....	85
--	-----------

VI.2.1.Nombre de Maladies Professionnelles par secteur d'activité	85
---	----

VI.2.2.Répartition des Maladies Professionnelles par tranche d'âge	86
--	----

VI.2.3.Répartition des Maladies Professionnelles par genre	87
--	----

VI.3. DONNEES STATISTIQUES SUR LES DECES DUS AU TRAVAIL	87
--	-----------

VI.3.1.Décès annuels par secteur d'activité.....	87
--	----

VI.4. ESTIMATION DES SOUS DECLARATIONS DES AT/MP	88
---	-----------

PARTIE VII. POLITIQUES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES ORGANISATIONS D'EMPLOYEURS ET DE TRAVAILLEURS	89
---	-----------

VII.1. POLITIQUES ET PROGRAMMES DE PREVENTION DES ORGANISATIONS D'EMPLOYEURS	89
---	-----------

VII.1.1. La Coordination Nationale de Santé et de Sécurité au Travail	89
---	----

VII.1.2. InterSyndicale de Santé et de Sécurité au Travail	90
--	----

VII.1.2.1. Activités réalisées par la coordination	90
--	----

VII.1.2.2. Perspectives.....	91
------------------------------	----

VII.1.3. Activités et initiatives des grandes entreprises en matière de SST	91
---	----

PARTIE VIII. ACTIONS RÉGULIÈRES OU PERMANENTES LIÉES À LA SST	92
--	-----------

VIII.1. APPUI APORTE AUX PME ET A L'ECONOMIE INFORMELLE	92
--	-----------

VIII.2. ACTIVITES PEDAGOGIQUES DE SENSIBILISATION OU A CARACTERE PROMOTIONNEL	93
--	-----------

VIII.2.1. Campagnes nationales de promotion de la SST	93
---	----

VIII.2.1.1. Activités de sensibilisation	93
--	----

VIII.3. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS AU PLAN INTERNATIONAL.....	95
--	-----------

PARTIE IX. DONNÉES DE BASE DU PAYS	96
---	-----------

IX.1. DONNÉES SOCIO- DÉMOGRAPHIQUES	96
--	-----------

IX.1.1.Indicateurs sociaux de base	96
---	-----------

IX.1.1.1. Population totale	96
-----------------------------------	----

IX.1.1.2. Education - formation.....	96
--------------------------------------	----

IX.1.1.3. Accès à l'eau et à l'électricité.....	98
---	----

IX.1.1.4. Pauvreté	102
--------------------------	-----

IX.1.2.Données socioprofessionnelles (Emploi)	102
--	------------

IX.1.2.1. Population en âge de travailler et travail des enfants	102
--	-----

IX.1.2.2. Population économiquement active totale	103
---	-----

IX.1.3.Répartition des emplois par branche d'activité	103
--	------------

IX.1.3.1. Répartition des emplois par zone	103
IX.1.3.2. Répartition des emplois par genre	104
IX.1.3.3. Répartition des emplois par âge	104
IX.1.3.4. Répartition des emplois par niveau d’instruction	105
IX.1.4. Structure de la main d’œuvre selon les caractéristiques des Personnes.....	105
IX.1.4.1. Structure de la main d’œuvre selon le genre	105
IX.1.4.2. Structure de la main d’œuvre selon le milieu de résidence	105
IX.1.4.3. Structure de la main d’œuvre selon l’âge	106
IX.1.4.4. Structure de la main d’œuvre selon le niveau d’instruction	106
IX.2. DONNEES ECONOMIQUES	106

La prévention des risques professionnels est inscrite dans le dispositif législatif ivoirien depuis notre accession à la souveraineté nationale. Ce cadre juridique et institutionnel a fait l'objet d'un renforcement constant et régulier. Cependant, l'industrialisation de plus en plus forte du pays entraînant nécessairement l'utilisation de méthodes, d'outils et de substances de toute nature, qui, quoique représentant des facteurs de promotion de l'emploi et donc de richesses, peuvent concurremment être des sources de dangers pour les travailleurs quant à leur santé et sécurité.

L'Etat de Côte d'Ivoire, sous la haute autorité du Président de la République, **Son Excellence Monsieur Alassane OUATTARA**, a conçu et mis en application le Plan National de Développement 2016-2020, qui vise à « l'accélération du développement du capital humain et la promotion du bien-être social » dans son volet stratégique n°2 pour tenir compte des éventuels effets sus-évoqués.

Tout cela, en parfait accord avec les diverses conventions de l'OIT ratifiées par la Côte d'Ivoire, et qui ont trait à la prévention des risques professionnels, notamment la convention n°187, concernant le cadre promotionnel de la sécurité et de la santé au travail.

Le document intitulé « Profil National de Sécurité et de Santé au Travail en Côte d'Ivoire », élaboré conjointement par les représentants des travailleurs, des employeurs et de l'Etat, doit désormais pouvoir servir à la formulation d'une politique nationale de sécurité et de santé au travail, en toute quiétude.

En effet, les parties prenantes ont eu à examiner les questions relatives à la législation, aux infrastructures, au mécanisme d'examen de la politique de sécurité et santé au travail, aux ressources humaines, aux statistiques et indicateurs, à la démographie, aux problèmes et défis auxquels doit faire face notre pays.

C'est dire que la quasi-totalité des contraintes ont été prises en compte. J'invite donc tous les acteurs impliqués dans la santé et sécurité au travail à s'approprier ce document.

Pascal K. ABINAN
Ministre de l'Emploi et
de la Protection Sociale

Liste des tableaux

Tableau 1. liste des conventions internationales en en sst ratifiées	15
Tableau 2. Recommandations de l'OIT	16
Tableau 3. les protocoles et conventions internationaux portant sur l'environnement.....	18
Tableau 4. répartition des directives pratiques et principes directeurs de de L'OIT	28
Tableau 5. Répartition des Ressources humaines de la CNPS affectées au contrôle selon l'année	49
Tableau 6. Répartition de la spécialité des agents de la CNPS affectés au contrôle	49
Tableau 7. Répartition des activités de l'administration du travail en 2016.....	54
Tableau 8. Répartition des activités de contrôle réalisées par la CNPS DE 2012 à 2016	55
Tableau 9. Liste des versions de la liste officielle des maladies professionnelles	59
Tableau 10. Répartition des formations en santé et sécurité au travail délivrant des diplômes	64
Tableau 11. Répartition des formations en attente d'autorisations académiques.....	65
Tableau 12. Répartition des personnes formées par la CNPS de 2012 à 2016.....	66
Tableau 13. Répartition des activités de formation des membres des comités santé et sécurité au travail selon l'année	67
Tableau 14. Répartition des autres organisations intervenant en santé et sécurité au travail	78
Tableau 15. Répartition des accidents de travail déclarés à la CNPS	79
Tableau 16. Répartition des accidents de travail réels par tranche d'âge.....	80
Tableau 17. Répartition des Accidents de trajet par tranche d'âge	80
Tableau 18. Répartition des accidents de travail réels par genre.....	81
Tableau 19. Répartition des accidents de trajet par genre	81
Tableau 20. Répartition des accidents de travail réels par secteur d'activité	82
Tableau 21. Répartition des accidents de trajet par secteur d'activités.....	83
Tableau 22. Répartition des maladies professionnelles déclarées à la CNPS de 2010 à 2014	85
Tableau 23. Répartition des maladies professionnelles déclarées à la CNPS par secteur d'activités	85
Tableau 24. Répartition des maladies professionnelles déclarées à la CNPS par tranche d'âge.....	86
Tableau 27. Répartition des maladies professionnelles déclarées à la CNPS par genre.....	87
Tableau 28. Répartition des décès annuels par secteur d'activité de 2010 à 2014.....	87
Tableau 29. Répartition des décès annuels selon le genre de 2010 à 2014	88
Tableau 30. Répartition des activités d'appui aux PME et à l'économie informelle	92
Tableau 31. Répartition des activités de promotion de la santé et sécurité au travail	93
Tableau 32. Répartition des activités de promotion de SST médiatisées	94
Tableau 33. Répartition des données de base relatives à la population ivoirienne.....	96
Tableau 34. Répartition de la scolarisation et de l'alphabétisation.....	96
Tableau 35. Répartition des statistiques scolaires dans le primaire selon l'année.....	97
Tableau 36. Répartition des effectifs de l'enseignement supérieur ivoirien de 2009 à 2013.....	98
Tableau 37. Répartition des indicateurs d'accès des populations à l'eau potable	98
Tableau 38. Répartition des indicateurs de santé selon le PNDS.....	99

Tableau 39. Répartition des régions sanitaires selon les ratios des prestataires de santé.....	101
Tableau 40. Répartition des caractéristiques de la pauvreté	102
Tableau 41. Nombre de travailleurs (2011 – 2015).....	103
Tableau 42. Répartition des emplois par branche d'activité	103
Tableau 43. Répartition des emplois par branche d'activité et par zone.....	104
Tableau 44. Répartition des emplois par branche d'activité et par genre.....	104
Tableau 45. Répartition des emplois par branche d'activité et par groupe d'âge	104
Tableau 46. Répartition des emplois par branche d'activité et par niveau d'instruction.....	105
Tableau 47. Structure de la main d'œuvre selon le genre	105
Tableau 48. Structure de la main d'œuvre selon le milieu de résidence.....	105
Tableau 49. Structure de la main d'œuvre selon l'âge	106
Tableau 50. Structure de la main d'œuvre selon le niveau d'instruction	106
Tableau 51. Evolution du PIB, de l'investissement (% PIB) et de l'inflation.....	106

SIGLES ET ACRONYMES

AES	Accident d'Exposition au Sang
AGEPE	Agence d'Etude et de Promotion de l'Emploi
AIIST-CI	Association des Infirmiers et Infirmières en Santé du Travail de Côte d'Ivoire
AMECI	Association des Médecins d'Entreprises de Côte d'Ivoire
ANDE	Agence Nationale de l'Environnement
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
AT	Accident du Travail
ATT	Accident du travail et accident de trajet
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BIT	Bureau International du Travail
BTP	Bâtiments et Travaux Publics
CAT	Centre Anti Tuberculeux
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CES	Certificat d'Etudes Spécialisées
CGECI	Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHS	Centre Hospitalier Spécialisé
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIAPOL	Centre Ivoirien Anti-Pollution
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNCSST	Coordination Nationale des Comités de Sécurité et Santé au Travail
CNMCI	Chambre Nationale des Métiers de Côte d'Ivoire
CNN	Conseil National de la Nutrition
CNPS	Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	Comité de Gestion des Etablissements Sanitaires
CPN	Consultation Périnatale
CS	Comptes de la Santé
CSR	Centre de Santé Rural
CSU	Couverture Sanitaire Universelle

CTCHST	Comité Technique Consultatif pour l'étude des questions intéressant l'Hygiène et de Sécurité des Travailleurs
DDS	Direction Départementale de la Santé
DEPS	Direction des Etablissements et Professions Sanitaires
DHIS2	District Health Information System 2
DIT	Direction de l'Inspection du Travail
DOTS	Directly Observed Treatment Shortcuts
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DPPEIS	Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Evaluation et de l'Information Sanitaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
DRT	Direction de la Réglementation du Travail
DSSA	Direction des Services de Santé des Armées
DSST	Direction de la Sécurité et Santé au Travail
DTC-Hép B	Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Hépatite B
EDS III	Enquête Démographique de la Santé III
EFR	Epreuves Fonctionnelles Respiratoires
EIS 2005	Enquête sur les Indicateurs du Sida 2005
ENV	Enquête sur le Niveau de Vie
EPI	Equipe de Protection Individuelle
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GSPM	Groupe des Sapeurs-Pompiers Militaires
HAP	Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques
HG	Hôpital Général
HIMO	Haute Intensité de Main d'œuvre
HTA	Hypertension Artérielle
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information-Education-Communication
IHP+	International Health Partnership (Partenariat International pour la Santé)
INHP	Institut National d'Hygiène Publique
INS	Institut National de la Statistique
INSP	Institut National de la Santé Publique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEG	Médicament Essentiel Générique
MEPS	Ministère de l'Emploi et de la protection sociale
MFPPRA	Ministère de la Fonction Publique et de la Modernisation de l'Administration

MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête à Indicateurs Multiples)
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MNT	Maladies Non Transmissibles
MP	Maladie Professionnelle
MPI	Maladies Professionnelles Indemnisables
MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique
MSLS	Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
MTN	Maladies Tropicales Négligées
ODD	Objectifs de Développement Durable
OHT	One Health Tool
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PBF	Performance Based Financing (Financement Basé sur la Performance)
PCIMNE	Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PDSR	Plan de Développement Sanitaire Régional
PECADOM	Prise en Charge à Domicile
PEPFAR	President's Emergency Plan For AIDS Relief
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFE	Pratiques Familiales Essentielles
PIB	Produit Intérieur Brut
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PND	Plan National de Développement
PNN	Programme National de Nutrition
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PPP	Partenariat Public Privé
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PPU	Programme Présidentiel d'Urgence
PSP-CI	Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RDP	Revue des Dépenses Publiques

RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RHS	Ressources Humaines de la Santé
RMM	Rapport sur la Mortalité Maternelle
SAMU	Service d'Assistance Médicale d'Urgence
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SIG	Système d'Information et de Gestion
SIMT	Société Ivoirienne de Médecine du Travail
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSP	Soins de Santé Primaires
SSSU	Service de Santé Scolaire et Universitaire
SST	Sécurité et Santé au Travail
SUN	Scalling Up Nutrition
TDR	Test de Diagnostic Rapide
THIMO	Travaux à Haute Intensité de Main d'œuvre
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TPE	Très Petites Entreprises
TPS	Tradipraticien de Santé
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIH/Sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine /Syndrome Immunodéficitaire Acquis

INTRODUCTION

La prévention des risques professionnels est inscrite dans le dispositif législatif Ivoirien depuis les indépendances. Le cadre juridique et institutionnel de la sécurité et santé au travail a été renforcé au fil des ans.

La forte volonté de développement de notre pays se traduit par une importante industrialisation. Cette industrialisation est soutenue par un transfert de technologie avec l'introduction de nombreuses substances chimiques, machines et de nouvelles méthodes de travail, qui représentent certes un facteur de promotion de l'emploi, mais aussi une source de dangers pour les travailleurs non informés des risques pour leur santé.

On dénombre ainsi de nombreux accidents du travail et maladies professionnelles dont l'ampleur réelle demeure sous-évaluée.

Selon l'Institut National des Statistiques, au terme du recensement de la population de 2014, la population active en Côte d'Ivoire est estimée à 12 372 348 personnes soit 54,5 % de la population totale. Environ 90 % de ces personnes actives interviennent dans le secteur informel.

Accorder une place de choix à la prévention des risques professionnels reste un enjeu majeur pour notre pays.

En effet, la santé et la sécurité au travail est une discipline très large qui recouvre de nombreux domaines spécialisés et qui visent à :

- Promouvoir le plus haut degré possible de bien-être physique, mental et social de tous les travailleurs dans tous les corps de métiers ;
- Prévenir les effets néfastes de mauvaises conditions de travail sur la santé des travailleurs ;
- Placer et maintenir les travailleurs dans un environnement de travail adapté à leurs conditions physiques et mentales ;
- Adapter le travail à l'homme.

Le Plan National de Développement 2016-2020 de la Côte d'Ivoire, a inscrit « l'accélération du développement du capital humain et la promotion du bien-être social » comme axe stratégique n°2 ; un des leviers de cet axe stratégique est l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail.

En 2015, diverses conventions de l'OIT, relatives à la prévention des risques professionnels ont été ratifiées par notre pays, notamment la convention n°187 sur le cadre promotionnel en sécurité et santé au travail.

C'est dans le cadre de la mise en œuvre de cette convention et pour disposer d'un état des lieux, indispensable à l'élaboration de la politique et du programme national de sécurité et de santé au travail ; que les mandants tripartites du monde du travail ont élaboré ce premier document de Profil National de Sécurité et Santé au Travail.

PARTIE I. CADRE JURIDIQUE DE LA SST ET INSTRUMENTS CONNEXES

I.1. REFERENCES CONSTITUTIONNELLES EN SST

La Constitution 2016 marque des avancées notables dans la prise en compte constitutionnelle du droit à la santé et la sécurité au travail, on peut citer :

- L'Engagement de l'état aux droits de l'homme (préambule) ;
- L'Engagement de l'état à la préservation du climat et d'un environnement sain pour les générations futures (préambule) ;
- Le droit à un accès aux services de santé (art 9) ;
- Le droit aux conditions de travail décentes (art 15) ;
- Le travail des enfants est interdit et puni par la loi. Il est interdit d'employer l'enfant dans une activité qui le met en danger ou qui affecte sa santé, sa croissance ainsi que son équilibre physique et mental (art 16) ;
- Le droit à un environnement sain est reconnu à tous (art. 27) ;
- L'Etat s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend les mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi et à la culture, aux sports et aux loisirs (art. 32) ;
- Protection des personnes en situation de handicap contre toutes formes de discrimination (art. 33) ;
- La protection de l'environnement et la promotion de la qualité de la vie sont un devoir pour la communauté et pour chaque personne physique ou morale (art. 40).

I.2. TRAITES INTERNATIONAUX RATIFIES

I.2.1. LES CONVENTIONS EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL RATIFIES

La Côte d'Ivoire a ratifié plusieurs conventions internationales en matière de SST dans sa coopération avec l'Organisation Internationale du Travail) et bien d'autres Organismes œuvrant dans les domaines du travail, de la santé et de la sécurité au travail.

Tableau 1. Liste des Conventions Internationales en SST Ratifiées

Date	Numéro	Thème	Date Ratification
1919	C3	La protection de la maternité	05. 05 .1961
1919	C4	Le travail de nuit (femmes)	21. 11. 1960
1919	C. 6	Convention (n° 6) sur le travail de nuit des enfants (industrie),	21.11.1960
1921	C13	La céruse (peinture)	21. 11. 1960
1921	C. 14	Convention (n° 14) sur le repos hebdomadaire (industrie)	21.11.1960
1925	C18	Les maladies professionnelles	21. 11. 1960

1925	C 19	L'égalité de traitement (accidents du travail)	05. 05. 1961
1934	C41 (révisée)	Le travail de nuit (femmes)	21. 11. 1960
1935	C45	Les travaux souterrains (femmes)	05. 05. 1961
1947	C81	L'inspection du travail	05. 06. 1987
1958	C110	Les plantations	05. 05. 1961
1969	C129	L'inspection du travail (agriculture)	05. 06. 1987
1971	C136	Le benzène	21. 02. 1973
1973	C138	L'âge minimum spécifié: 14 ans	07. 02. 2003
1983	C159	La réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées	22. 10. 1999
1999	C182	Les pires formes de travail des enfants	07. 02. 2003
1981	C155	Sécurité et santé des travailleurs	2015
1985	C161	Services de santé au travail	2015
1990	C171	Convention 171 sur le Travail de nuit, 1990	01 avr. 2016
2006	C187	Cadre promotionnel de sécurité et santé au travail	2015

I.2.2. RECOMMANDATIONS DE L'OIT EN SST APPLIQUEES EN CI

L'essentiel des directives et recommandations internationales en matière de santé et sécurité au travail sont appliquées en Côte d'Ivoire. Leur mise en œuvre est peu contrôlée. Il est donc difficile de faire la mesure de leur niveau d'application.

Tableau 2. RECOMMANDATIONS DE L'OIT

Numéro	Recommandations sur	Année
R3	La prévention du charbon	1919
R20	L'inspection du travail	1923
R144	Le benzène	1971
R194	La liste des maladies professionnelles	2002
R53	Les prescriptions de sécurité (bâtiment)	1937
R82	L'inspection du travail (mines et transports)	1947
R114	La protection contre les radiations	1960
R128	Le poids maximum	1967
R133	L'inspection du travail (agriculture)	1969
R147	Le cancer professionnel	1974
R156	Le milieu de travail (pollution de l'air, bruit et vibrations)	1977
R160	La sécurité et l'hygiène dans les manutentions portuaires	1979
R164	La sécurité et la santé des travailleurs	1981
R192	La sécurité et la santé dans l'agriculture	2001
R185	L'inspection du travail (gens de mer)	1996
R191	La protection de la maternité	2000

R183	La sécurité et la santé dans les mines	1995
R181	La prévention des accidents industriels majeurs	1993
R177	Les produits chimiques	1990
R175	La sécurité et la santé dans la construction	1988
R172	L'amiante	1986
R171	Les services de santé au travail	1985
R200	Le VIH	
R202	Le socle de protection sociale	

Tableau 3. LES PROTOCOLES ET CONVENTIONS INTERNATIONAUX PORTANT SUR L'ENVIRONNEMENT

Conventions et protocoles	Date de ratification
Convention de Londres pour la prévention de la pollution des eaux de la mer par les hydrocarbures, 1954 (amendé en 1962),	17. 06. 1967
Convention sur l'intervention en haute mer en cas d'accident entraînant ou pouvant entraîner une pollution par les hydrocarbures, 1969	12. 08. 1986
Convention de Londres sur la prévention de la pollution des mers résultant de l'immersion des déchets (amendée en 1978 et 1980), 1972	16. 07. 1986
Convention de Londres pour la prévention de la pollution par les navires, 1978	05. 01. 1988
Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontaliers des déchets dangereux et de leur élimination, 1989	09. 06. 1994

Conventions et protocoles	Date de ratification
Convention cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, 1992	14. 11. 1994
Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause relative aux produits chimiques et pesticides qui font l'objet d'un commerce international, 1998	23. 07. 2003
Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistantes, 2001	23. 07. 2003
Protocole de Kyoto.....	2007

I.3. PRINCIPAUX TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES RELATIFS A LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL

I.3.1. PRINCIPALES LOIS EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

I.3.1.1. Loi n° 92-570 du 11 septembre 1992 portant Statut général de la Fonction Publique

Références	Observations
Article 30 Article 65 à 70 Article 71	Relatifs à la commission de réforme. Cette loi fixe pour les fonctionnaires les conditions pour les congés de maladies professionnelles et accidents du travail, congés de maternité et période de repos pour allaitement.

I.3.1.2. Loi n° 2015 - 532 du 20 juillet 2015 portant Code du Travail

Sources	Observations
Articles 41.1 à 41.8	Santé et sécurité au travail (définition SST, obligation de l'employeur de protection de la vie et de la santé des travailleurs et obligation des travailleurs de respecter les consignes de sécurité, droit de retrait en cas de danger imminent et grave).
Articles 42.1 à 42.3	Comité de santé et sécurité au travail
Articles 43.1 à 43.4	Service de santé au travail
Articles 44.1 à 44.4	Services sociaux des entreprises
Article 15.8:	Suspension du contrat de travail en cas de maladie du travailleur et pendant la période d'indisponibilité suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.
Article 16.8	Suspension du contrat de travail pendant la période de mise en disponibilité obtenu en cas d'allaitement à l'issue d'un congé de maternité
Article 16.9	indemnisation en cas de maladie de longue durée ou d'accident
Article 18.3	licenciement du travailleur malade en cas d'incapacité à reprendre son emploi principal
Article 18.5	remplacement définitif d'un travailleur malade en cas d'incapacité
Article 22.2	interdiction du travail de nuit à la femme enceinte et au travailleur âgé de moins de 18 ans.
Article 22.3	repos des jeunes travailleurs âgés de moins de 18 ans
Articles 23.1 à 23.13	travail des enfants et des femmes, protection de la maternité.
Articles 91.15 à 91.21	Inspection de la Santé et Sécurité au Travail
Article 91.12	contrôle de la sécurité dans les mines et carrière
Article 92.4	déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles à la CNPS par l'employeur
Article 102.1	sanction en cas d'infraction à l'article 41.2 (obligation de l'employeur en SST)
Article 102.2	sanction de l'employeur en cas d'infraction aux articles 92.4, 41.1, 41.7, et 43.2:

Sources	Observations
Article 102.3	sanction de l'employeur en cas d'infraction de l'employeur à l'article 22.2 (travail de nuit du travailleur de moins de 18 ans)
Article 102.7	sanction de l'employeur en cas de non installation d'un comité de sécurité et santé au travail
Article 102.11	sanction en cas d'infraction à la libre désignation des membres des CSST et à l'exercice régulier de leurs fonctions
Article 102.13	sanction en cas d'infraction à l'article 23.7 (mutation de la salariée en état de grossesse)

I.3.1.3. La loi n°99-477 du 02 aout 1999 portant code de la prévoyance sociale

Les principales dispositions sont contenues dans le titre IV portant sur la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Sources	Observations
Article 66 à 70	Champ d'application des AT/MP sanction de l'employeur en cas d'infraction de l'employeur à l'article 22.2 (travail de nuit du travailleur de moins de 18 ans)
Article 71 à 79	Déclaration et enquête AT/MP
Article 113 à 118	Faute intentionnelle, faute inexcusable, responsabilité des tiers
Article 121 à 124	Maladies professionnelles

I.3.1.4. Loi N° 2010 - 272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants

Cette loi a pour objet de définir de prévenir de réprimer la traite et le travail dangereux des enfants et de prendre en charge les victimes.

I.3.1.5. Loi n° 2014 - 430 du 14 juillet 2014 portant régime de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le Sida

Elle a pour objet de déterminer les règles de prévention, de protection et de répression en matière de lutte contre le VIH et le sida.

Elle vise à :

- Promouvoir la mise en œuvre d'une prévention et d'une prise en charge efficaces ainsi que la recherche des stratégies et des programmes sur le VIH et le sida ;
- Veiller à ce que les droits des personnes affectées par le VIH soient respectés, protégés, et réalisés dans la lutte contre le sida ;
- Stimuler l'adoption des mesures spécifiques au niveau national pour faire face aux besoins des groupes vulnérables ou marginalisés dans le contexte de la lutte contre le sida.

I.3.1.6. Loi n° 95 – 553 du 18 juillet 1995 portant code minier

Sources	Observations
Articles.73 et suivants	notamment en son chapitre IV traite de la sécurité, de l'hygiène et des mesures à prendre en cas d'accident.

I.3.1.7. Loi n° 96 - 6269 du 29 août 1996 portant code pétrolier.

Titre VI, chapitre premier relatif à l'exercice des opérations pétrolières.

I.3.1.8. Loi n° 88 – 651 du 7 juillet 1988 portant La protection de la santé publique et de l'environnement contre les effets des déchets industriels, toxiques et nucléaires et des substances nocives.

Elle porte interdiction de tous actes relatifs à l'achat, la vente, l'importation, au transit, au transport, au dépôt et au stockage des déchets industriels, toxiques et nucléaires, et des substances nocives.

I.3.1.9. Loi n° 2016-553 du 26 juillet 2016 portant régime de biosécurité

Elle a pour objet de fixer le régime juridique de la biosécurité et à assurer un niveau adéquat de protection de la santé humaine et animale de la biodiversité et de l'environnement contre les risques potentiels liés à l'utilisation des biotechnologies modernes et produits dérivés. Il s'applique à l'importation d' Organismes génétiquement modifiés (OGM) et de leurs produits dérivés, à l'exportation d'OGM et de leurs produits dérivés, au transit d'OGM et de leurs produits dérivés, au transfert, à la commercialisation et à l'utilisation d'OGM et de leurs produits dérivés, à l'utilisation en milieu confiné d'OGM et de leurs produits dérivés, à la transformation génétique des plantes et des animaux, à la technologie de l'ADN recombinant dans le développement de vaccins et de produits pharmaceutiques, à la production et à la dissémination de micro-organismes, de plantes, d'animaux et de produits dérivés de la technologie de l'ADN recombinant, à la mise sur le marché d'OGM

I.3.1.10. Loi n°98-593 du 10 novembre 1989 relative à la protection contre les rayonnements ionisants et à la protection nucléaire.

Elle interdit l'emploi des travailleurs de moins de 18 ans pour toute activité professionnelle impliquant une exposition à des sources de rayonnements ionisant en zone contrôlée.

I.3.1.11. Loi n° 96 –766 du 03 octobre 1996 portant Code de l'environnement

Les dispositions de cette loi visent, notamment, à

- Protéger les sols, sites, les monuments nationaux, la faune, la flore et particulièrement les installations classées ;
- Améliorer les conditions de vie des populations dans le respect de l'équilibre avec le milieu ambiant ;
- Garantir à tous les citoyens, un cadre de vie écologiquement sain et équilibré

I.3.2. TEXTES REGLEMENTAIRES EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Références	Observations
Décret n°68 – 82 du 9 février 1968 portant réparation pécuniaire accordée aux agents de l'Etat en cas de maladie contractée en service ou accident survenu dans l'exercice de leurs fonctions.	Il s'agit ici de dispositions ou normes exposant les modalités d'attribution des indemnités, des soins, des mesures de rééducation fonctionnelle aux travailleurs victimes d'accidents du travail et/ou de maladies professionnelles.
Décret n° 71 – 301 du 25 juin 1971 portant institution d'un comité médical (ou conseil de santé) et d'une commission de réforme.	Donne son avis sur les cas de maladie de longue durée du fonctionnaire et des maladies contractées au travail
Décret n° 93 – 607 du 2 juillet 1993 Portant modalités d'application du Statut Général de la Fonction Publique.	Ce décret en son chapitre 1 : recrutement et titularisation ; article 8, cite le certificat de visite et contre visite médicale comme pièce à fournir à l'entrée à la Fonction Publique.

Références	Observations
Décret n° 65 – 211 du 17 juin 1965 portant attribution des médecins inspecteurs du travail	Les médecins inspecteurs du travail ont pour mission de : Veiller à l'application de la législation relative à l'hygiène et à la protection des travailleurs (Article 1) Exercer une action permanente en vue de la protection des travailleurs sur le lieu de leur travail (Article 1).
Décret n° 67 – 321 du 21 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VI « Hygiène et Sécurité – Service médical » de la loi n° 64 – 290 du 1er août 1964, portant Code du Travail.	Ce décret concentre l'essentiel de la réglementation en sécurité et santé au travail. Il se présente en trois parties. <i>La première partie</i> a été abrogée et reprise par le décret n° 98 – 40 du 28 janvier 1998 relatif au comité technique consultatif pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs. <i>La deuxième partie</i> se rapporte à l'hygiène et la sécurité. Le chapitre premier qui concerne les mesures générales d'hygiène et de sécurité a vu sa partie relative à l'hygiène abrogée et reprise par le décret n° 98 – 38 du 28 janvier 1998 relatif aux mesures générales d'hygiène en milieu du travail. <i>La troisième partie</i> , est encore en vigueur, concerne les modalités d'exécution de l'obligation faite à l'employeur d'assurer un service médical à ses travailleurs.
Décret n° 67 – 321 du 21 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VI « Hygiène et Sécurité – Service médical » de la loi n° 64 – 290 du 1er août 1964, portant Code du Travail.	Il aborde les mesures de prévention dans certains secteurs d'activité tels que : - Usines et installations de décorticage d'arachide Installation d'égrenage du kapok - Travaux de peinture ou de vernissage par pulvérisation - Personnel exposé à l'intoxication saturnine - Travailleurs utilisant le ciment à prise rapide - Chantiers de travaux dans l'air comprimé - Carrières et leurs dépendances - Mines - Personnel exposé à l'infection charbonneuse - Travaux de scaphandrier - Travaux exposant aux rayons X.
❖ Décret n° 96 – 206 du 7 mars 1996 relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)	Il s'agit d'un organe interne à l'entreprise comprenant l'employeur et les travailleurs au sein duquel se discutent les questions d'hygiène et de sécurité propres au milieu de travail.
❖ Décret n° 98 – 38 du 28 janvier 1998 relatif aux mesures générales d'hygiène en milieu du travail	Il traite de la tenue des locaux de travail ainsi que des installations sanitaires utilisées par les travailleurs.
❖ Décret n° 98 – 40 du 28 janvier 1998 relatif au Comité Technique Consultatif pour l'étude des questions intéressant l'Hygiène et la Sécurité des Travailleurs (CTCHST)	Composé en nombre égal de membres fonctionnaires, représentants des travailleurs et représentants des employeurs, il constitue une plateforme nationale qui a pour mission d'émettre des avis, de formuler des propositions et des résolutions sur toutes les questions de santé et sécurité des travailleurs.

Références	Observations
❖ Décret n° 2013-554 du 5 août 2013 portant établissement de la liste des maladies professionnelles indemnissables (MPI)	Chaque tableau est défini par 03 éléments : - Désignation de la maladie, c'est-à-dire la nomenclature des affections pouvant être observées avec parfois les critères ; - le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai pendant lequel l'employeur ou son assureur reste responsable même si l'exposé a cessé ; - la liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies à titre indicatif, soit à titre limitatif
Arrêté interministériel n°16/MEMEASFP/MSLS du 24 avril 2014 portant création de la commission de révision de la liste des maladies professionnelles indemnissables	Mission de proposer au gouvernement, des projets de révision de la liste et des tableaux de maladies professionnelles indemnissables.
❖ Décret n° 2013-555 du 5 août 2013 portant création, attributions, organisation et fonctionnement de l'observatoire national des accidents du travail et maladies professionnelles de Côte d'Ivoire (ONATMPCI)	ONATMPCI est chargé de collecter et d'analyser toutes les données en SST, Mettre en place un système d'information et d'alerte en SST, Produire des informations pour la prise de décision, d'effectuer des études spécifiques sur les AT/MP.
❖ Décret n° 95-307 du 1 ^{er} mars 1995 modifiant le livre IV du Code du Travail (de 1964) à propos des moyens de protection des travailleurs en contact avec le benzène en milieu du travail.	Relatif aux moyens de protection individuelle adéquats contre les risques d'inhalation, d'injection et d'absorption percutanée du benzène. Il traite également des examens complémentaires requis pour la surveillance médicale des travailleurs exposés, et de l'interdiction d'embaucher les jeunes de moins de 18 ans, les femmes enceintes, les nourrices à des travaux exposant au benzène.
❖ Décret n°96-198 du 07 mars 1996 relatif aux conditions de suspension du contrat, pour maladie du travailleur	Il dispose que, sauf dispositions conventionnelles plus favorables, le contrat du travailleur malade est suspendu pour une durée limitée à six mois par année civile quelle que soit l'ancienneté du travailleur.
🚦 Arrêté n° 1715/MFPE/CAB du 20 février 2008 portant organisation et modalités d'attribution d'agrément au personnel médical et paramédical des services de santé au travail des entreprises et établissements publics et privés.	Cet agrément est délivré par le Ministère en charge du travail en application de l'article 4D 542 du décret de 1967. Il concerne les médecins et infirmiers diplômés d'Etat exerçant en milieu de travail.
🚦 Arrêté n° 1716/MFPE/CAB du 20 février 2008 relatif au contrôle des installations électriques des machines dangereuses et de leurs dispositifs de protection en milieu du travail	Le Ministère en charge du travail délivre un agrément aux personnes et organismes chargés de contrôler les installations électriques, les machines dangereuses (et leurs dispositifs de protection) d'autres entreprises. Par ailleurs, il est chargé d'homologuer toute nouvelle machine.

Sources	Références	Observations
❑ Les textes d'application de la loi n° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires et autres textes réglementaires	❖ Décret n° 2014-290 portant modalités d'application de la loi n° 2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires formes de travail des enfants	Détermine les conditions d'entrée et de sortie des enfants du territoire national
	❖ Arrêté 2017-016/MEPS/CAB/du 02 juin 2017 déterminant la liste des travaux légers autorisés aux enfants dont l'âge est compris entre treize (13) et seize (16) ans	Il s'agit une liste de travaux socialisants, autorisés aux enfants de 13 à 16 ans pendant quelques heures dans la semaine en dehors des heures de classe.
❑ Décrets d'application de la loi n°2010-272 du 30 septembre 2010 portant interdiction de la traite et des pires et autres textes réglementaires	❖ Arrêté 2017-017/MEPS/CAB/du 02 juin 2017 déterminant la liste des travaux dangereux interdits aux enfants	Cet arrêté a pour objet de déterminer la liste des travaux dangereux. Il s'applique à tout type d'emploi ou activité économique rémunéré ou non, exercé par l'enfant pour son propre compte ou pour un tiers, dans un domicile ou dans un établissement, de quelque nature qu'ils soient, agricoles, commerciaux ou industriels, publics ou privés, laïcs ou même religieux même lorsque ces établissements ont un caractère d'enseignement professionnel de bienfaisance y compris les entreprises familiales.
❑ Décrets d'application du code minier et autres textes réglementaires	❖ Décret n° 96 – 624 du 9 août 1996 déterminant les modalités d'application de la loi n° 95 – 553 du 18 juillet 1995 portant code minier.	Un registre de contrôle journalier de la main-d'œuvre est prévu.
❑ Décrets d'application du code de l'environnement et autres textes réglementaires	Le décret n° 98-43 du 28 janvier 1998 relatif aux installations classées pour la protection de l'environnement	Sont soumis aux dispositions du présent décret, les usines, dépôts, chantiers, carrières, stockages souterrains, magasins, ateliers et, d'une manière générale, les installations exploitées ou détenues par toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui peuvent présenter des dangers ou des inconvénients pour la commodité du voisinage, pour la santé, la sécurité, la salubrité publique, pour l'agriculture, pour la protection de la nature et de l'environnement et pour la conservation des sites et des monuments. Les installations visées à l'article premier du présent décret sont définies dans la nomenclature des installations classées. Ce décret soumet les installations à autorisation ou à déclaration suivant la gravité des dangers ou inconvénients que peut présenter leur exploitation.
	❖ Le Décret n° 98-42 du 28 janvier 1998 portant organisation du plan d'urgence de lutte contre les pollutions accidentelles en mer, en lagune et dans les zones côtières	Il organise la lutte contre les pollutions de toute origine ou menaces de pollution pouvant entraîner le déversement massif ou dangereux en mer, dans les eaux lagunaires et sur le littoral, de produits ou substances susceptibles de causer des dommages majeurs au milieu

Sources	Références	Observations
		aquatique et aux zones côtières. Il met en place l'organisation générale de la lutte et constitue un plan d'urgence dénommé PLAN POLLUMAR.
	🚩 L'arrêté N° 01164 / MINEF/CAB /SIIC du 04 novembre 2008 portant Réglementation des Rejets et Emissions des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement	Il fixe les prescriptions applicables aux émissions des installations classées pour la protection de l'environnement.

Sources	Références	Observations
❑ Décrets d'application du code de l'environnement et autres textes réglementaires	🚩 l'Arrêté n° 0462/MLCUE/SIIC du 13 mai 1998 relatif à la nomenclature des installations classées	Il distingue les installations soumises à autorisation de celles soumises à déclaration suivant la gravité des dangers ou inconvénients que peuvent présenter les activités
❑ Décrets d'applications du code maritime	❖ Décret n° 97-678 du 03 décembre 1997 portant protection de l'environnement marin et lagunaire contre la pollution.	Il est interdit à tout capitaine de navire de rejeter à la mer des hydrocarbures, sauf dans les conditions définies par la convention internationale de Londres du 2 novembre 1973, sur la prévention de la pollution par les navires, modifiée par le protocole du 17 février 1978, en ses règles 9 et 11 de l'annexe I concernant la prévention de la pollution par les hydrocarbures. (Convention MARPOL 73/78).
	❖ Arrêté n° 04 MINIMAR-CAB du 28- 3- 78 fixant les conditions d'aptitude physique à la profession de marin à bord des navires de guerre, de commerce et de pêche.	Indique toutes les pathologies susceptibles d'induire une inaptitude physique à la profession de marin à bord des navires de guerre, de commerce et de pêche et les conditions d'aptitude physique.
	❖ Arrêté n° 24 MINIMAR-CAB du 29 juin 1981 portant organisation et fonctionnement du service autonome de santé de la marine et des gens de mer.	
	❖ Arrêté n° 114 MINAGRA du 8 juillet 1996 portant réglementation des conditions d'hygiène applicables à bord des navires de pêche.	Concerne tout navire de pêche ivoirien ou étranger, opérant dans les eaux territoriales nationales.

Sources	Références	Observations
	❖ Arrêté interministériel n° 209/MDIE-ET/MSP/MEFPPS du 4 août 1997 portant organisation de la médecine du travail maritime	Le médecin du travail maritime est chargé, entre autres fonctions de l'application des mesures visant à s'assurer des conditions convenables de travail, d'habitabilité et d'hygiène à bord des navires de commerce et de pêche comme à terre ainsi que du contrôle du personnel naviguant et sédentaire. Article 10, le service de santé des gens de mer doit tenir des statistiques des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles et informer la Direction de la Santé et Sécurité au Travail pour ce qui est des AT/MP qui doivent être déclarés. Article 11, produire un rapport annuel comportant les statistiques d'AT/MP.

I.4. CONVENTIONS COLLECTIVES INTERPROFESSIONNELLES PERTINENTES EN MATIERE DE SST

I.4.1. CONVENTION COLLECTIVE INTERPROFESSIONNELLE DU 19 JUILLET 1977

- Article 28: absences pour maladies et accidents non professionnels ;
- Article 29 : indemnisation du travailleur malade
- Article 37 : rupture du contrat de travail du travailleur malade.
- Article 83 : l'hospitalisation du travailleur malade.

I.4.2. ACCORDS PARITAIRES

I.4.2.1. Le règlement intérieur

Le règlement intérieur fixe les règles relatives :

- L'organisation technique du travail ;
- A la discipline
- Aux prescriptions concernant l'hygiène, la santé et la sécurité nécessaire à la bonne marche de l'entreprise.

I.4.2.2. Le contrat de travail

Il contient des dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité. Par exemple, il est demandé au salarié de conformer aux mesures d'hygiène et de sécurité sous peine de sanction disciplinaire.

I.4.2.3. Les instructions de sécurité

Ce sont des instructions en matière de sécurité et santé au travail, édictées par l'employeur et dont les travailleurs doivent se conformer relativement à la sécurité générale de l'entreprise, des travailleurs et de l'environnement.

PARTIE II. NORMES TECHNIQUES ET PRINCIPES DIRECTEURS REGISSANT LA SST

II.1. NORMES TECHNIQUES

CODINORM est la structure nationale chargée de l'établissement des normes (ISO 45001 santé et sécurité au travail, OHSAS 18001).

CODINORM est une association à but non lucratif reconnue d'utilité publique. Elle a été créée le 24 septembre 1992 par le secteur privé et l'Etat. Elle est gérée par un Conseil d'Administration composé de 23 membres dont 14 sont issus du secteur privé et neuf de l'Etat. Cet organisme national de normalisation et de certification a pour missions :

- l'élaboration, l'homologation et la diffusion des normes ivoiriennes ;
- la gestion d'un système national de certification des produits et de management de la qualité (série ISO 9000) ;
- la promotion de la gestion de la qualité dans les entreprises ;
- la gestion d'une documentation technique et d'une librairie sur les normes et les ouvrages traitant de la qualité ;
- la gestion du point national de l'information de l'OMC sur les Normes et la Réglementation ;
- la représentation de la Côte d'Ivoire dans les instances internationales de normalisation.

II.2. DIRECTIVES DE L'OIT

Tableau 4. REPARTITION DES DIRECTIVES PRATIQUES ET PRINCIPES DIRECTEURS DE DE L'OIT

Directives pratiques et principes directeurs de l'OIT	Utilisées par les		
	Autorités Nationales	Employeurs	Syndicats
Exposition professionnelle à des substances <i>nocives</i> en suspension dans l'air, 1980	x	x	x
Sécurité dans l'utilisation de l' <i>amiante</i> , 1984	x	x	x
La sécurité et l'hygiène dans les <i>mines de charbon</i> , 1986	x	x	
Radioprotection des travailleurs (rayonnements ionisants), 1987	x		
Sécurité, santé et conditions de travail dans les transferts de technologie aux pays en développement, 1988	x	x	x
Sécurité et santé dans les <i>mines à ciel ouvert</i> , 1991			
Prévention des <i>accidents industriels majeurs</i> , 1991	x	x	
Sécurité et santé dans la <i>construction</i> , 1992	x		
Principes techniques et éthiques de la <i>surveillance de la santé</i> des travailleurs, 1992	x		

Directives pratiques et principes directeurs de l'OIT	Utilisées par les		
	Autorités Nationales	Employeurs	Syndicats
Sécurité dans l'utilisation des <i>produits chimiques</i> au travail, 1993	x		
<i>Enregistrement et déclaration des accidents</i> du travail et des maladies professionnelles, 1996	x	x	
Prise en charge des questions d' <i>alcoolisme et de toxicomanie</i> sur le lieu de travail, 1996			
Protection des données personnelles des travailleurs, 1997	x		
Sécurité et santé dans les travaux forestiers, 1998			
Sécurité dans l'utilisation des laines isolantes en <i>fibres vitreuses synthétiques</i> (laine de verre, laine de roche et laine de laitier), 2001			
<i>Facteurs ambiants</i> sur le lieu de travail, 2001			
VIH/sida et monde du travail, 2001	x	x	x
Sécurité et santé dans les industries de métaux non ferreux, 2003			
Sécurité et santé dans les <i>ports</i> , 2003	x	x	
Sécurité et santé dans l' <i>industrie du fer et de l'acier</i> , 2005			
Sécurité et santé dans les <i>mines de charbon souterraines</i> , 2006	x	x	
Sécurité et santé dans l' <i>agriculture</i> , 2011			
Sécurité et santé dans l' <i>utilisation des machines</i> , 2012	x	x	

PARTIE III. POLITIQUE NATIONALE ET MÉCANISMES DE FIXATION DES NORMES EN SST

III.1. AUTORITE COMPETENTE

III.1.1. LE MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Selon le décret n°2016-21 du 27 janvier 2016 portant attributions des membres du gouvernement, le ministère de l'emploi et de la protection sociale est chargé de la politique du gouvernement en matière de travail et de la protection sociale.

A ce titre, il a l'initiative et la responsabilité :

- de l'élaboration, du suivi et du contrôle de la réglementation de la médecine du travail en collaboration avec le ministère chargé de la santé,
- du renforcement de la médecine du travail, en collaboration avec le ministère chargé de la santé,
- du renforcement et de l'harmonisation du cadre institutionnel de la prévoyance sociale,
- du renforcement de la protection des travailleurs notamment de ceux atteints de l'infection à VIH/sida, en collaboration avec le ministère chargé de la santé,
- de la mise en œuvre et du renforcement du plaidoyer en faveur de la prévention des handicaps résultant des accidents de travail et de la voie publique auprès des populations et des institutions,
- de la promotion, de la mise en œuvre et du suivi de la politique de sécurité sociale ;

Cette vision du gouvernement est mise en œuvre par les directions et structures sous tutelle du ministère.

- la Direction Générale du Travail (DGT),
- la Direction Générale de la Protection Sociale,
- la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)
- l'Observatoire National des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (ONATMP-CI).

Le ministère en charge du travail met en œuvre et suit la politique gouvernementale en matière de Travail.

Il définit les mesures et les moyens à mettre en œuvre pour promouvoir la prévention dans toutes entreprises publiques ou privées. Le chef d'entreprise est seul et personnellement responsable de la sécurité et de la santé de ses salariés.

III.2. LA POLITIQUE NATIONALE DE SST

Les acteurs du monde du travail, dans un cadre tripartite : (Gouvernement, Employeurs, et Travailleurs), ont élaboré, en 2009, un document de Politique Nationale de SST. Ce document n'a pas été adopté par le gouvernement. Un deuxième document a été élaboré en 2014 dans le même cadre tripartite des acteurs du monde du travail.

Le projet de Politique Nationale de SST consacrée par ce document vise essentiellement :

- le renforcement du cadre juridique et institutionnel
- les responsabilités des différents acteurs
- la collaboration et la coordination

III.2.1. LES AXES PRIORITAIRES

Les axes prioritaires de la politique nationale de SST sont au nombre de sept. Ce sont :

1. Le renforcement du cadre juridique de la sécurité et de la santé au travail.
2. Le renforcement du cadre institutionnel de la sécurité et de la santé au travail.
3. L'instauration et l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail dans les petites entreprises, la fonction publique et l'économie informelle.
4. L'instauration et le développement de la sécurité et santé au travail en milieu agricole.
5. La prise en compte des travailleurs ayant des sensibilités particulières (personnes vivant avec le VIH, femmes, enfants, personnes en situation de handicap, travailleurs migrants...) dans le domaine de la sécurité et santé au travail.
6. Le développement de l'information, de la formation et de la recherche dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail.
7. La vulgarisation des concepts et pratiques de sécurité et de la santé au travail.

III.2.2. LES MÉCANISMES DE GARANTIE DE SA MISE EN ŒUVRE

- Renforcer le cadre de collaboration entre les différentes institutions chargées de la sécurité et santé au travail.
- Mettre en place une procédure de recrutement des professionnels de sécurité et santé au travail.
- Rédiger un cahier des charges des institutions ou organismes en charge des questions de sécurité et santé au travail à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise.
- Renforcer les capacités des structures de coordination et de contrôle.

III.3. LES COMITES NATIONAUX DE SECURITE ET DE SANTE AU TRAVAIL

Il existe 3 organes consultatifs tripartites :

- Le Comité Technique Consultatif pour les questions intéressant la Santé et la Sécurité des Travailleurs (CTCSST)
- La Commission Consultative du Travail (CCT)
- Le Conseil National du Dialogue Social (CNDS)

III.3.1. LA COMMISSION TECHNIQUE CONSULTATIVE POUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS INTÉRESSANT LA SST

Le Décret N° 98-40 DU 28 Janvier 1998 relatif au Comité Technique Consultatif pour l'étude des questions intéressant l'hygiène et la sécurité des travailleurs est une instance consultative intervenant sur des questions techniques ou des questions spécifiques de santé et de sécurité au travail.

Cette commission est composée en nombre égal de membres gouvernementaux, de représentants de travailleurs, de représentants d'employeurs.

Son rôle est d'émettre des avis, de formuler des propositions et des résolutions sur toutes les questions liées à la santé et à la sécurité des travailleurs.

Ces instances participent à la manifestation du dialogue social dans le monde du travail en général.

III.3.2. LA COMMISSION CONSULTATIVE DU TRAVAIL

La Commission consultative du Travail a pour mission :

- d'étudier les problèmes concernant le travail, l'amélioration des conditions matérielles et morales des travailleurs,
- d'émettre des avis et de formuler des propositions et des résolutions sur la réglementation en ces matières;
- consulter sur la réglementation d'application du Code du Travail.

III.3.3. LE CONSEIL NATIONAL DU DIALOGUE SOCIAL

Le Conseil National du Dialogue Social (CNDS) est un outil de régulation et de la veille sociale. Institution d'utilité publique, le CNT a été créé par le décret N°2007-608 du 8 novembre 2007.

C'est un organe tripartite, composé de membres des organisations professionnelles, d'employeurs, de travailleurs les plus représentatives et des représentants du Gouvernement. Le conseil comprend 54 membres dont 27 titulaires et 27 suppléants.

Le Conseil est un cadre de consultation, de médiation, d'arbitrage, de concertation et de réflexion permanente entre le Gouvernement, les employeurs et les travailleurs sur des questions de toute nature en rapport avec le monde du travail, qu'il s'agisse du secteur privé, public ou parapublic.

III.3.4. MÉCANISMES DE FIXATION DES NORMES

Les avant-projets de législation ou de politiques en matière de sécurité et de santé au travail sont élaborés par le ministère en charge du travail. Ils devraient ensuite être examinés au sein de la Commission Consultative pour les questions de sécurité et de santé des travailleurs, puis être soumis à la Commission Consultative du travail, avant d'être acheminés au Secrétariat Général du Gouvernement où une relecture est faite avant leur présentation au Conseil des Ministres pour adoption.

PARTIE IV. MECANISMES DE COORDINATION ET DE COLLABORATION

IV.1. ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE LA GESTION DES SYSTEMES DE SECURITE ET DE SANTE AU TRAVAIL AU NIVEAU NATIONAL

IV.1.1. LE MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Selon le décret n°2016-21 du 27 janvier 2016 portant attributions des membres du gouvernement, le ministère de l'emploi et de la protection sociale est chargé de la politique du gouvernement en matière de travail et de la protection sociale.

A ce titre, il a l'initiative et la responsabilité :

- de l'élaboration, du suivi et du contrôle de la réglementation de la médecine du travail en collaboration avec le ministère chargé de la santé,
- du renforcement de la médecine du travail, en collaboration avec le ministère chargé de la santé,
- du renforcement et de l'harmonisation du cadre institutionnel de la prévoyance sociale,
- du renforcement de la protection des travailleurs notamment de ceux atteints de l'infection à VIH/sida, en collaboration avec le ministère chargé de la santé,
- de la mise en œuvre et du renforcement du plaidoyer en faveur de la prévention des handicaps résultant des accidents de travail et de la voie publique auprès des populations et des institutions,
- de la promotion, de la mise en œuvre et du suivi de la politique de sécurité sociale ;

Cette vision du gouvernement est mise en œuvre par les directions et structures sous tutelle du ministère.

- la Direction Générale du Travail (DGT),
- la Direction Générale de la Protection Sociale,
- la Direction Générale de l'Emploi,
- la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS),
- l'Observatoire National des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (ONATMP-CI).

IV.1.1.1. La Direction Générale du Travail (DGT)

Conformément aux dispositions du décret n°2016-506 du 13 juillet 2016 portant organisation du ministère de l'emploi et de la protection sociale, la prévention des risques professionnels est confiée à la Direction Générale du Travail.

Pour gérer cette question, la DGT dispose de quatre directions techniques qui sont :

- La Direction de la Sécurité et de la Santé au Travail (DSST)
- La Direction de l'Inspection du Travail (DIT)
- La Direction de la Réglementation du Travail (DRT)
- La Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants (DLTE)

IV.1.1.1.1. La Direction de la Santé et la Sécurité au Travail (DSST)

La loi N°52-1322 du 15 Décembre 1952 instituant un code du travail dans les territoires d'outre-mer est le premier texte légal traitant de la création d'une médecine du travail en Côte d'Ivoire.

En 1964, la Côte d'Ivoire met en place une loi instituant le code du travail et, le premier texte réglementaire fixant les règles d'hygiène, de sécurité et de service médical d'entreprise est signé le 21 juillet 1967.

Le décret n° 96 – 459 du 3 juin 1996 crée la direction centrale dénommée Direction de la Médecine du Travail (DMT) dirigée par un Médecin Inspecteur du Travail (MIT).

Le décret n° 2007 – 469 du 15 mai 2007 portant organisation du Ministère de la Fonction Publique et de l'Emploi, crée la Direction de la Santé et Sécurité au Travail.

La coordination technique de la santé et de la sécurité au travail est assurée par la Direction de la Santé et de Sécurité au Travail (DSST) qui a pour mission de :

- Contribuer à définir les normes, d'hygiène, de santé et de sécurité au sein de l'entreprise et sur les lieux de travail ;
- Veiller à l'application et à l'actualisation de la législation et de la réglementation sur la santé et la sécurité au travail ;
- Promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Identifier et évaluer les risques professionnels inhérents aux différentes entreprises et d'en informer les autorités compétentes ;
- Participer à l'examen et au reclassement professionnel des personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux séances de la Commission de réforme des fonctionnaires, et celle du conseil de santé concernant les fonctionnaires.

IV.1.1.1.2. La Direction de l'Inspection du Travail (DIT)

Elle a pour mission de :

- Contrôler l'application de la législation et de la réglementation du travail ;
- Conseiller les parties et arbitrer les litiges individuels et les conflits collectifs du travail ;
- Assurer la promotion du dialogue social

IV.1.1.1.3. La Direction de la Réglementation du Travail (DRT)

Elle a pour mission de :

- Élaborer la réglementation du travail et d'en assurer le respect ;
- Suivre les relations internationales du travail ;
- Assurer la promotion des normes internationales du travail ;
- Assurer la diffusion de la réglementation du travail ;
- Elaborer la politique nationale en matière de lutte contre le travail des enfants et d'en suivre l'exécution.

IV.1.1.1.4. La Direction de la Lutte contre le Travail des Enfants (DLTE)

Elle est chargée de :

- Elaborer et de suivre les normes, lois et règlements en matière de travail des enfants et de contrôler leur application ;
- Identifier, de coordonner et de mettre en œuvre des mesures dans le domaine de la lutte contre les pires formes du travail des enfants ;
- Assurer la prévention et la protection contre les pires formes du travail des enfants.

IV.1.1.2. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS)

La Caisse nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) a plusieurs missions de services publics de prévoyance sociale en ce qui concerne notamment les prestations pour pallier les conséquences financières de certains risques ou de certaines situations, en matière d'accidents de travail et de maladies professionnelles.

La charge financière de ses prestations sont exclusivement à la charge des employeurs qui selon l'Art. 92.2. du code du travail, est tenu de déclarer ses salariés aux institutions de prévoyance sociale en charge des régimes de prévoyance sociale obligatoires.

Les prestations fournies par la CNPS couvrent :

- Les soins et prestations,
- La réadaptation fonctionnelle,
- La rééducation professionnelle et le reclassement,
- Le paiement des indemnités et les rentes
- Les frais funéraires et frais de transport du corps au lieu de la sépulture en cas de décès de la victime

IV.1.1.3. L'Observatoire National des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles

L'Observatoire National des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles de Côte d'Ivoire (ONATMP-CI) a pour mission de :

- Analyser l'évolution des indicateurs statistiques selon les secteurs d'activités professionnelles ou le suivi des pathologies liées au travail ;
- Mettre à la disposition des décideurs des informations actuelles mais également prospectives pour la formulation de politique en matière de prévention des risques professionnels, tant au niveau des entreprises qu'au niveau national ;
- Effectuer des études spécifiques sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- Mettre en place un système d'information, d'alerte et de prise de décision en matière de prévention des risques professionnels, qui permettra de mobiliser un certain nombre d'indicateurs appropriés ;

IV.1.2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

IV.1.2.1. La Direction de la médecine hospitalière et de proximité

Elle est chargée entre autres missions de :

- Développer et coordonner les activités de santé au travail en liaison avec les parties prenantes
- Promouvoir l'hygiène hospitalière et la lutte contre les infections nosocomiales dans les hôpitaux publics

IV.1.2.2. La Direction des Etablissements et Professions Sanitaires (DEPS)

C'est une Direction du Ministère en charge de la santé (Ministère de la Santé et de l'hygiène publique) créée par le Décret n° 2006-33 du 08 mars 2006 portant organisation du ministère de la santé et de l'hygiène publique.

La DEPS est chargée entre autres missions :

- Veiller à l'application de la réglementation relative aux professions de santé à l'exclusion des professions de pharmacie ;
- D'élaborer et d'appliquer les normes relatives aux établissements sanitaires publics et privés ;
- De suivre et d'assurer le contrôle de conformité et d'exploitation des établissements sanitaires publics et privés ;

IV.1.2.3. Le Conseil de Santé ou Comité médical

Il a été Créé par le Décret n° 71-301 du 25 juin 1971 portant institution d'un Comité médical. C'est un organe qui est placé sous l'autorité du ministère en charge de la santé publique et de la population.

Il examine et donne son avis sur les demandes présentées par les fonctionnaires et agents de l'Etat au sujet :

- Des congés de maladie ;
- Des congés de convalescence ;
- Des congés de longue durée ;
- Des changements de position administrative pour raison de maladie.

Il est en outre chargé :

- de constater l'état de santé des personnels d'assistance technique en instance de rapatriement pour raison de santé, congé administratif ou fin de séjour ;
- d'examiner et de donner son avis sur les demandes de ces personnels relatives à une réduction ou une prolongation de séjour.

IV.1.2.4. Institut National d'Hygiène Publique (INHP)

Etablissement Public National (EPN) à caractère administratif, l'Institut National d'Hygiène Publique a été créé par décret N°91-656 du 09 octobre 1991.

Conformément à l'article 3 du décret de sa création, les missions qui lui sont assignées sont les suivantes :

- l'application de la politique sanitaire nationale en matière d'hygiène générale ;
- la prophylaxie et le contrôle des endémies transmissibles, bactériennes, virales et parasitaires ;
- la direction technique nationale du Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.);
- la réalisation d'activités d'enseignement et de recherche.

IV.1.3. MINISTÈRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

IV.1.3.1. La Commission de Réforme

Elle a été Créée par le Décret n° 71-301 du 25 juin 1971 portant institution d'un Comité médical et d'une Commission de Réforme. C'est un organe qui est placé sous l'Autorité du Ministère en charge de la fonction publique.

Elle donne son avis sur la situation :

- du fonctionnaire qui a été mis dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions :
 - Soit par suite d'infirmité résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées, soit en service, soit à l'occasion du service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes ;
 - Soit par suite d'infirmité ne résultant pas de blessures ou de maladies contractées ou aggravées dans les conditions visées ci-dessus, en vue de sa mise à la retraite.
- de l'agent de l'Etat atteint d'une invalidité résultant soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente, soit une maladie d'origine professionnelle, qui sollicite l'allocation temporaire d'invalidité instituée par le décret n° 68-82 du 9 février 1968.

IV.1.3.2. Le Service des Pensions

IV.1.4. AUTRES MINISTÈRES

IV.1.4.1. LE MINISTÈRE EN CHARGE DU TRANSPORT

IV.1.4.1.1. La Direction des Gens de Mer

Selon le décret N°2011-401 du 16 novembre 2011 portant organisation du ministère des transports, la Direction des Gens de Mer est chargée d'assurer l'application de la réglementation et le contrôle des professions de la mer en liaison avec les services concernés.

Elle développe cette attribution à travers deux sous-directions :

- La sous-direction du Bien-être des gens de mer et de la réglementation ;
- La sous-direction de la Santé des gens de mer.

La Sous-direction de la Santé des gens de mer au sein de la Direction des Gens de Mer est animée par les médecins des affaires maritimes et portuaires.

Les médecins des gens de mer sont chargés de mener des actions de médecine du travail maritime, à ce titre, ils assurent :

- La sélection du personnel navigant et sédentaire à l'embauche ;
- Le contrôle périodique de l'aptitude physique du personnel dans le cadre de la réglementation en vigueur ;
- L'étude et l'application des mesures visant à garantir le sauvetage de la vie humaine plongée en mer, les conditions convenables de travail, d'habitabilité et d'hygiène à bord des navires de commerces et de pêche comme à terre ;
- De mener des actions de médecine curative et préventive notamment en matière de vaccination, de conseil et d'éducation pour la santé au profit du personnel navigant et sédentaire du secteur maritime ainsi qu'à leurs familles en collaboration avec les services techniques du ministère de la santé publique ;
- D'animer un comité d'hygiène et de conditions de travail à bord ainsi que de collaborer avec les services de sécurité des navires pour la prévention et la lutte contre les incendies et autres catastrophes ;

- D'assurer les visites des navires et contrôler le matériel médical, pharmaceutique et le fonctionnement de l'infirmerie ;
- Vérifier les analyses bactériologiques de l'eau potable et l'application de la réglementation internationale relative à la dératisation et à la désinfection.

IV.1.4.2. LE MINISTÈRE EN CHARGE DE L'ENVIRONNEMENT

IV.1.4.2.1. Le Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL)

Le CIAPOL a été créé par le décret n° 91-662 du 9 octobre 1991, portant création d'un établissement public à caractère administratif (EPA), dénommé « Centre Ivoirien Antipollution » (CIAPOL) et déterminant ses attributions, son organisation et son fonctionnement.

Les missions du CIAPOL sont :

D'une part,

- L'analyse systématique des eaux naturelles (marines, lagunaires, fluviales, souterraines et météoriques), des déchets (solides, liquides et gazeux) et des résidus ;
- L'évaluation des pollutions et nuisances ;
- L'établissement d'un système de surveillance continue des milieux dénommé « Réseau National d'Observation de Côte d'Ivoire (RNO-CI) » en relation avec les divers ministères et organismes concernés dans le cadre de la protection de l'environnement ;
- La collecte et la capitalisation des données environnementales ;
- La diffusion des données environnementales et des résultats du Réseau National d'Observation de Côte d'Ivoire (RNO-CI) aux ministères et organismes concernés par les problèmes de la sauvegarde de l'environnement ;

D'autre part,

- La surveillance continue du milieu marin et lagunaire ainsi que des zones côtières par des patrouilles régulières ;
- La lutte contre les pollutions de ces milieux ;
- Le contrôle de l'application des lois, décrets et conventions nationales, régionales et internationales, édictées ou ratifiées par la République de Côte d'Ivoire, relatives aux règles de préventions et de lutte contre les pollutions du milieu marin et lagunaire par les entreprises, les navires, les engins de mer et de lagune ;
- La mise en œuvre du plan d'intervention d'urgence contre les pollutions accidentelles en mer, en lagune ou dans les zones côtières, dénommé « PLAN POLLUMAR ».

IV.1.4.2.2. L'Agence Nationale de l'Environnement (ANDE)

L'ANDE a été créée par le Décret n° 97-393 du 9 juillet 1997 portant création et organisation d'un établissement public à caractère administratif dénommé Agence Nationale de l'Environnement (ANDE).

L'Agence nationale de l'Environnement (ANDE) a pour mission :

- D'assurer la coordination de l'exécution des projets de développement à caractère environnemental ;
- D'effectuer le suivi et de procéder à l'évaluation des projets du plan national d'action environnementale (PNAE) ;

- De constituer et de gérer un portefeuille de projets d'investissement environnementaux ;
- De participer, au côté du ministre chargé de l'économie et des finances, à la recherche de financements du PNAE ;
- De garantir la prise en compte des préoccupations environnementales dans les projets et programmes de développement ;
- De veiller à la mise en place et la gestion d'un système national d'information environnemental ;
- De mettre en œuvre, la procédure d'étude d'impact ainsi que l'évaluation de l'impact environnemental des politiques macro-économiques ;
- De mettre en œuvre les conventions internationales dans le domaine de l'environnement ;
- D'établir une relation suivie avec les réseaux d'ONG.

L'arrêté n°445/MINEME/CAB du 24 mars 2004 a intégré le Bureau d'Etudes d'Impact Environnemental (BEIE), à l'Agence Nationale De l'Environnement (ANDE).

IV.1.4.3. LE MINISTÈRE EN CHARGE DES TRAVAUX PUBLICS

IV.1.4.3.1. Laboratoire du bâtiment et des travaux publics (SECUREL)

Société créée en 1954 dans sa forme initiale et transformée en 1993 en Société d'Economie Mixte et placée sous la tutelle du ministère des infrastructures économiques et du ministère de l'économie et des finances de Côte d'Ivoire, le Laboratoire du Bâtiment et des Travaux Publics est un établissement d'études, de contrôle et de recherche dans le domaine du génie civil, du bâtiment, de l'économie d'énergie et du contrôle industriel.

Le Laboratoire du Bâtiment des Travaux Publics a pour missions principales de :

- Apporter son expertise aux bureaux d'études techniques en mettant à leur disposition des données relatives aux sols d'assises pour la conception des routes, ponts, aéroports, ports, voies ferroviaires et bâtiments ;
- Effectuer des études de sols pour déterminer le type de fondations appropriés ;
- Assurer la sécurité des installations électriques, des équipements industriels et de l'économie d'énergie des bâtiments ;
- Contribuer au développement des nouveaux matériaux de construction ;
- Contribuer à la modernisation des infrastructures de transport ;
- Former aux techniques de contrôle qualité ;

Le LBTP dispose de 9 antennes securel à l'intérieur du pays.

IV.1.4.4. LE MINISTÈRE EN CHARGE DE LA DÉFENSE

IV.1.4.4.1. Office Nationale de la Protection Civile (ONPC)

Le décret n° 2000 - 822 du 22 novembre 2000 a créé l'Office National de la Protection Civile (ONPC). Il est mis sous la tutelle du ministère de la défense et de la protection civile.

Le décret n° 2008 - 60 du 28 février 2008 transforme l'ONPC en une direction générale avec pour attributions :

- La mise en œuvre de la politique définie par le Gouvernement en matière de protection civile ;
- L'application de la réglementation en matière de protection civile ;
- La formation en matière de protection civile ;
- La prévention des risques civils ;

- La sensibilisation et la formation en matière de secourisme ;
- L'organisation et la coordination des activités de secours d'urgence en cas d'accidents, de sinistres, de catastrophes naturelles et technologiques ;
- L'élaboration et la réalisation des plans de secours ;
- La planification des secours et des équipements ;
- L'organisation et la coordination des opérations de secours dans le cadre de l'action humanitaire ;
- La lutte contre les feux de brousse ;
- La gestion des réfugiés.

IV.1.4.4.2. LE GROUPEMENT DES SAPEURS-POMPIERS MILITAIRES (GSPM)

Le décret n° 74-202 du 30 mai 1974 portant création du Groupement de Sapeurs-Pompiers Militaires de Côte d'Ivoire à compter du 1^{er} juillet 1974 est la loi qui définit les missions du GSPM.

Sa principale mission est d'assurer la protection des personnes et des biens à l'occasion d'évènement nécessitant l'intervention immédiate de ses personnes et la mise en œuvre de ses matériels sur l'ensemble du territoire national.

Il est chargé, entre autres, de :

- La lutte contre les incendies
- Le secours aux victimes des accidents de la voie publique
- Le secours aux victimes des accidents de travail
- Le secours aux personnes prises de malaise en lieu public
- Les évacuations sanitaires
- Les couvertures médicales de manifestations publiques
- Les recherches des personnes tombées en excavation ou victimes des éboulements d'immeubles et d'habitats
- Le secours aux personnes noyées, aux embarcations en détresse sur les plans d'eau et toute l'étendue de la mer territoriale
- L'abattage d'animaux menaçant ou en divagation dans les lieux publics
- La destruction des essaims d'abeilles et de guêpes
- Les sauvetages divers en hauteur, dans les ascenseurs bloqués, dans les appartements à porte verrouillées
- La fermeture des fuites de canalisation d'eau et de gaz
- Le traitement des catastrophes à échelle nationale.

Le GSPM a à son actif sept (07) centres de secours qui sont :

- Abidjan (03)
 - Indenié
 - Marcory zone 4
 - Yopougon
- N'Zianouan (01)
- Yamoussoukro (01)
- Bouaké (01)
- Korhogo (01)

IV.1.4.5. Le Ministère en charge de l'énergie et du pétrole

IV.1.4.5.1. La Direction de l'Energie

C'est une Direction du Ministère en charge de l'énergie. Elle a été créée par le Décret n°2004-83 du 22 janvier 2004 portant organisation du Ministère d'Etat, Ministère des Mines et de l'Energie. Dans le nouveau gouvernement de Janvier 2017, elle est sous l'Autorité du Ministère du Pétrole, de l'Energie et du développement des énergies renouvelables.

Elle a pour missions entre autres de contribuer à :

- L'élaboration de la réglementation dans le domaine de l'énergie
- L'élaboration des normes relatives aux matériels et équipements électriques

IV.1.4.5.2. La Direction des hydrocarbures

Placée sous l'autorité du ministère en charge du pétrole, cette structure est chargée :

- d'élaborer et d'appliquer la législation et la réglementation des produits pétroliers sur tout le territoire national ;
- de veiller à la sécurité de l'approvisionnement en hydrocarbures ;
- de définir les normes et les spécifications des produits pétroliers importés ou fabriqués et vendus en Côte d'Ivoire ;
- d'assurer les contrôles techniques de sécurité des établissements pétroliers et gaziers.

IV.1.4.6. LE MINISTERE EN CHARGE DES MINES

IV.1.4.6.1. La Direction des Mines

C'est une structure du Ministère de l'Industrie et des Mines qui est chargé :

- D'élaborer et d'appliquer la législation et la réglementation des mines (à l'exception des hydrocarbures) des carrières, des explosifs des mines, des appareils à pression de vapeur et de gaz, des bijoux et des pierres précieuses ;
- De participer à l'élaboration des programmes de formation, de recyclage et de perfectionnement dans le domaine de la valorisation des matières minérales.
- De vérifier la sécurité des appareils à pression de vapeur et de gaz dans les entreprises utilisatrices.

IV.1.4.7. LE MINISTERE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE

IV.1.4.7.1. La Direction de la valorisation des produits

❖ C'est une Direction du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural. Elle est chargée entre autres missions :

- D'organiser et coordonner le contrôle officiel et l'inspection sanitaire et qualitative des denrées d'origine végétales et animales destinées à la consommation, à tous les stades de leur manipulation et à tous les postes d'entrée sur le territoire
- De proposer et veiller à l'application des règles administratives, des normes d'hygiène et de salubrité auxquelles doivent satisfaire les personnels, les locaux,

les véhicules et les équipements traitant les denrées animales et végétales destinées à la consommation.

- D'organiser la veille réglementaire et technologique sur les textes régissant le commerce international et la qualité.

IV.2. ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE ET DE LA GESTION DES SYSTEMES DE SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL AU NIVEAU DE L'ENTREPRISE

IV.2.1. LE COMITE DE SECURITE ET DE SANTE AU TRAVAIL

Conformément aux dispositions de l'article 42.1 du Code du Travail, il est créé dans tous les établissements ou entreprises occupant habituellement plus de cinquante salariés.

Il a entre autres missions de :

- contribuer à la protection de la santé et de la sécurité de tous les travailleurs de l'entreprise ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail ;
- procéder à l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs, ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail ;
- procéder ou participer à des inspections de l'entreprise ainsi qu'à des enquêtes en cas d'accidents graves ou mortel ;
- susciter toute initiative relative à la promotion de la prévention des risques professionnels, notamment sur les méthodes et procédés de travail les plus sûrs, le choix et l'adaptation du matériel, de l'appareillage et de l'outillage nécessaires aux travaux exécutés, l'aménagement des postes de travail et du temps de travail ;
- veiller et concourir à l'information des nouveaux embauchés, des travailleurs affectés à de nouvelles tâches ou dans de nouveaux ateliers, au sujet des risques auxquels ils peuvent être exposés et des moyens de s'en protéger ;

IV.2.2. LES DELEGUES DU PERSONNEL

Conformément à l'Art. 61.1 de la loi n°2015-532 du 20 juillet 2015 portant Code du travail, les délégués du personnel sont élus dans chaque entreprise ou chaque établissement pour une durée de deux ans. Ils sont rééligibles.

Selon l'Art. 61.12. De la même loi, ils ont pour mission, entre autres :

- de présenter aux employeurs toutes les réclamations individuelles ou collectives qui n'auraient pas été satisfaites concernant les conditions de travail et la protection des travailleurs,
- de saisir l'inspection du travail et des lois sociales de toute plainte ou réclamation concernant l'application des prescriptions légales et réglementaires dont elle est chargée d'assurer le contrôle;
- de veiller, dans l'entreprise où il n'existe pas de Comité de Santé et de Sécurité au Travail, à l'application des prescriptions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs et à la prévoyance sociale et de proposer toutes mesures utiles à ce sujet;

IV.2.3. LE SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL

Dans le cadre de la protection de la santé de ses travailleurs, tout employeur doit assurer un service de santé au travail au profit des travailleurs qu'il emploie Art.43.1 du code du travail.

Ce service de santé au travail existe sous deux formes :

- le service médical autonome;
- le service médical interentreprises dans le cas où les normes en la matière n'obligent pas l'employeur à créer un service de médecine du travail propre à son organisation, il est tenu de participer à la création, sur une base territoriale ou selon la branche d'activité, un service inter-organismes de médecine du travail.

Les prestations des services de santé au travail sont essentiellement (Art. 43.2. du Code du Travail) :

- la surveillance du milieu de travail afin de prévenir les accidents du travail et des maladies professionnelles;
- Le Conseil des employeurs et des travailleurs sur les exigences requises pour maintenir un milieu de travail sûr et salubre ;
- la surveillance de la santé des travailleurs qui comprend un examen médical des candidats à l'embauche ou des salariés nouvellement embauchés au plus tard avant l'expiration de leur période d'essai, des examens périodiques des salariés en vue de s'assurer du bon état de santé et du maintien de leur aptitude au poste de travail occupé, le diagnostic précoce des maladies professionnelles.

Ces prestations sont dues à tout travailleur quels que soient le secteur d'activité et la taille de l'entreprise.

Le service de santé au travail est dirigé par un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du Travail et remplissant les conditions d'exercice de la médecine en Côte d'Ivoire.

Pour faire droit à cette disposition, l'arrêté n°1715 / MFPE/CAB portant organisation et modalités d'attribution d'agrément au personnel médical et paramédical des services de santé au travail des entreprises et établissements publics et privés, prescrit les conditions à remplir pour être médecin d'entreprise.

Les statistiques des activités de contrôle à la CNPS ont permis de noter que :

- Sur l'ensemble des médecins exerçant en entreprise (15% en 2014, 28% en 2015) ne possèdent pas un diplôme de médecine du travail ;
- Les activités de consultation des travailleurs et leurs familles et de soins curatifs priment sur les activités de prévention, très souvent inexistantes ;
- La plupart des entreprises ne disposent pas de service de santé au travail ;
- La négociation et la signature de conventions de soins avec des cliniques priment au détriment de la médecine préventive et des services de santé au travail ;
- Les visites d'embauche (examens complémentaires) sont parfois mises à la charge du travailleur ou du postulant ;
- La visite médicale est souvent limitée à la visite médicale standard pour tous les salariés sans prise en compte de risques spécifiques (faire la nuance) ;
- Les droits des travailleurs (secret médical, tests VIH...) sont parfois violés ;
- Les droits des professionnels de santé ne sont pas toujours respectés.

IV.2.3.1. Missions du médecin

Selon le décret n° 67 – 321 du 21 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre VI « Hygiène et Sécurité – Service médical » de la loi n° 64 – 290 du 1er août 1964, portant Code du Travail Art.4 D 534, le médecin de travail est chargé de :

- effectuer les visites médicales réglementaires,

- dispenser aux travailleurs accidentés ou malades les soins immédiats dont la nécessité apparaît sur le lieu de travail et qui peuvent y être assurés avec le plateau technique disponible,
- assurer le service de médecine préventive de l'établissement.

IV.2.4. LE COMITE D'ENTREPRISE

Le code du travail de 2015 détermine en son Art. 61.1 les conditions de création du comité d'entreprise. Constitué dans toutes les entreprises employant habituellement au moins trois cents salariés permanents, il a pour mission notamment de :

- gérer les œuvres sociales de l'entreprise notamment les mutuelles des travailleurs et les cantines;
- s'assurer régulièrement du respect par l'employeur de ses obligations en matière sociale, notamment l'immatriculation du personnel auprès de l'Institution de Prévoyance sociale et la déclaration individuelle des salaires auprès de cette même institution;
- formuler toutes propositions de nature à améliorer les conditions d'emploi et de production.

PARTIE V. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SST : MOYENS ET OUTILS DE GESTION

V.1. ORGANISMES PUBLICS CHARGES DU SUIVI DE L'APPLICATION DE LA REGLEMENTATION

Le contrôle de l'application de la législation en matière de santé et sécurité au travail est dévolu en premier lieu à la direction de la santé et sécurité au travail et à l'inspection du travail, conformément à leurs attributions.

Lorsque des infractions à cette législation sont constatées, le médecin inspecteur du travail adresse un rapport des différentes anomalies constatées à l'inspecteur du travail de ressort qui met le responsable de l'organisme employeur en demeure de se conformer aux prescriptions prévues par la loi et la réglementation en vigueur.

Mais aussi chaque ministère, en ce qui le concerne, est investi d'un devoir de surveillance de la santé et la sécurité au travail.

V.1.1. LA DIRECTION DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL (DSST)

La Direction de la Santé et Sécurité au travail est une Direction Centrale de la Direction Générale du Travail (DGT).

Selon le décret n°2016-506 du 13 juillet 2016 portant organisation du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale.

Elle a pour attributions entre autres :

- De veiller à l'application et à l'actualisation de la législation et de la réglementation sur la santé et la sécurité au travail ;
- De promouvoir la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- D'identifier et évaluer les risques professionnels inhérents aux différentes entreprises et d'en informer les autorités compétentes ;
- De participer à l'examen et au reclassement professionnel des personnes handicapées.

La Direction de la santé et sécurité au travail comprend trois sous-directions et deux représentations en région.

- Sous Direction de la Santé au Travail
- Sous Direction de la Sécurité au Travail
- Sous Direction de la Toxicologie Industrielle

Elle est animée par quatorze (14) médecins inspecteurs du travail, 01 ingénieur hygiéniste du travail, 01 administrateur du travail et des lois sociales et des fonctionnaires interministériels.

Les deux représentations en région sont situées à San Pedro et Daloa : la Direction Régionale du travail de San-Pedro, animés par deux (2) médecins inspecteurs du travail et la Direction Régionale du Travail de Daloa, avec un (1) médecin inspecteur du travail.

Dans le cadre de ses missions la DSST développe des activités de renforcement du cadre juridique et institutionnel, de contrôle, de conciliation, d'information formation et de promotion en santé et sécurité au travail, en collaboration avec l'inspection du travail.

❖ Le renforcement du cadre juridique et institutionnel

La Direction de la Santé et Sécurité au Travail contribue à l'élaboration des textes en matière de sécurité et de santé au travail. A cet effet, elle initie et soumet les avant-projets de législation, de réglementation ou de politique à la Commission Consultative du Travail pour adoption avant leur transmission au Secrétariat Général du Gouvernement.

❖ Le contrôle

Les activités de contrôle sont de deux types :

- Le contrôle direct lors des inspections (inspection générale des lieux de travail, visite de poste de travail).
A cette occasion des rapports d'inspections sont produits et des mises en demeure sont adressées à l'employeur en vue de corriger les infractions constatées.
- Le contrôle indirect à travers la réception les rapports (Procès-Verbaux des réunions des CSST, rapports annuels des services de Santé au Travail, rapports bilan annuel des CSST).
Ces rapports font l'objet d'un traitement et d'une analyse qui permettent de donner des orientations, des avis et conseils aux partenaires sociaux.

❖ Conciliation et gestion de conflits

La DSST participe au règlement des différends individuels opposant employeur et travailleurs sur des questions de santé et sécurité au travail.

Ainsi, elle reçoit quotidiennement les partenaires sociaux pour des consultations en santé et sécurité au travail.

Ces consultations sont souvent suivies de visites des postes de travail, en vue d'établir le lien entre l'accident ou la maladie du travailleur et les nuisances en présentes au poste de travail.

Ces consultations sont clôturées par un rapport et/ou un certificat.

❖ Activités de promotion

Les activités de promotion portent sur le conseil et la sensibilisation en SST à l'occasion de l'installation ou de réunion des CSST, d'une sollicitation des partenaires sociaux.

Par ailleurs, la DSST instruit les différents types de demandes d'agrément relatives à la SST faites au ministère en charge du travail.

❖ Activités d'information et de formation

La DSST contribue à la formation des différents corps d'inspecteurs du travail à l'Ecole Nationale d'Administration (ENA).

Dans le cadre de la formation continue des partenaires sociaux notamment sur les questions de SST, les agents de la direction de la santé et sécurité au travail participent aux renforcements des capacités des acteurs de la prévention en entreprise.

V.1.2. L'INSPECTION DU TRAVAIL

La Direction de l'Inspection du Travail est une direction centrale de la Direction Générale du Travail.

Le contrôle de l'application de la législation et de la réglementation du travail est dévolu à l'Inspection du Travail.

Lorsque des infractions à cette législation sont constatées, l'inspecteur du travail met le responsable de l'organisme employeur en demeure de se conformer aux prescriptions prévues par la loi et la réglementation en vigueur.

Les missions de l'inspection du travail consistent notamment à :

- Assurer le contrôle de l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives aux relations individuelles et collectives de travail, d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;
- Procéder à la conciliation, au titre de la prévention et du règlement des différends collectifs de travail ;
- Porter à la connaissance des travailleurs et des employeurs la législation et la réglementation du travail ;
- Fournir des informations et des conseils aux travailleurs et aux employeurs sur leurs droits et obligations et sur les moyens les plus appropriés d'appliquer les dispositions légales, réglementaires et conventionnelles et les sentences arbitrales ;
- Réaliser les enquêtes en cas d'accident du travail grave ou mortel et en cas de MP ;

Ces missions sont mises en œuvre par :

- La direction de l'inspection du travail, à travers ses trois sous directions et les huit (08) sous directions de l'inspection du travail d'Abidjan ;
 - ✓ 03 Sous-directions :
 - Sous-direction chargée des relations professionnelles et sociales,
 - Sous-direction chargée du suivi et de l'application de la législation et de la réglementation,
 - Sous-direction chargée des AT/MP et des relations extérieures.
 - ✓ 08 Sous-directions d'Abidjan dont Abobo-Adjamé, Cocody, Koumassi, Marcory, Plateau, Treichville, Yopougon, Vridi-Port Bouët.
- Les directions régionales du travail
14 Directions Régionales et 10 Directions départementales, directement rattachées à la DGT.

Les équipes d'inspecteurs du travail sont composées :

- d'administrateurs du travail et des Lois sociales ;
- d'attachés du travail et des Lois sociales ;
- de contrôleurs du travail et des Lois sociales ;

Les inspecteurs du travail sont à ce jour au nombre de 251.

Les inspecteurs du travail sont des agents assermentés habilités à procéder, dans le cadre de leur mission, et dans les formes prévues par la législation (Art. 9 1.6 et suivant) aux actes ci-après :

- Observations écrites ;
- Mises en demeure ;
- Procès-verbaux d'infraction ;
- Procès-verbaux de conciliation et procès-verbaux de non conciliation au titre de la prévention et du règlement des différends collectifs de travail.

Lorsque l'inspecteur constate que des salariés sont exposés à des risques graves résultant d'emplacements ou de procédés de travail, il met en demeure l'employeur de prendre les mesures de correction adaptées au risque à prévenir, dans un délai prescrit.

Si la mise en demeure n'est pas appliquée dans les délais, l'inspecteur du travail dresse un procès-verbal d'infraction qu'il transmet au tribunal.

V.1.3. LA CAISSE NATIONALE DE PREVOYANCE SOCIALE (CNPS)

Dans le cadre de la politique de prévention et d'action sanitaire et sociale, la CNPS a pour mission de :

- recueillir pour les diverses catégories d'établissements, tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents du travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leurs causes et des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leur fréquence et de leurs effets, notamment, de la durée et de l'importance des incapacités qui en résulteraient ;
- procéder ou faire procéder à toute enquête jugée utile en ce qui concerne l'état sanitaire et social, les conditions d'hygiène et de sécurité des travailleurs ;
- vérifier, sous contrôle de l'Inspection du Travail et des Lois sociales, si les employeurs observent les mesures d'hygiène et de prévention prévues par la réglementation en vigueur ;
- recourir à tous les procédés de publicité et de propagande pour faire connaître tant dans les entreprises que parmi la population, les méthodes de prévention ;
- favoriser par des subventions ou avances, l'enseignement de la prévention.

Le contrôle porte sur toutes les entreprises en général et plus particulièrement sur celles qui ont un taux de déclarations d'accidents de travail et des maladies professionnelles élevé.

Dans le cadre des activités de contrôle, la CNPS dispose d'un service de contrôleur au siège d'Abidjan. Le reste du pays est subdivisé en quatre zones avec des chefs-lieux de services qui sont : Bouaké (centre), San-Pedro (sud-ouest), Abengourou (Est) et Daloa (nord-ouest).

Bouaké animé par 2 contrôleurs couvrant la zone centre et nord du pays, San-Pedro (sud-ouest), Abengourou (Est) et Daloa (nord-ouest) qui disposent chacun d'un contrôleur. Les contrôleurs sont de spécialités variées et leur nombre croît au fil des années comme l'indiquent les tableaux ci-dessous.

Tableau 5. REPARTITION DES RESSOURCES HUMAINES DE LA CNPS AFFECTEES AU CONTROLE SELON L'ANNEE

RESSOURCES HUMAINES	ANNEES				
	2012	2013	2014	2015	2016
Contrôleurs en prévention (chimiste, hygiéniste du travail, électromécanicien, électrotechniciens, BTP, mine et géologie, informaticiens...)	19	19	27	35	34

On note une augmentation du nombre des contrôleurs entre 2013 et 2015 passant de 19 à 34 agents.

Tableau 6. REPARTITION DE LA SPECIALITE DES AGENTS DE LA CNPS AFFECTES AU CONTROLE

(De 2012 à 2016)

Spécialités	Années				
	2012	2013	2014	2015	2016
Contrôleurs en prévention (chimiste, hygiéniste du travail, électromécanicien, électrotechniciens, BTP, mine et géologie, informaticiens...)	19	19	27	35	34
Médecin du travail et ergonome	0	0	0	2	2
Toxicologue analyste	0	0	0	0	1
Ingénieurs	1	1	1	1	1
TOTAL	20	20	28	38	39

Les contrôleurs peuvent solliciter l'intervention de l'inspection du travail et/ou celle de la Direction de la Santé Sécurité au Travail en vue de la mise en œuvre des procédures en cas de constatation d'infractions aux mesures de prévention des risques professionnels ; Les contrôles sont sanctionnés par des rapports adressés aux employeurs pour leur notifier les mesures de prévention nécessaires à prendre pour éviter les AT/MP.

V.1.4. INSTITUT NATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE (INHP)

Pour assurer l'inspection sanitaire des lieux et établissements recevant du public et Contrôler la salubrité des aliments et délivrer des certificats de salubrité, INHP a des inspecteurs qui contrôlent la législation et la réglementation en la matière.

Il comporte vingt-sept (27) antennes réparties sur toute l'étendue du territoire ivoirien.

La politique générale pour la réalisation des missions assignées s'articule autour des quatre (04) axes suivants : la vaccination (i), le suivi médical (ii), la surveillance épidémiologique, l'étude, la formation et la recherche (iii) ; et l'hygiène générale (iv).

Elle comporte quatre (04) types d'activités :

- l'hygiène de l'eau;
- l'hygiène des aliments;
- l'hygiène de l'habitat;
- la lutte anti vectorielle.

L'orientation donnée aux activités d'hygiène générale se décline comme suit :

- Assurer la prévention des maladies, en agissant sur les comportements des individus par l'information, l'éducation et la communication (IEC), relatives à l'hygiène de l'eau, des aliments et de l'habitat ;
- Assurer l'inspection sanitaire des lieux et établissements recevant du public avec délivrance de certificat de salubrité, si l'établissement remplit les normes d'hygiène ;
- Contrôler la salubrité des aliments ;
- Assurer la lutte anti-vectorielle par le traitement des espaces habités et non habités ;
- Assurer l'expertise en matière de conseil aux collectivités locales ;
- Assurer l'encadrement technique des agents d'hygiène et des programmes d'hygiène générale des collectivités locales.

V.1.5. LE CENTRE IVOIRIEN ANTIPOLLUTION (CIAPOL)

Le CIAPOL est un établissement public à caractère administratif (EPA) créé par le décret 91-662 du 09 Octobre 1991.

Les missions du CIAPOL sont :

D'une part :

- l'analyse systématique des eaux naturelles (marines, lagunaires, fluviales, souterraines et météoriques), des déchets (solides, liquides et gazeux) et des résidus;
- l'évaluation des pollutions et nuisances ;
- l'établissement d'un système de surveillance continue des milieux dénommé « Réseau national d'Observation de Côte d'Ivoire (RNO-CI) » en relation avec les divers ministères et organismes concernés dans le cadre de la protection de l'environnement ;
- la collecte et la capitalisation des données environnementales ;
- la diffusion des données environnementales et des résultats du Réseau national d'Observation de Côte d'Ivoire (RNO-CI) aux ministères et organismes concernés par les problèmes de sauvegarde de l'environnement.

D'autre part :

- la surveillance continue du milieu marin et lagunaire ainsi que des zones côtières par des patrouilles régulières ;
- la lutte contre les pollutions de ces milieux ;
- le contrôle de l'application des lois, décrets et conventions nationales, régionales et internationales, édictées ou ratifiées par la République de Côte d'Ivoire, relatives aux règles de-préventions et de lutte contre les pollutions du milieu marin et lagunaire par les entreprises, les navires, les engins de mer et de lagune;

- la mise en œuvre du plan d'intervention d'urgence contre les pollutions accidentelles en mer, en lagune ou dans les zones côtières dénommées « Plan POLLUMAR ».

Pour la réalisation de ses missions, le CIAPOL comprend :

- Le Laboratoire Central de l'Environnement (LCE) ;
- La Compagnie d'Intervention contre les Pollutions du Milieu Marin et Lagunaire (CIPOMAR) ;
- La Sous-direction des Affaires Administrative et Financières.
- Le Service de l'Inspection des Installations Classées
(L'arrêté n° 044/MINEME/IG du 24 mars 2004 a intégré SIIC).

Conformément à ses attributions de contrôle de l'application des conventions, lois et décrets nationaux régionaux et internationaux, édictés ou ratifiés par la République de Côte d'Ivoire, relatives aux règles de préventions et de lutte contre les pollutions du milieu marin et lagunaire par les entreprises, les navires, les engins de mer et de lagune.

Il dispose d'inspecteurs assermentés qui réalisent des contrôles et produisent des rapports d'inspections.

V.1.6. LES LABORATOIRES ET AUTRES ORGANISMES TECHNIQUES

Les laboratoires ou institutions spécialisées qui pratiquent les mesures d'ambiance sont les suivants :

- Laboratoire National de Santé Publique (LNSP)
- LANEMA
- Le Centre Ivoirien Antipollution (CIAPOL)
- Laboratoire du bâtiment et des travaux publics (SECUREL)
- La CNPS dispose en son sein, d'un Laboratoire de Toxicologie et d'Hygiène Industrielle à la Direction de la Prévention et de la Promotion de la Sécurité et de la Santé au Travail.

V.2. ORGANISMES PRIVES DE CONTROLE DE L'APPLICATION DE LA REGLEMENTATION

Conformément aux dispositions légales et réglementaires, certaines structures privées, reçoivent des agréments du ministère en charge du travail, afin de procéder à des contrôles.

Il s'agit notamment des entreprises agréées pour le contrôle des installations électriques, des machines dangereuses et de leurs dispositifs de protection.

Ces structures transmettent leurs rapports de contrôles au ministère en charge du travail.

En cas d'irrégularités elles sont tenues d'en informer le Ministère en charge du Travail.

V.3. COORDINATION DES ACTIONS ET COLLABORATION DES ACTEURS EN SST

En Côte d'Ivoire, la prévention des risques professionnels est placée sous la responsabilité du ministère chargé du Travail à cet égard, il est le chef d'orchestre de la coordination et de la collaboration de toutes les interventions en santé sécurité au travail.

Il organise la coordination des acteurs et la collaboration avec ces derniers par les soins de ses structures techniques que sont l'administration du travail, la CNPS et l'observatoire national des AT/MP.

Les données sont recueillies à partir des entreprises, le premier niveau de collecte est réalisé au niveau des structures de contrôle.

Ensuite, toutes les données sont centralisées, traitées et diffusées par l'ONATMP. Il existe plusieurs cadres de collaborations et différents types de supports de collectes de données :

- Décret n° 96-206 du 7 mars 1996 relatif au CHSCT, Article 11. Transmission d'un rapport sur la situation générale de l'hygiène et de la sécurité de l'année écoulée et du programme annuel de prévention des risques professionnels de l'année en cours.
- Décret n° 67-321 du 21 juillet 1967 portant codification des dispositions réglementaires prises pour application du titre IV Hygiène et Sécurité – service médical
 - le Médecin d'entreprise doit transmettre un rapport annuel du service médical (à l'Inspection du Travail avec une copie au Médecin Inspecteur du Travail),
 - Article 4 D 400 à article 4 D 416 : Pouvoir est donné aux agents assermentés des mines, d'intervenir dans les mines et carrière pour le contrôle sur l'hygiène et la sécurité en collaboration avec l'Inspection du Travail et de produire des rapports.
- Loi n° 99-477 du 02 août 1999 portant Code de Prévoyance Sociale.
 - Article 71, déclaration de l'Accident de Travail,
 - Article 72, déclaration de Maladie Professionnelle,
 - Article 127, dans le cadre de la politique de prévention et d'action sanitaire et sociale, la CNPS est chargée de recueillir pour les diverses catégories d'établissements, tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents de travail et des maladies professionnelles et tenant compte de leur cause, des circonstances dans lesquelles ils sont survenus, de leurs fréquences et leurs effets.

- Décrets 2013-555 du 05 août 2013 portant création, attribution, organisation de l'ONATMP-CI.

Article 2 donne les attributions dudit observatoire.

- Décret n°71-301 du 25 juin 1971 portant institution d'un comité médical (conseil de santé) et d'une commission de réforme,
- Arrêté n°8993/FP/D3 du 16 octobre 1974 portant réparation pécuniaire accordée aux agents de l'Etat en cas de maladie contractée en service ou accident survenu dans l'exercice de leur fonction,
- Arrêté interministériel n° 0209MDIE/MSP/MEFPPS portant organisation de la médecine du travail maritime.
 - Article 10, le service de santé des gens de mer doit tenir des statistiques des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles et informer la Direction de la Santé et Sécurité au Travail pour ce qui est des AT/MP qui doivent être déclarés.
 - Article 11, produire un rapport annuel comportant les statistiques d'AT/MP.

La figure ci-dessous illustre la collaboration entre les différents acteurs et certaines données qu'ils doivent produire, collecter et échanger.

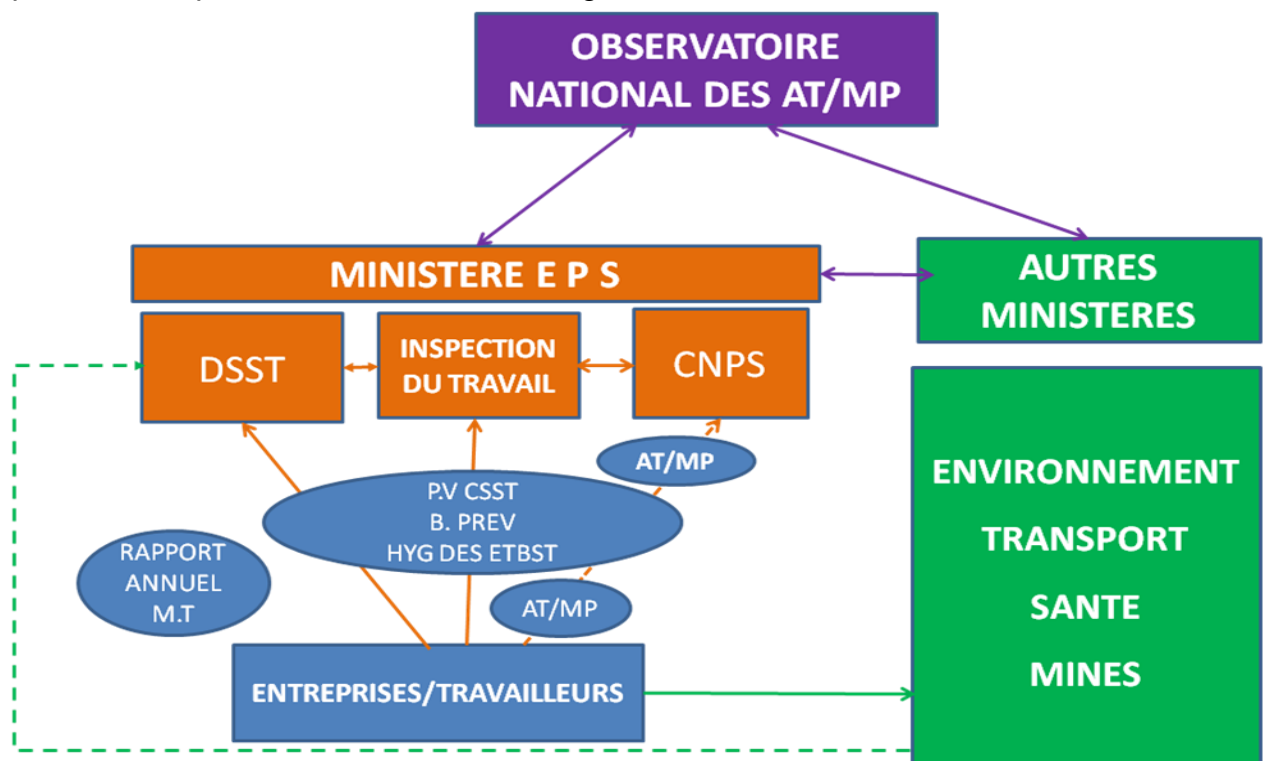


Figure 1: le circuit de la collecte des données en santé et sécurité au travail

V.3.1. DONNÉES STATISTIQUES DES ACTIVITÉS DE L'ADMINISTRATION DU TRAVAIL EN 2016

Tableau 7. REPARTITION DES ACTIVITES DE L'ADMINISTRATION DU TRAVAIL EN 2016

Licenciements pour motifs économiques			Licenciement de travailleurs protégés				Chômage technique		
H	F	Total	Autorisé	Refusé	Classé	Instance	H	F	Total
2666	681	3347	239	63	7	50	3396	195	3591

Conflits			Conflits							
			Sans arrêt				Avec arrêt			
Concil.	Transm Trib	CSS	Instance	Avec Préavis	Sans Préavis	Nbre Trav.	Avec Préavis	Sans Préavis	Nbre Trav.	Temps perdu
3069	1234	795	181	32	-	1188	16	5	799	-

Contrôle d'entreprises	Déclaration d'entreprises	Attestation de non retard de paiement	Règlement intérieur		
			Enregistrement	Visés	Instance
413	273	10	134	68	66

Visites de postes de travail	Consultation de santé et sécurité au travail	Rapports annuels des services de santé au travail	Procès-verbaux de CSST
28	80	40	55

V.3.2. DONNÉES STATISTIQUES DES ACTIVITÉS DE CONTRÔLE DE LA CNPS

Tableau 8. REPARTITION DES ACTIVITES DE CONTROLE REALISEES PAR LA CNPS DE 2012 A 2016

	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre total d'entreprises contrôlées	1.400	1.178	744	789	999

Entreprises disposant de services médicaux du travail

En 2014, 32% d'entreprises contrôlées disposaient d'un service médical du travail.

En 2015, 41% d'entreprises contrôlées disposaient d'un service médical du travail.

V.4. MECANISMES COERCITIFS DE GARANTIE DE LA CONFORMITE

Le contrôle et la prévention constituent les deux mécanismes de surveillance. Leur application par les différentes entités en charge de cette surveillance est peu mesurée.

V.4.1. LES DISPOSITIONS REPRESSIVES

V.4.1.1. Les dispositions répressives du Code du travail

Les inspecteurs du travail et des lois sociales peuvent constater, par procès-verbal faisant foi jusqu'à inscription de faux, les infractions aux dispositions de la législation et de la réglementation du travail (Art .91.6 code du travail 2015.).

Les médecins inspecteurs du travail communiquent à l'inspecteur du travail et des lois sociales du ressort ses rapports d'inspection, ses avis et conclusions Art. 91.19.

A ce titre, ils ont compétence pour faire citer tout contrevenant devant le tribunal du travail du ressort.

L'inspecteur du travail et des lois sociales doit être informé de la suite judiciaire réservée au procès-verbal.

Art.91.7.- Aux fins de faire cesser les infractions, les inspecteurs du travail et des lois sociales peuvent également, selon les cas, prodiguer des conseils, donner des avertissements ou signifier des mises en demeure.

En cas d'urgence et sous réserve des recours juridictionnels ou administratifs, l'inspecteur du travail et des lois sociales peut aussi ordonner ou faire ordonner des mesures immédiatement exécutoires propres à faire cesser un danger imminent pour la santé et la sécurité des travailleurs.

Sur réquisition écrite constatant les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur mission, les inspecteurs du travail et des lois sociales peuvent se faire assister des agents de la force publique.

La coercition varie selon l'institution en charge de la mettre en œuvre.

- Mise en demeure
- Contravention
- Sanctions pénales (amendes)

L'employeur ou le représentant de l'employeur qui commet des infractions aux dispositions de l'article 4 1.2 du Code du Travail est puni d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de francs.

L'employeur ou le représentant de l'employeur qui omet de faire la déclaration prévue à l'article 92.4 susmentionné commet des infractions aux dispositions des :

- Articles 41.2 obligation est faite à l'employeur de mettre en place des mesures préventives pour protéger la santé des salariés et l'Art. 92 .2 qui traite de l'obligation qui faite à l'employeur de déclarer ses salariés à la CNPS du Code du Travail ;
- Décrets prévus par les articles 41.5, 41.7 et 43.2. Sanction : amende de 500.000 à 1.000.000 de francs CFA.
- L'employeur ou le représentant de l'employeur qui, intentionnellement, emploie pendant la nuit un travailleur de moins de dix-huit ans, est puni d'une amende de 1.500.000 à 2.500.000 francs CFA.
- L'employeur ou le représentant de l'employeur qui, intentionnellement, s'abstient d'appliquer les mesures de protection et de salubrité édictées par J l'autorité compétente, est puni d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de francs CFA.
- L'employeur ou le représentant de l'employeur qui, intentionnellement, enfreint les dispositions relatives à l'obligation d'organiser un comité de santé et sécurité au travail, est puni d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de francs CFA.
- Quiconque a porté ou tenté de porter atteinte soit à la libre désignation des membres du comité de santé et de sécurité au travail, soit à l'exercice régulier de leurs fonctions, est puni d'une amende de 1.000.000 à 2.000 .000 de francs CFA
- Quiconque enfreint intentionnellement les dispositions relatives au travail des femmes enceintes telles que prévues à l'article 23.7 du présent Code est puni d'une amende de 500.000 à 1.000.000 de francs CFA.

V.4.1.2. Les dispositions répressives du code de prévoyance sociale

La section 6 du Code de prévoyance sociale définit les modalités d'exécution des pouvoirs coercitifs de la CNPS en matière d'accident du travail et maladies professionnelles (Article 113 à 118 du CPS).

- Majoration des cotisations
- Non-paiement des indemnités
- Recours contre l'employeur en cas de faute inexcusable,
- Art.151. Est puni des peines prévues à l'article 150 du code pénal de la loi du 1^{er} août 1964, tout employeur ayant opéré sur le salaire de son personnel des retenues pour l'assurance-accident,
- Les employeurs qui ne sont pas affiliés à la CNPS, en cas d'AT/MP survenus aux salariés qu'ils emploient, sont astreints à supporter l'ensemble des prestations dues au titre de la réparation de L'AT/MP.

V.4.2. REPARATION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

V.4.2.1. Les travailleurs du secteur public

Le fonctionnaire atteint d'une invalidité résultant soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente, soit d'une maladie d'origine professionnelle, peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité d'origine professionnelle, pour prétendre à une allocation temporaire d'invalidité, cumulable avec son traitement, non réversible en cas de décès. Conformément au décret n°71-301 du 25 juin 1971 portant institution d'un comité médical et d'une commission de réforme, la commission de réforme donne son avis sur la situation :

- Du fonctionnaire qui a été mis dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions à la suite d'une infirmité résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées, soit en service, soit à l'occasion du service,
- De l'agent de l'Etat atteint d'une invalidité résultant soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente, soit une maladie d'origine professionnelle qui sollicite l'allocation temporaire d'invalidité instituée par le décret n°68-82 du 9 février 1968.

C'est la commission de réforme qui apprécie la réalité des infirmités invoquées par l'agent, leur imputabilité au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent.

Selon l'article 2 de l'arrêté°8993 FP/D3, le droit à l'allocation temporaire est ouvert aux fonctionnaires et agents de l'Etat ainsi qu'aux magistrats en position d'activité.

L'article 5 du même arrêté précise que pour être admis au bénéfice de l'allocation temporaire, il faut que le fonctionnaire ou l'agent concerné soit reconnu apte à l'exercice de ses fonctions.

C'est le service des pensions du ministère de la fonction publique qui instruit le dossier de demande d'allocation temporaire qui le soumet à la commission de réforme.

La commission donne son avis sur :

- La nature de l'invalidité,
- Son imputabilité au service,
- Son caractère de permanence,
- L'aptitude du fonctionnaire ou de l'agent à poursuivre ses fonctions et,
- La détermination du pourcentage d'invalidité.

L'avis sous forme de procès-verbal de la commission est soumis au ministre de la fonction publique pour décision.

Le ministre de l'économie et des finances est chargé de liquider le montant de l'allocation. Certaines structures du public mettent en place des services médicaux, mais ne font pas de la prévention. Ils font surtout de la médecine curative (impôt, trésor, douane, police, éducation, solde...)

V.4.2.2. Les travailleurs du secteur privé

La loi portant code de prévoyance social, depuis sa rentrée en vigueur, a institué un régime général qui comporte des prestations à l'effet de pallier les conséquences financières des accidents de travail et de maladies professionnelles.

La réparation des risques professionnels dont bénéficient les salariés concerne tous les secteurs d'activités. Les structures impliquées sont les suivantes :

- La Direction des Prestations est chargée de l'indemnisation des victimes d'AT/MP.
 - Ce service est animé par les gestionnaires ATMP responsables de la collecte des données sur les AT et MP.
- La Direction du Système d'Information (DSI) se charge du stockage et du traitement des données.
- La Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé et la Sécurité au Travail traite et exploite les données utiles à la prévention des risques professionnels.

Au 5 décembre 2016, la CNPS enregistre 31.314 entreprises adhérentes soit 715.701 salariés immatriculées.

V.4.2.3. Définition des concepts

Dans le cadre de la prise en charge des conséquences des risques professionnels, le code de prévoyance social a donné la définition de certains concepts :

V.4.2.3.1. Accident de travail :

Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à tout travailleur soumis aux dispositions du Code du Travail.

Sont également considérés comme accident du travail, l'accident survenu à un travailleur pendant le trajet de sa résidence au lieu du travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de son emploi, et l'accident survenu pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur.

V.4.2.3.2. Maladies professionnelles

La présomption d'imputabilité est un principe fondamental sur laquelle repose en général la reconnaissance des maladies professionnelles.

La déclaration, les modalités de constitution du dossier et de l'enquête se font dans les mêmes conditions que pour les AT.

La date de la première constatation médicale de la maladie est assimilée à la date de l'accident de travail.

Trois critères sont indispensables à la reconnaissance d'une affection, au titre de la maladie professionnelle indemnisable ce sont :

- L'exposition habituelle à un risque précis
- La relation certaine entre le risque et la maladie
- L'inscription de l'affection au sein d'un tableau de maladies professionnelles indemnisables

Le certificat médical établi par le médecin doit indiquer la nature de la maladie et les suites probables.

V.4.2.4. Liste des maladies professionnelles indemnisables

La liste officielle des maladies professionnelles a fait l'objet de plusieurs mises à jour. La première version a été publiée en 1957 par le Décret N° 57-245 du 24 février 1957.

La version en vigueur est la troisième depuis l'indépendance. Elle a été publiée par le décret n° 2013-554 du 05 août 2013 portant établissement de la liste des maladies professionnelles indemnisables. Cette liste comporte 45 tableaux.

Tableau 9. LISTE DES VERSIONS DE LA LISTE OFFICIELLE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

1964	Décret N° 6444 du 9 janvier 1964	Modifie des tableaux des maladies professionnelles
1967	Décret N° 67-115 du 21 mars 1967	inclue les affections professionnelles provoquées par les bruits dans la liste des maladies professionnelles
2013	Décret N° 2013-554 du 5 août 2013	Etablit de la liste des maladies professionnelles indemnissables en Côte d'Ivoire

Lorsqu'un assuré est atteint d'une maladie qui ne figure pas sur une liste prévue par la loi, elle est réparée en assurance maladie.

La révision des tableaux des maladies professionnelles est assurée par une commission créer par l'Arrêté interministériel n°161/MMEASFP/MSLS du 24 avril 2014 portant création de la Commission Nationale de Révision de la Liste et des Tableaux des maladies professionnelles Indemnissables.

V.4.2.5. Maladie à caractère professionnel

Il s'agit de toute maladie ne figurant pas sur la liste des maladies professionnelles indemnissables prévues au présent décret et dont on suspecte un lien avec l'activité professionnelle est qualifiée de maladie à caractère professionnel.

La maladie à caractère professionnel doit être déclarée aux autorités compétentes selon la même procédure que celle utilisée pour les maladies professionnelles indemnissables.

Ces dispositions relatives aux déclarations de maladies à caractère professionnel ont pour but l'extension, la révision et la création des tableaux ainsi que la prévention des maladies professionnelles.

V.4.2.6. bénéficiaires

Les bénéficiaires relatifs à la réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles par la sécurité sociale sont :

Au sens de l'Art.2 du code du travail de 2015 ;

- les membres des sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants non-salariés de coopératives et leurs proposés ;
- les gérants d'une société à responsabilité limitée ;
- les présidents directeurs et directeurs généraux des sociétés anonymes ;
- les apprentis ;
- les élèves des établissements d'enseignement technique et les personnes placées dans les centres de formation, de réadaptation ou de rééducation professionnelle pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de cet enseignement ou de cette formation ;
- les détenus exécutant un travail pénal.

V.4.2.7. La déclaration d'AT/MP et la constatation médicale

V.4.2.7.1. Obligations de l'employeur dès l'accident

- Faire assurer les soins de première urgence ;
- évacuer la victime dans une structure adaptée pour la prise en charge ;
- déclarer dans un délai de quarante-huit heures tout AT/MP ;
- Il fait la déclaration en triple exemplaire à l'inspection de travail du ressort territorial qui transmet un à l'institution de prévoyance sociale (CNPS) ;
- L'employeur est tenu d'assurer les soins de première urgence.

V.4.2.7.2. Obligations du médecin traitant : Les certificats médicaux

- Le certificat médical initial (C.M.I.) : Si le médecin envisage une durée d'incapacité supérieure à trois jours, il est tenu d'établir immédiatement après l'examen, un certificat médical initial en triple exemplaire indiquant l'état de la victime, les conséquences de l'accident ou, les suites éventuelles et la durée probable de l'incapacité de travail ;
- Le Certificat de prolongation : il indique le motif de la prolongation ;
- Le certificat médical de guérison ;
- Le certificat médical de consolidation : en cas de séquelles, le médecin fixe la date de consolidation, décrit l'état de la victime et fixe à titre indicatif le taux d'incapacité permanente de travail qui en résulte.

Chaque certificat est rédigé en triple exemplaire et destiné à :

- Un exemplaire pour la victime,
- deux autres à l'inspection du travail du ressort territorial,
- L'inspection du travail transmet un certificat à la CNPS.

V.4.2.7.3. Obligation de la victime

- La victime est tenue d'observer rigoureusement les prescriptions du médecin traitant ;
- La victime est tenue de présenter à toute réquisition du contrôle médical, tous certificats médicaux, examens complémentaires (radiologiques-biologiques) ou ordonnance en sa possession ainsi que la feuille d'accident,
- Dans le cas où la victime refuse de se prêter à l'examen de contrôle, la CNPS peut décider la suspension des indemnités journalières ou de la rente ;
- En cas de carence de l'employeur, la déclaration de l'AT/MP peut être faite par la victime ou ses ayants droit, dans un délai de deux ans à compter du jour de l'AT/MP.

V.4.2.7.4. Reconnaissance de l'AT/MP

La législation actuelle (code du travail et code de prévoyance social) confie à l'organisme de Sécurité Sociale (CNPS) la responsabilité de la reconnaissance des AT/MP, au vu des pièces du dossier sur le caractère professionnel de l'accident de la maladie.

V.4.2.7.5. Enquête

Lorsque d'après les certificats médicaux transmis ou produits à n'importe quel moment par la victime ou par les ayants droit, la blessure paraît devoir entraîner la mort ou une incapacité permanente absolue ou partielle de travail, ou lorsque la victime est décédée, l'inspecteur du Travail et des Lois sociales du lieu de l'accident soumet sans délai l'affaire à une enquête.

V.4.2.7.6. Réparation des AT/MP

La gestion et la réparation des Accidents du Travail (AT) et Maladies Professionnelles (MP) est confiée à la CNPS. Elle prend en compte (Art. 80 code de prévoyance social) :

- la couverture des frais entraînés par les soins médicaux et chirurgicaux, des frais pharmaceutiques et accessoires et des frais d'hospitalisation aux taux de 100 %
- les prestations en espèces pendant toute la durée de l'incapacité temporaire de travail (ITT) justifiée auprès du contrôle médical, versées sous forme d'indemnités journalières (IJ) destinées à compenser la perte de salaire ;
- d'une IPP lorsque la victime présente des séquelles après consolidation ;
- la réadaptation fonctionnelle, la rééducation professionnelle et le reclassement de la victime ;
- la couverture des frais de transport de la victime à sa résidence habituelle, au centre médical interentreprises ou à la formation sanitaire ou à l'établissement hospitalier.

V.4.2.7.7. Voies de Recours

Par note de service n 112/2003/ DG/CNPS du 21 Mai 2003, la Caisse Nationale de prévoyance Sociale, définit la procédure de transmission et de traitement des dossiers de recours gracieux. Cette procédure se présente comme suit :

- ✓ dossiers de recours gracieux doivent être adressés directement au président du Conseil d'administration ;
- ✓ ces dossiers accompagnés des pièces jointes éventuelle, doivent être déposés au secrétariat permanent du Conseil d'administration contre accusé de réception ;
- ✓ le conseil d'administration les transmet par la suite pour examen et avis technique de la cellule Juridique et du Contentieux qui les retourne avec son avis motivé au secrétariat permanent du conseil d'administration pour décision de la commission ad hoc du conseil d'administration ;
- ✓ le secrétariat permanent au conseil d'administration notifie la décision du conseil d'administration aux demandeurs et transmet copie de la décision à la Cellule juridique et du contentieux pour exécution.

Hormis cette procédure, le tribunal du travail reste la voie de recours.

V.4.2.8. Structures de prise en charge

V.4.2.8.1. Services d'urgence publique

☐ LE SAMU

Le Service d'Aide Médicale d'Urgence est une administration qui gère sept (07) Antennes Régionales.

Chaque Antenne Régionale du S.A.M.U devra comprendre à plus ou moins long terme au minimum trois (03) unités à savoir un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR), un Centre des Grands Brûlés et un Centre d'Hémodialyse. Auxquels s'ajoutent un laboratoire et une pharmacie.

Les Antennes Régionales fonctionnelles actuellement sont :

- L'Antenne Régionale d'Abidjan où les trois unités, le laboratoire et la pharmacie fonctionnent (11 ambulances) ;
- L'Antenne Régionale de Yamoussoukro qui regroupe un SMUR et un Centre d'Hémodialyse (04 ambulances dont un dans un mauvais état) ;
- L'Antenne Régionale de Bouaké qui compte également un SMUR et un Centre d'Hémodialyse (0 ambulance) ;
- L'Antenne Régionale de Gagnoa où seule la dialyse est fonctionnelle dans l'attente des ambulances ;
- L'Antenne Régionale de San-Pedro où ne fonctionne qu'un SMUR dans l'attente de la livraison du bâtiment d'hémodialyse (02 ambulances) ;
- L'Antenne Régionale de Korhogo dont le bâtiment est disponible sans équipement, ni pour le SMUR ni pour la dialyse ; (0 ambulance) ;
- L'Antenne Régionale d'Aboisso dont le site n'est pas encore acquis (0 ambulance).

LE GROUPEMENT DES SAPEURS-POMPIERS MILITAIRES (GSPM)

Le GSPM intervient dans toutes les situations d'urgence notamment en cas d'incendie ou d'accident du travail nécessitant le transport de la victime dans un hôpital.

Il effectue également des formations de personnel d'entreprises en incendie, en secourisme. Il contrôle en outre les installations de sécurité des entreprises et fait des études de postes de travail sur sollicitation des employeurs.

Le GSPM dispose d'une Sous-direction chargée de la prévention des risques professionnels.

V.4.2.8.2. Services de santé au travail des entreprises

Les services de santé au travail sont assurés par les professionnels de santé employés au sein des entreprises pour la prise en charge de la santé du personnel de l'entreprise.

Les soins de premières urgences sont prodigués par les services de Santé au Travail tenant compte de leur plateau technique.

V.4.2.8.3. Services publics spécialisés

DIRECTION DE LA SANTE SECURITE AU TRAVAIL

Dans le cadre de ses missions, la Direction de la Santé et Sécurité au Travail développe des activités de consultations des victimes d'AT/MP en vue d'établir le lien avec l'activité professionnelle (diagnostic d'AT/MP).

SERVICE DE PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES

Ce service assure dans le cadre de ses missions :

- La surveillance de la santé des travailleurs à travers les visites médicales (embauche, reprise, périodiques...) ;
- La surveillance du milieu de travail par des visites de postes ;
- Les consultations de pathologies professionnelles ;
- Les consultations de toxicologie et allergologie.

- Etablissements sanitaires privés agréés pour prendre en charge les AT/MP

Cinquante trois (53) structures sanitaires réparties sur l'étendue du territoire national, sont agréés par la CNPS pour la prise en charge des cas d'AT/ MP.

- Pharmacies agréés pour la fourniture des médicaments et autres matériels de soins

Trente – huit (38) pharmacies également réparties sur le territoire national, sont agréés par la CNPS pour la fourniture des médicaments et autres matériels de soins.

- Structures de réadaptation fonctionnelle agréées pour la prise en charge des AT/MP

➤ La commission d'appareillage

Il est créé une commission d'appareillage placée sous la responsabilité du ministère de la santé qui en fixe les modalités de composition, d'organisation et de fonctionnement. L'appareillage comporte les appareils de prothèse et d'orthopédie proprement dits.

Les frais d'appareillage à la charge de la CNPS comprennent :

- Les frais d'acquisition, de réception et de renouvellement des appareils ;
- Les frais d'expédition des appareils et autres frais accessoires ;
- Les frais légitimes de déplacement exposés par la victime lors de chacune de ses visites soit au médecin traitant, soit à la commission d'appareillage, soit au fournisseur, les indemnités compensatrices éventuelles de perte de salaires et les frais normaux de séjour, sur justification ;
- Les frais de fonctionnement de la commission d'appareillage (déplacement, séjour et émoluments des membres).

V.4.2.9. Contrôle médical des victimes d'AT/MP

Le contrôle médical est assuré par les médecins conseils de la CNPS.

Le contrôle médical a pour rôle en matière d'AT/MP de :

- mettre en œuvre et contrôler le système légal de gratuité de soins en matière de gestion des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles,
- donner des avis médicaux et de contrôler tous les éléments d'ordre médical susceptibles de commander l'attribution de prestation,
- effectuer le contrôle des prescriptions médicales, des frais pharmaceutiques et de la tarification des actes,
- évaluer la mise en application des conventions signées entre la CNPS d'une part, et les établissements de santé et les pharmacies d'autre part,
- évaluer le taux d'incapacité permanente partielle des victimes d'AT/MP.

On dénombre au total, six (06) médecins conseils répartis comme suit :

- 04 à Abidjan,
- 01 à Bouaké,
- 01 à San-Pedro.

Ils ont pour mission de :

- Procéder à l'examen des victimes d'AT/MP,
- Déterminer le taux d'IPP ou de l'ITP,
- Notifier immédiatement à la victime d'AT/MP toutes décisions prises par la CNPS suite au contrôle médical

V.4.2.10. Indemnités et rentes

Les indemnités dues aux bénéficiaires comprennent :

- l'indemnité journalière due à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail ;
- les prestations autres que les rentes dues en cas d'accident du travail suivi de mort ;
- la rente due à la victime atteinte d'une incapacité permanente de travail et, en cas de mort, les rentes dues aux ayants droit de la victime.

V.5. FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

V.5.1. FORMATIONS EN SST AVEC DÉLIVRANCE DE DIPLÔME

Tableau 10. REPARTITION DES FORMATIONS EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL DELIVRANT DES DIPLOMES

DIPLOME	CIBLE	DUREE	COUT (en CFA)	EFFECTIF		ECOLE
Anciennement CES en Santé au Travail Diplômes d'études spéciales en santé au travail	Médecins	4 ans	500 000 (sans prise en charge) 2 000 000 (Avec prise en charge FDFP)	2016 : 2 2015 : 8 2014 : 10 2013 : 13 2009 : 3	2007 : 10 2006 : 6 2005 : 7 2004 : 8 2001 : 19	URF des Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët Boigny
DESS médecine maritime	Médecins	2 ans	2 000 000	5 (en attente de soutenance)		URF des Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët Boigny
Inspecteur du Travail	Elève ENA	40 heures				Ecole Nationale d'Administration (ENA)
BTS Hygiène du Travail	Bachelier	2 ans				Groupe KIBIO
BTS Sécurité	Bachelier	2 ans				
BTS Qualité Sécurité Environnement						
Contrôleur en prévention	BAC + 2 Filière technique ou BTS Hygiène en Sécurité	12 mois				Institut des Métiers de la Sécurité Sociale CNPS (IM2S)

Ingénieur Qualité Sécurité Environnement					Plusieurs grandes écoles
Technicien Supérieur de Santé Hygiène et Assainissement	BAC + 3				Institut National de Formation des Agents de la Santé (INFAS)
Ingénieur Technique Sanitaire en Hygiène et Assainissement	BAC + 5				Institut National de Formation des Agents de la Santé (INFAS)
Licence Professionnelle en métrologie	BAC + 3				Centre Régional de Formation Supérieure en Métrologie (CREFSEM) - INPHB
Masters professionnels en Métrologie	BAC + 5				Centre Régional de Formation Supérieure en Métrologie (CREFSEM) - INPHB
Licence Professionnelle Hygiène Qualité Sécurité Environnement	BAC + 3				Université Abobo-Adjamé
Masters Professionnels Hygiène Qualité Sécurité Environnement	BAC + 5				Université Abobo-Adjamé

Pour les Médecins et les Infirmiers, il est requis un agrément du Ministère en charge du Travail pour exercer en entreprise. Mais très peu de ces professionnels ont cet agrément.

V.5.1.1. Formations en attente d'autorisations académiques

Tableau 11. REPARTITION DES FORMATIONS EN ATTENTE D'AUTORISATIONS ACADEMIQUES

Intitulé	Niveau requis	Durée	Structure en charge
Master en Santé au travail	Infirmier	18 mois	Université FHB (Département Médecine du Travail)
Master Hygiène du Travail	Infirmier BTS Hygiène du Travail Médecin		Université FHB
Spécialité Infirmière en Santé au Travail	Infirmier	24 mois	INFAS

Parmi les professionnels en Santé au Travail, seuls les Infirmiers n'ont pas encore de formations spécialisées dispensées.

V.5.1.2. Formation des contrôleurs en prévention

La CNPS, à travers son Institut des Métiers de Sécurité Sociale (IM2S), forme des contrôleurs en prévention (niveau de base : bac +2 ou 3) en douze mois et délivre un diplôme école.

Tableau 12. REPARTITION DES PERSONNES FORMEES PAR LA CNPS DE 2012 A 2016

Personnes formées	ANNEE				
	2012	2013	2014	2015	2016
Contrôleurs en prévention	0	0	8	8	8
Membres des CSST	493	420	467	672	513
Perfectionnement des Médecins	0	0	0	0	16
Perfectionnement des infirmiers	0	0	0	0	7

V.5.1.3. Formation des membres des Comités de Sécurité et de Santé au Travail

Plusieurs structures dispensent des formations à l'endroit des Comités de Santé et de Sécurité au Travail (CSST). Ce sont :

- la Direction de la Santé et Sécurité au Travail,
- la Direction de la Prévention et de la Promotion en Santé et Sécurité au Travail,
- les cabinets de formation.

La Croix Rouge et le Groupement des Sapeurs-Pompiers Militaires dispensent aussi des formations en secourisme pour les sauveteurs et secouristes dans les entreprises avec délivrance d'un brevet de secourisme.

Tableau 13. REPARTITION DES ACTIVITES DE FORMATION DES MEMBRES DES COMITES SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL SELON L'ANNEE

	ANNEE					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nombre de formations dispensées	51	36	30	37	5 formations en regroupement	25 formations en entreprise
Nombre d'entreprises ou établissements concernées	51	36	30	37	103	171
Nombre de personnes formées	452	493	420	467	672	513
Nombre d'attestations délivrées	452	493	420	467	485	468

V.5.1.4. Perfectionnement des professionnels en santé au travail

La CNPS à travers l'IM2S dispense des cours de perfectionnement en médecine du travail pour les professionnels de santé au travail (médecins et infirmiers).

Des Enseignements Post universitaires sont également organisés par la SMIT en faveur des Médecins du Travail et ceux exerçant en entreprise.

V.6. TRAVAUX SCIENTIFIQUES EN SST

V.6.1. THÈSES DE DOCTORAT

TITRES	NUMERO / ANNEE
Recherche d'indices de silicose chez les adultes tuberculeux en Côte d'Ivoire.	5630 / 2014
Etude des conditions de travail au poste de tissage dans une entreprise textile à Abidjan.	5674 / 2014
Pratique de la chimiothérapie anticancéreuse en milieu hospitalier à Abidjan : risques professionnels et stratégies de prévention	5441 / 2013
Evaluation de l'exposition aux organophosphorés et aux carbamates chez les travailleurs d'une entreprise agro-industrielle de palmiers à huile en Côte d'Ivoire	5485 / 2013
Etude de l'impact de la rééducation fonctionnelle sur la réinsertion professionnelle des victimes d'accidents en Côte d'Ivoire	5391 / 2013
Risques professionnels chez le personnel de santé : observance des principes de radioprotection en milieu hospitalier	3431 / 2003

TITRES	NUMERO / ANNEE
Le personnel du bloc opératoire face au risque d'accidents avec exposition au sang.	3434 / 2003
Risques professionnels chez le personnel de santé : exemple des laboratoires dans les CHU d'Abidjan.	3252 / 2002
Etudes des accidents majeurs survenus en milieu industriel à Abidjan.	3228 / 2002
Evaluation du stress professionnel chez les travailleurs d'une entreprise de transport à Abidjan : cas de la SOTRA.	2007
Etude épidémiologique des brûlures dans les entreprises du secteur privé.	2007
Amélioration des conditions de travail et de la productivité dans le métier de la teinturerie à Abidjan : Proposition d'application de la méthodologie du Wise.	2007
Amélioration des conditions de travail et de la productivité dans les garages automobiles à Abidjan : Proposition d'application de la méthodologie du Wise.	2007
Politique de gestion des déchets industriels dans les entreprises du secteur privé à Abidjan.	2007
Amélioration des conditions de travail et de la productivité dans les menuiseries et ébénisteries à Abidjan : Proposition d'application de la méthodologie du Wise.	2008
Sécurité au travail dans les entreprises du secteur privé en Côte d'Ivoire : Problématique de l'usage des équipements individuels de protection.	2010
Evaluation de l'application des normes internationales du travail de l'OIT par la Côte d'Ivoire.	2010

V.6.2. MÉMOIRES

TITRES	NUMERO/ANNEE
Etude des accidents du travail chez les éboueurs à Abidjan	2015
Profil des personnes handicapées recrutées a la fonction publique ivoirienne en 2006 et en 2009 "	2015
Prévalence des tendinites de l'épaule chez les caissières d'une chaine de supermarchés à Abidjan	2014
Aspects sanitaires et ergonomiques du travail des enfants dans les carrières d'exploitation de gravier au sud du Togo	2014
Radioprotection du personnel hospitalier directement affecte aux travaux sous rayonnements à Abidjan	2014
Allergie et cacao : aspects épidémiologiques et immunologiques chez les travailleurs d'une usine de transformation de fèves de cacao en Côte d'Ivoire	2013
Etude des conditions de travail dans les centres de fermentation d'une entreprise du secteur du cacao en côte d'ivoire	2013
Problématique du dépistage volontaire du VIH/SIDA dans un établissement hôtelier d'Abidjan	2005
Analyse des accidents électriques chez les travailleurs d'un opérateur d'électricité en Côte d'Ivoire de 2000 à 2004.	2005
Evaluation des conditions d'utilisation des insecticides organophosphorés en milieu agricole : cas de la plantation Eglin d'Agboville.	2006
Hygiène et Sécurité dans le secteur pétrolier : Exemple de sites d'exploitation au Gabon.	2006
Protection auditive et audiométrie chez les travailleurs d'une usine de trans-formation de fèves de cacao en côte d'ivoire	2013

V.6.3. PUBLICATIONS

2003

1. WOGNIN SB, BONNY JS, NOGBOU KE, KOUASSI YM, YEBOUE KOUAME BY, TCHICAYA AF. Vaccination antitétanique chez les ferronniers à Abidjan: une analyse coût-bénéfice.

Arch. mal. prof. 2003;64(1):39-43

2. BONNY JS, YEBOUE KOUAME BY, PILLAH MA, WOGNIN SB, KOUASSI YM, TCHICAYA AF. L'intolérance aux gants de latex chez le personnel soignant des centres hospitaliers universitaires d'Abidjan. *Arch. mal. prof.* 2003;64(5):329-33.

2004

3-TCHICAYA AF, BONNY JS, YEBOUE KOUAME BY, WOGNIN SB, KOUASSI Y M. Etude de l'exposition aux amines aromatiques dans les industries chimiques à Abidjan.

Arch. mal. prof. 2004 ; 65 (1) :36-40

4-KOUASSI YM, BONNY JS, YEBOUE KOUAME BY, WOGNIN SB, SORO S, TCHICAYA AF.

Le personnel du bloc opératoire face au risque d'accident avec exposition au sang : une étude multicentrique dans les CHU d'Abidjan.

Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac. 2004; 11(1):5-10

5-KOUASSI YM, WOGNIN SB, YEBOUE KOUAME BY, DIE AL, TCHICAYA AF, BONNY JS.

Prévention des risques liés au glutaraldéhyde chez le personnel de soins: cas du CHU de Cocody. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.* 2004 ;11(2):17-21

2005

6-TCHICAYA AF, YEBOUE KOUAME BY, BONNY JS, WOGNIN SB, KOUASSI Y.

Etude des pathologies naso-sinusiennes prises en charge en consultation de pathologies professionnelles du CHU de Yopougon de septembre 1989 à mai 2002.

Méd. Afr. Noire 2005;52(4):223-7

7-WOGNIN SB, TCHICAYA AF, KOUASSI YM, OUATTARA T, AKA IN, YEBOUE KOUAME BY, BONNY JS.

Lésions des mains chez les saigneurs d'hévéa brasiliensis dans le sud-ouest de la Côte d'Ivoire : aspects épidémiologiques et médico-légaux.

Arch. mal. prof. 2005;66(1):51-6

8- KOUASSI YM, WOGNIN SB, N'GBESSO R, YEBOUE KOUAME B, TCHICAYA AF, ALLA

D, BONNY JS. Etude de l'observance des règles de radioprotection en milieu hospitalier à Abidjan. *Arch Mal Prof Env* 2005;66:369-74

9-TCHICAYA AF, KOUASSI YM, WOGNIN SB, FRONDO AY, AKA I, YEBOUE-KOUAME Y,

BONNY JS. Analyse des activités du service de médecine du travail du CHU de Yopougon de 1990 à 2000. *Afrique Biomédicale* 2005;10(1):33-9

2006

10-TCHICAYA AF, YEBOUE KOUAME, WOGNIN SB, KOUASSI M, AKA I, MAFFO T, BONNY J

Surveillance de la sécurité et de la santé en milieu industriel: exemple des entreprises manipulant les amines aromatiques à Abidjan (Côte d'Ivoire).

Cah. Santé Publique 2006;5(2):49-53.

11-TCHICAYA AF, YEBOUE KOUAME BY, KOUASSI YM, WOGNIN SB, MAFFO TM, BONNY JS

Analyse des facteurs favorisant des projections oculaires chez les ouvriers d'une exploitation d'hévéa brasiliensis dans le sud-ouest ivoirien.

Afrique Biomédicale 2006;11(2):31-6.

12-KOUASSI YM, WOGNIN SB, TCHICAYA AF, YEBOUE KOUAME BY, COULIBALY KM, MAFFO TM, AKA IN, BONNY JS. Problématique du dépistage volontaire du VIH SIDA dans un établissement hôtelier d'Abidjan. *Afrique Biomédicale* 2006;11(3):61-7

13-TCHICAYA AF, YEBOUE KOUAME BY, KOUASSI YM, WOGNIN SB, AKA IN, BONNY JS.

Vaccination en milieu professionnel en Côte d'Ivoire: état des lieux et perspectives.

Afrique Biomédicale 2006;11(3):77-82

14-TCHICAYA AF, YEBOUE-KOUAME BY, WOGNIN SB, KOUASSI YM, MAFFO TM, NAGHAM

NE, KOUASSI L, DOUMBIA M, BONNY JS.

Profil professionnel des épileptiques à partir de 55 cas colligés en 2005 à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Épilepsies* 2007;19(1):31-5

15-KOUASSI YM, WOGNIN SB, TCHICAYA AF, AKA I, SIKELI CA, MAFFO TM, YEBOUE-KOUAME BY, BONNY JS. Contribution au diagnostic des pathologies professionnelles au CHU de Yopougon. *Arch Mal Prof Env* 2007;68:192-6

16-TCHICAYA AF, WOGNIN SB, KOUASSI YM, N'ZI KC, YEBOUE-KOUAME BY, YEBOUE-

KOUAME BY, YEBOUE-KOUAME BY, AKA INA, GBE K, BONNY JS.

Etude descriptive des lésions oculaires par contact oeil-latex chez les saigneurs d'*Hévéa brasiliensis* dans le sud-ouest de la Côte d'Ivoire. *Arch Mal Prof Env* 2007;68:301-5.

17-YEBOUE-KOUAME BY, TCHICAYA AF, WOGNIN SB, KOUASSI YM, MAFFO TM, BONNYJS. Epilepsie et travail: étude multicentrique des conditions de travail de 55 salariés dans les secteurs public et privé à Abidjan. *Mali Médical* 2007;XXII(3):47-50

18-TCHICAYA AF, WOGNIN SB, KOUASSI YM, YEBOUE KOUAME YB, ABLA L, AKA IN, MAFFO TM, BONNY JS.

Aspects épidémiologiques des intoxications aiguës chez les adultes au CHU de Yopougon de 1994 à 2003. *Méd. Afr. Noire* 2007; 54 (12):613-8

19-KOUASSI YM, YEBOUE-KOUAME BY, WOGNIN SB, TCHICAYA AF, FOFANA M.

Prévention des risques professionnels dans les professions d'imprimerie d'Abidjan.

Rev. Int. Sci. Méd. 2007 ;9(1):25-8

20-TCHICAYA AF, WOGNIN SB, KOUASSI YM, YEBOUE-KOUAME YB, BONNY JS.

Etude transversale du profil professionnel des diabétiques admis au Centre Anti Diabétique d'Abidjan au cours du 2ème semestre 2003. *Rev. Int. Sci. Méd.* 2007 ;9(1) :48-53

21-TCHICAYA AF, WOGNIN SB, KOUASSI YM, YEBOUE-KOUAME YB, BONNY JS.

Stratégies de prévention de l'exposition accidentelle au sang chez le personnel de soins au CHU de Yopougon. *Rev. Int. Sci. Méd.* 2007;9(3):19-23

22-KOUASSI YM, WOGNIN SB, TCHICAYA AF, YEBOUE-KOUAME BY, HAIDARA SA, AKA I,

MAFFO T, BONNY JS. Analyse des accidents électriques chez les travailleurs d'un opérateur d'électricité en Côte d'Ivoire, de 2000 à 2004. *Afrique Biomédicale* 2007 ;12(4):49-55

23-TCHICAYA AF, YEBOUE KOUAME BY, WOGNIN SB, KOUASSI YM, MAFFO TM, BONNYJS. Etude multicentrique des conditions de travail et de leur répercussion professionnelle sur 55 travailleurs épileptiques. Cah. de santé publique 2007 ; 6 (1) : 56-62



24-KOUASSI Y.M., YEO J.M, TCHICAYA A.F., WOGNIN S.B., DODIE D.F, AKA I., MAFFO M., YEBOUE- KOUAME B.Y., BONNY J.S. Facteurs déterminants du stress chez les travailleurs de la société des transports abidjanais. Cah. de santé publique 2008 ; 7(2) : 47-55

25-KOUASSI Y.M.TCHICAYA A.F., YEBOUE- KOUAME B.Y, YODA N., WOGNIN S.B., AKA I, BONNY J. S. Risques professionnels liés au travail sur terminaux à écran de visualisation dans un atelier de photogrammétrie à Abidjan. Rev. Int. Sci. Med. 2008; 10(3): 17-21

26-KOUASSI YM, AKA INA, TCHICAYA AF, WOGNIN SB, BONNY JS. Amélioration des conditions de travail et de la productivité dans le métier de la menuiserie et ébénisterie à Abidjan : Proposition d'application de la méthodologie du Wise. Rev. Int. Sci. Med. 2008; 10:

27-KOUASSI YM, AKA INA, TCHICAYA AF, WOGNIN SB, BONNY JS. Conditions de travail dans les ateliers de menuiserie ébénisterie à Abidjan. Afrique Biomédicale 2008 ; 14 (3) : 46- 51

28-TCHICAYA A.F, KOUASSI YM, WOGNIN S.B, YEBOUE-KOUAME B.Y, AKA I.N, MAFFO

M.T, BONNY JS. Analyse des facteurs favorisant la pratique vaccinale dans le secteur privé en Côte d'Ivoire. Cah. de santé publique 2008 ; 7(2) : 5-11

29-TCHICAYA A.F, KOUASSI YM, WOGNIN S.B, AKA I.N, YEBOUE-KOUAME B.Y Impact professionnel de l'hémodialyse itérative sur les travailleurs atteints d'insuffisance rénale chronique (IRC) à Abidjan. Rev. Int. Sci. Med. 2008 ; 10(2): 7-13.



30-KOUASSI Y.M, TCHICAYA A.F., YEBOUE- KOUAME B.Y, YODA N., WOGNIN S.B., AKA I,

BONNY J. S. Politique de gestion des déchets industriels dans les entreprises du secteur privé à Abidjan. Cah. de santé publique 2009 ; 8(1) : 33-40

31-YM KOUASSI, INA AKA, AF TCHICAYA, SB WOGNIN, JS BONNY Conditions de travail dans les ateliers de menuiserie ébénisterie à Abidjan. Afrique Biomédicale 2009 ; 14 (3) : 46- 51

32. AF TCHICAYA, YM Kouassi, IN Aka, SB Wognin, J S Bonny Evaluation des niveaux d'exposition au bruit, à l'éclairage et à la chaleur dans une industrie textile en Côte d'Ivoire. Revue internationale des sciences médicales d'Abidjan 2009 ; 11(1): 13-16.



33-KOUASSI Y.M ; TCHICAYA A F ; AKA INA ; YEBOUE-KOUAME BY ; WOGNIN SB ; BONNY

JS. Audit sécurité et conditions de travail dans une exploitation agricole en Côte d'Ivoire. *Afrique Biomédicale* 2010 ; 15 (1) : 39- 45

34. TCHICAYA AF, KOUASSI YM, WOGNIN SB, YÉBOUÉ-KOUAMÉ BY, AKA INA, YAVO K N, GUIÉGUI CP, BONNY JS.

Evaluation du rôle des services de santé au travail dans l'application du plan national de référence de lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur privé en côte d'ivoire.

Cah. Santé Publique, Vol. 10, n°2- 2010 :7-11

35. KOUASSI Y.M., TCHICAYA A F; AKA I N A; KONAN K.A., WOGNIN SB, YEBOUE-KOUAME BY; BONNY JS. Brulures en milieu professionnel à Abidjan. *Mali Médical* 2011 ; xxvi (1):12-17

36-B.Y. YEBOUE-KOAME, B. VAGAMON, A.F. TCHICAYA, S.B. WOGNIN, Y.M. KOUASSI, I. AKA, J.S. BONNY

Syndrome de Stevens Jonhson chez un agriculteur ivoirien : quelle relation avec l'exposition aux insecticides ?

Arch Mal Prof et Env 2010 ; 71 :117-121



37-TCHICAYA AF, KOUASSIYM, WOGNIN SB, AKA INA, OUSSOU R, YEBOUE-KOUAME BY, BONNY JS.

Impact de la formation sur l'attitude du personnel soignant vis-à-vis des accidents avec exposition au sang dans 4 centres hospitaliers à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Rev. Int. Sc. Méd. Vol. 13, n°1, 2011, pp. 15-20

38-A.F. TCHICAYA, Y.M KOUASSI, INA AKA, CP GUIEGUI, S.B. WOGNIN, B.Y YEBOUE-KOUAME, J.S. BONNY

Facteurs favorisant de la pathologie de la coiffe des rotateurs chez le chirurgien-dentiste
Odonto-Stomatologie Tropicale n° 134 - Juin/June 2011 - pages 24-30

39. KOUASSI YM, TCHICAYA A.F, Aka .I.N, KONANK.A H, WOGNINS.B,

Brulures d'origine professionnelle à Abidjan : Aspects Médico-Legaux

Rev int sc méd. vol 13, n°1, 2011, pp 67-72.

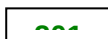
40. KOUASSI YM, TCHICAYA AF, AKA INA, SEHI-BI TH, OUSSOU KR.

Evaluation de l'usage des équipements individuels de protection dans les entreprises du secteur privé formel en Côte d'Ivoire

Rev int sc méd. Vol 13, n°2, 2011, pp 14-16.

41. KOUASSI YM, AKA INA, TCHICAYA AF, WOGNIN SB, BONNY JS.

Conditions de travail et productivité dans le métier de la menuiserie et ébénisterie à Abidjan : analyse selon la méthodologie WISE de l'organisation internationale du travail
Rev int sc méd. vol 13, n°2, 2011, pp 66-70.



42-AF TCHICAYA, YM KOUASSI, SB WOGNIN, IN AKA, BY YÉBOUÉ-KOUAMÉ
Aspects médico-légaux des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public en Côte d'Ivoire.
Revue internationale des sciences médicales d'Abidjan 2012 ; 14(1): 9-14

2013

43-AF TCHICAYA, SB WOGNIN, INA AKA, YM KOUASSI, BY YEBOUE-KOUAME, C GUIEGUI, JS BONNY
Prévention d'accidents d'exposition au sang en milieu hospitalier d'Abidjan : Place de l'organisation administrative.
Annales Africaines de Médecine Mars 2013;Vol.6, N°2:1367-1376

44- AF TCHICAYA, INA AKA, SB WOGNIN, CP GUIEGUI, YM KOUASSI, BY YEBOUE-KOUAME, JS BONNY
Aspects épidémiologiques de l'hypertension artérielle en milieu professionnel dans une entreprise du secteur privé à Abidjan (Côte d'Ivoire).
Médecine d'Afrique Noire, Avril 2013;Vol.60, N°4:155-162

46- AF TCHICAYA, SB WOGNIN, INA AKA, CP GUIÉGUI, DR BODJO BODJO, JS BONNY
Rôle des comités sectoriels de lutte contre le VIH/SIDA (CSLS) dans la prévention du VIH/SIDA par la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte (PNSL) 2006-2010 dans le secteur public en Côte d'Ivoire de 2006 à 2009.
Médecine d'Afrique Noire, Juillet 2013;Vol.60, N°7:309-317

2014

47-TCHICAYA AF, WOGNIN SB, KOUASSI YM, A AKA IN, GUIÉGUI CP, N'GUESSAN ALM, BONNY JS.
Aspects épidémiologiques des troubles musculo-squelettiques chez des secrétaires à Abidjan, Côte-d'Ivoire.
Ann. Afr. Med. 2014, 7(3):1707-8

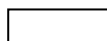
48-AF TCHICAYA, SB WOGNIN, INA AKA, YM KOUASSI, J GUIZA, JS BONNY
Impacts professionnels et économiques du paludisme à *Plasmodium falciparum* sur une entreprise du secteur privé en Côte d'Ivoire.
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2014 ; 75 :406-411.

49-SB WOGNIN, AF TCHICAYA, YM KOUASSI, S KOFFI-OURA, JS BONNY, B NEMERY
Allergie et cacao tests immunologiques et échantillonnage atmosphérique dans une usine de transformation de fèves de cacao en Côte d'Ivoire.
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2014 ;75 :53-58

50- TCHICAYA AF, KOUASSI YM, AKA INA, WOGNIN SB, YÉBOUÉ- KOUAMÉ BY.
Analyse de 87 dossiers de maladies à caractère professionnel colligés au CHU de Yopougon à Abidjan de 1990 à 2009
Rev int sc méd 2014 ;16,1:82-86.

51-WOGNIN SB, AKA INA, TCHICAYA AF, INWOLÉ IK, GUIÉGUI CP, N'GUESSAN ML, KOUASSI YM, BONNY JS.
Indices de silicose sur terrain tuberculeux : enquête clinique à partir de 538 patients à Abidjan, Côte d'Ivoire.
Rev Int Sci Méd. 2014, 16(2) :100-104

52-AKA INA, KOUASSI YM., GUIEGUI CP., TCHICAYA AF., N'GUESSAN LMA, GOUEDJI MN, WOGNIN SB.
Risques liés à la manutention manuelle dans une entreprise agro-industrielle en Côte d'Ivoire. Afrique biomédicale 2014,19(3) :23-30



53- A.F. TCHICAYA, I.N.A. AKA, Y.M. KOUASSI, L.M.A. N'GUESSAN, C.P. GUIE'GUI, S.B. WOGNIN, J.S. BONNY
Impact des variations d'effectifs de travailleurs sur l'incidence annuelle des accidents du travail dans une exploitation agricole de bananes plantain de 2010 à 2012 en Côte d'Ivoire
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2015 ;76:585-591

54-A.F. TCHICAYA*, S.B. WOGNIN, I.N.A. AKA, Y.M. KOUASSI, A.L.M. N'GUESSAN, J.S. BONNY
Conditions d'exposition professionnelle des secrétaires d'une entreprise du secteur privé aux douleurs du rachis et des membres supérieurs à Abidjan, Côte d'Ivoire.
Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2015 ;76 :345-351

55-KOUASSI Y.M, Aka I.N.A, TCHICAYA A.F, WOGNIN S.B, GUIEGUI C.P, OUATTARA Y, N' GUESSAN M, Bonny JS.
Risques liés à l'usage du glutaraldéhyde en milieu hospitalier à Abidjan.
J Int Santé Trav 2015 ;1:32-41

56-I.N.A. AKA, Y.M. KOUASSI, A.F. TCHICAYA, C.P. GUIEGUI, M.L.A. N'GUESSAN, A. DOUMBIA, B.L.C. POHOUN, J.S. BONNY

Evaluation des nuisances physiques et chimiques dans un atelier de fabrication d'appareils orthopédiques au CHU de Yopougon-Abidjan

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2016 ;77 :665-669

57-Y.M. KOUASSI, I.N.A. AKA, A.F. TCHICAYA, C.P. GUIEGUI, L.M. N'GUESSAN, K.E. KOKOUNB, J.S. BONNY

Niveau d'application des valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) aux substances chimiques dans les entreprises du secteur privé à Abidjan

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2016 ;77 :27-32

58-Y.M. KOUASSI, P.MANDA, A.F.TCHICAYA, I.N.A.AKA, C.P.GUIEGUI, S.B. WOGNIN, J.S.BONNY

Analyse d'une situation d'exposition aigue aux vapeurs de créosote dans une entreprise du secteur électrique à Abidjan.

Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2016 ;77 :186-191

59-A.F. TCHICAYA, A. AKA, Y.M. KOUASSI, P.T. DJE, LMA N'GUESSAN, C.P. GUIEGUI, S.B. WOGNIN, J.S. BONNY

Evaluation de la protection auditive des travailleurs d'une usine de transformation de fèves de cacao

Médecine d'Afrique Noire, 2016 ; 63 (11) :573-581.

60-Y.M. KOUASSI, A. AKA, L. NIGUE, A.F. TCHICAYA, ALT CURNEY, Y.A. KOUADIO, LMA G'GUESSAN, K.G. KOFFI, J.S. BONNY

Profil hématologique des travailleurs d'une entreprise de raffinage à Abidjan.

Médecine d'Afrique Noire 2016 ; 63 (12) : 614-621.

V.7. AUTRES ORGANISATIONS INTERVENANT EN SST

Tableau 14. REPARTITION DES AUTRES ORGANISATIONS INTERVENANT EN SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Organisations ou structures	Activités spécifiques
Société Ivoirienne de Médecine du Travail (SIMT) ;	Formations, Sensibilisations, Informations, Publications
Association des Infirmiers et Infirmières en Santé au Travail (AIIST) ;	Formations, Sensibilisations, Informations,
Organisation Non Gouvernementale Préventeur Sans Frontière (ONG PSF) ;	Formations, Sensibilisations, Informations,
Internationale des Femmes Professionnelles en Sécurité et Santé au Travail (IFPSST) ;	Formations, Sensibilisations, Informations,
Coalition Africaine Contre les Risques et Nuisances Professionnels et Civils (CACRNPC)	Formations, Sensibilisations, Informations,
Fédération Ivoirienne des Personnes Victimes d'Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (FIPVATMP)	Sensibilisations, Informations,
Intersyndicale en sécurité et santé au travail (IssST) ;	Formations, Sensibilisations, Informations,
Union Internationale des Travailleurs de l'Alimentation, de l'agro-industrie, de l'agriculture, de l'hôtellerie et des activités connexes (UITA).	Formations, Sensibilisations, Informations,
Réseau des Professionnels des Médias en Sécurité et Santé au Travail (RPMSSST)	Sensibilisations, Informations, Couverture médiatique
Réseau des Communicateurs Traditionnels d'Appui à la Prévention (RCTAPRP).	Sensibilisations, Informations,
RIHSE (Réseau Ivoirien d'Hygiène Sécurité Environnement	

PARTIE VI. DONNÉES ET STATISTIQUES SUR LA SANTE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

VI.1. DONNÉES STATISTIQUES DISPONIBLES SUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Il existe des procédures institutionnelles pour la collecte des données d'AT/MP mais pour le traitement de ces données, aucune procédure écrite n'est disponible.

Dans le cadre de la politique de prévention et d'action sanitaire et sociale, la CNPS a la mission de recueillir pour les diverses catégories d'établissements, tous renseignements permettant d'établir les statistiques des accidents de travail et des maladies professionnelles en tenant compte de leur cause, de leurs effets, des circonstances dans lesquelles ils sont survenus et de leurs fréquences (Article 127 Code de prévoyance social).

Ainsi, relativement à cette disposition, la CNPS collecte des données sur les AT/MP.

Les statistiques sont traitées par l'Observatoire National des ATMP (logé à la CNPS) qui les met à la disposition de la DPPSST ;

Les indicateurs technologiques des AT sont produits en fin d'année d'exercice.

Le Système National d'Informations en SST est embryonnaire et connaît des difficultés de fonctionnement.

VI.1.1. STATIQUES DES ACCIDENTS DE TRAVAIL DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES

Selon les données fournies par la CNPS sur les cinq dernières années, on note une constance dans la hausse du nombre d'accidents de travail ou de trajet.

Tableau 15. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAVAIL DECLARES A LA CNPS

(Accidents de travail réels et accidents de trajet de 2010 A 2014)

DONNEES	ANNEES				
	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'entreprises	21 846	23 681	21 976	25 342	27 903
Effectif des travailleurs	319 058	349 156	402 953	464 448	534 198
Accidents du travail réel	4877	4493	5381	5917	5871
Accidents du trajet	965	737	962	1099	1151

Les AT et les accidents de trajets ont connu une hausse annuelle moyenne supérieure à 10% sur les cinq années.

La baisse des chiffres, en 2010 et 2011, tant du nombre d'entreprises et des effectifs concernés que des accidents, trouve son explication dans la baisse du taux de déclarations.

En effet, la crise socio politique de 2010-2011 a fortement influencé la sollicitation des administrations par les travailleurs et les entreprises privées.

VI.1.1.1. Accidents de travail réels et accident de trajet par tranche d'âge

Tableau 16. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAVAIL REELS PAR TRANCHE D'ÂGE

	ANNEES				
Tranche d'âge	2010	2011	2012	2013	Total
<35	2 138	2 027	2 485	2 683	9 098
35-39	917	949	1 062	1 250	4 042
40-44	664	643	810	891	2 942
45-49	503	500	573	590	2 181
50-54	374	318	372	368	1 431
55-60	64	48	65	123	232
>60	3	8	9	6	25

Les moins de 35 ans constituent la tranche d'âge où l'on enregistre le plus d'accidents tant au travail que sur le trajet, quelle que soit l'année (de 2009 à 2013).

Cette relation entre la jeunesse et les accidents du travail et les accidents de trajet est confirmée par le classement des tranches d'âge en ces deux types d'accidents. Ainsi, moins on est jeune, moins on subit ce type d'accidents.

Tableau 17. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAJET PAR TRANCHE D'ÂGE

	ANNEES			
Tranches d'âge	2010	2011	2012	2013
< 35	726	508	600	778
35 - 39	372	264	410	474
40 - 44	266	238	342	344
45 - 49	260	232	290	274
50 - 54	202	178	238	222
55 - 60	32	44	36	110
> 60	2	2	2	0
Total général	1.860	1.466	1.918	2.202

La tranche d'âge < 35 ans présente sur les cinq ans les effectifs les plus élevés en termes d'accidents de travail trajet.

VI.1.1.2. Accidents de Travail et Accidents de Trajet par genre

Tableau 18. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAVAIL REELS PAR GENRE

GENRE	ANNEES				
	2010	2011	2012	2013	2014
FEMMES	341	301	387	447	486
HOMMES	4536	4192	4994	5470	5385
TOTAL	4877	4493	5381	5917	5871

Les hommes sont plus victimes d'accidents de travail réels que les femmes sur les cinq ans.

Tableau 19. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAJET PAR GENRE

GENRE	ANNEES				
	2010	2011	2012	2013	2014
FEMMES	172	132	174	229	248
HOMMES	793	605	788	870	903
TOTAL	965	737	962	1099	1151

Les femmes sont moins touchées par les accidents de trajets par rapport aux hommes sur les cinq années.

VI.1.1.3. Accidents de travail et Accident de Trajet par secteur d'activités

Tableau 20. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAVAIL REELS PAR SECTEUR D'ACTIVITE

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Service public et ministère	10	9	9	13	49
2	Agriculture	8	3	13	18	23
3	industrie extractive	77	41	72	75	54
4	industrie manufacturière	1.561	1.256	1.495	1.641	1.606
5	bâtiment et T.P	242	132	198	235	289
6	Commerce	927	732	1.086	1.394	1.553
7	Transport terrestre, aérien	276	281	320	344	436
8	Gens de maison	15	8	12	16	9
9	Etablissement autonome public	9	10	20	18	11
10	Assurance volontaire	0	0	1	0	0
11	Profession libérale	0	5	8	4	7
12	Association confessionnelle	5	3	10	10	12
13	Assemblée Nationale députés	0	0	0	0	0
14	Exploitation forestière avec scierie	157	126	144	165	139
15	enseignement prive	10	13	11	10	15
16	activité maritime	156	163	219	303	381
17	exploitation forestière	1	2	4	3	2
18	Elevage	5	4	5	2	2
19	Electricité générale	166	119	182	192	148
20	hôtel-restaurant	27	27	46	74	50
21	établissement financier	87	56	76	76	104
22	Agro-industrie	614	556	931	938	763
23	bureau d'étude	29	26	37	50	39
24	ambassade/chag{ d'affaire	7	9	12	10	15

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
25	institution internationale	4	7	6	9	4
26	groupe coopératif/syndicat/civ	15	3	26	27	24
27	clinique/cabinet médical/infir	42	35	44	52	37
28	Hôpitaux Etab public	1	1	0	0	0
29	Pharmacie / Etablissement pharmaceutique	20	10	19	8	16
30	Agricole pur	741	1.100	815	754	678
31	Agricole forestier	378	344	367	390	369
32	Agricole scierie	130	97	73	80	83
33	Agricole industrie	75	35	45	54	36
34	Administration générale, économique et sociale et services de prérogative publique	47	17	37	51	68
Total général		5.842	5.230	6.343	7.016	7.022

Durant les cinq années, le secteur de l'industrie manufacturière et celui du commerce ont respectivement induit les effectifs d'accidents de travail réels les plus importants.

Les secteurs du commerce, de l'agro-industrie et de l'agroforesterie, ont suivi ces derniers.

Tableau 21. REPARTITION DES ACCIDENTS DE TRAJET PAR SECTEUR D'ACTIVITES

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Service public et ministère	2	4	4	6	21
2	Agriculture	1		1	1	6
3	Industrie extractive	4	14	10	10	8
4	Industrie manufacturière	209	123	177	193	198
5	Bâtiment et travaux publics	23	18	32	29	32
6	Commerce	261	167	257	326	325
7	Transport terrestre, aérien	66	60	63	83	118
8	Gens de maison	7	1	4	5	2
9	Etablissement public	3	3	4	7	2

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
	autonome					
10	Assurance volontaire	0	0	1	0	0
11	Profession libérale		2	1	3	2
12	Association confessionnelle	2	1	1	0	5
13	Assemblée Nationale députés	0	0	0	0	0
14	Exploitation forestière avec scierie	16	14	23	16	22
15	Enseignement privé	5	3	7	3	6
16	Activité maritime	35	31	33	35	44
17	Exploitation forestière	0	0	1	0	0
18	Elevage	0	1	1	0	0
19	Electricité générale	49	31	46	47	40
20	Hôtel-restaurant	10	4	13	28	11
21	Etablissement financier	37	24	24	33	41
22	Agro-industrie	49	54	58	60	54
23	Bureau d'étude	10	10	12	18	16
24	Ambassade/chargé d'affaire	3	5	5	4	6
25	Institution internationale	2	3	1	0	1
26	Groupe coopératif/syndicat/civ	7	0	9	4	14
27	clinique/cabinet médical/infirmier	15	12	13	17	11
28	Hôpitaux / Ets sanitaire public	0	0	0	0	0
29	Pharmacie/ pharmaceutique Ets	6	2	5	6	5
30	Agricole pur	53	106	95	107	97
31	Agricole forestier	36	29	30	26	39
32	Agricole scierie	13	2	6	2	6
33	Agricole industrie	30	9	20	21	11
34	Administration générale, économique et sociale et services de prérogative	11	4	5	9	8

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
	publique					

VI.2. DONNEES STATISTIQUES SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES A LA CNPS

Tableau 22. REPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES A LA CNPS DE 2010 A 2014

DONNEES	ANNEES				
	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre d'entreprises	21.846	23.681	21.976	25.342	27.903
Effectif des travailleurs	319.058	349.156	402.953	464.448	534.198
Maladies professionnelles	8	5	11	16	15

La faiblesse des chiffres des maladies professionnelles, moins de 20 cas par an, pour des effectifs de salariés supérieurs à 500.000 personnes, pris au sein de plus 27.000 entreprises semble, elle aussi, être une conséquence du faible taux de déclarations.

On note une augmentation progressive des cas de MP déclarées chaque année sur les cinq années.

VI.2.1. NOMBRE DE MALADIES PROFESSIONNELLES PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Tableau 23. REPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES A LA CNPS PAR SECTEUR D'ACTIVITES

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
3	Industrie extractive	0	0	0	0	3
4	Industrie manufacturière	2	0	1	2	2
5	Bâtiment et Travaux Publics	0	1	2	0	1
6	Commerce	1	3	4	4	2
7	Transport terrestre, aériens	2	0	0	0	0
14	Exploitation forestière avec scierie	0	1	2	2	0

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
15	Enseignement prive	0	0	0	0	1
16	Activité maritime	1	0	0	0	1
19	Electricité générale	0	0	0	0	1
20	Hôtel-restaurant	0	0	0	0	1
21	Etablissement financier	0	0	0	3	0
22	Agro-industrie	1	0	1	2	0
27	Clinique/cabinet/médical infirmerie	0	0	0	0	1
29	Pharmacie/Ets pharmaceutique	1	0	1	0	0
30	Agricole pur	0	0	0	1	0
31	Agricole forestier	0	0	0	1	0
32	Agricole scierie	0	00	0	1	1
34	Administration générale, économique et sociale et services de prérogative publique	0	0	0	0	1
Total général		8	5	11	16	15

Le secteur du commerce cumule le nombre de MP déclarées le plus élevé sur les cinq années.

VI.2.2. RÉPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES PAR TRANCHE D'ÂGE

Tableau 24. REPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES A LA CNPS PAR TRANCHE D'ÂGE

Tranche d'âge	ANNEES				
	2010	2011	2012	2013	2014
< 35	4	2	3	1	2
35 - 39	1	2	3	5	5
40 - 44	2		2	5	5
45 - 49	1	1	3	1	3
50 - 54	0	0	0	2	0
55 - 60	0	0	0	2	0

	ANNEES				
Tranche d'âge	2010	2011	2012	2013	2014
Total général	8	5	11	16	15

La tranche d'âge des moins de 35 ans paraît la plus exposée sur les cinq années.

VI.2.3. RÉPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES PAR GENRE

Tableau 27. REPARTITION DES MALADIES PROFESSIONNELLES DECLAREES A LA CNPS PAR GENRE

	ANNEES					
GENRE	2010	2011	2012	2013	2014	Total
FEMMES	1		1	3	4	8
HOMMES	7	5	10	13	11	46
TOTAL	8	5	11	16	15	55

Les hommes sont plus touchés que les femmes sur les cinq années.

VI.3. DONNEES STATISTIQUES SUR LES DECES DUS AU TRAVAIL

Les données disponibles relatives aux décès annuels sont peu significatives parce qu'elles ne donnent pas un aperçu de la réalité.

VI.3.1. DÉCÈS ANNUELS PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ

Tableau 28. REPARTITION DES DECES ANNUELS PAR SECTEUR D'ACTIVITE DE 2010 A 2014

		ANNEES				
CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	2010	2011	2012	2013	2014
2	Agriculture	0	0	0	0	0
4	Industrie manufacturière	1	0	1	1	1
5	Bâtiment et TP	1	0	0	0	0
6	Commerce	0	0	0	1	0
7	Transport terrestre, aériens	0	0	0	1	0
8	Gens de maison	0	0	0	1	0
11	Profession libérale	0	1	0	0	0
16	Activité maritime	0	1	0	0	0
19	Electricité générale	0	1	0	0	1

CODE D'ACTIVITE	SECTEUR D'ACTIVITE	ANNEES				
		2010	2011	2012	2013	2014
20	Hôtel Restaurant	0	1	0	0	0
23	Bureau d'étude	0	0	1	0	0
24	Ambassade/chargé d'affaire	0	0	1	0	0
25	Institution internationale	0	0	0	0	1
30	Agricole pur	1	0	0	1	0
31	Agricole forestier	1	0	0	0	0
33	Agricole industrie	0	1	0	0	0
Total		4	5	3	5	3

L'industrie manufacturière est l'activité qui enregistre le plus fort taux de décès sur la période d'étude avec, en moyenne, environ 1 décès par an.

Tableau 29. REPARTITION DES DECES ANNUELS SELON LE GENRE DE 2010 A 2014

Libellé	2010	2011	2012	2013	2014
HOMMES	4	5	3	5	3
FEMMES	0	0	0	0	0
TOTAL	4	5	3	5	3

On note sur les cinq ans, une prépondérance des effectifs chez les hommes par rapport aux femmes.

VI.4. ESTIMATION DES SOUS DÉCLARATIONS DES AT/MP

La CNPS ne dispose d'aucune estimation quant aux taux de sous déclaration des AT et MP. Cependant, lors des contrôles dans les entreprises, des écarts sont souvent relevés entre les données disponibles dans la base de données de la CNPS et celles fournies par l'employeur.

Il n'existe ni méthodes ni outils pour faire ces estimations de sous déclaration au niveau de la CNPS.

PARTIE VII. POLITIQUES ET PROGRAMMES DE PRÉVENTION DES ORGANISATIONS D'EMPLOYEURS ET DE TRAVAILLEURS

Dans le cadre du tripartisme, les organisations des travailleurs et des employeurs sont parties prenantes dans l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les politiques et programmes de prévention en milieu de travail. Elles sont membres de fait de toutes les instances et commissions d'élaboration ou d'exécution des règles de prévention en milieu du travail.

Ainsi, les organisations d'employeurs et de travailleurs, sont membres des instances de dialogue social que sont la CCT et le CNDS.

VII.1. POLITIQUES ET PROGRAMMES DE PREVENTION DES ORGANISATIONS D'EMPLOYEURS

VII.1.1. LA COORDINATION NATIONALE DE SANTE ET DE SECURITE AU TRAVAIL

A l'initiative du Patronat, constitué de la Coalition Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire et de La Fédération Ivoirienne des Petites et Moyennes Entreprises et des organisations Syndicales (UCTCI, DIGNITE, FESACI).

Il a été créé, le 06 Février 2008, une Coordination Nationale de Sécurité et de Santé au travail.

La présidence de cette coordination est assurée par la CGECI, la vice-présidence, par la FIPME et le secrétariat par l'intersyndicale des travailleurs.

Cet organe a pour mission de :

- Promouvoir la création des CSST;
- Veiller au dynamisme des CSST;
- Développer des programmes de formation au profit des CSST;
- Développer le partage d'expériences entre les CSST du même secteur;
- Conduire des études sectorielles par exemple réaliser la cartographie des risques dans les différents secteurs d'activités;
- Promouvoir les conventions internationales ainsi que la législation nationale en matière de santé et sécurité au travail;
- Promouvoir la culture de prévention des risques professionnels en milieu de travail;
- Promouvoir la formation de spécialiste en SST;
- Sensibiliser les chefs d'entreprises pour un engagement plus accru en matière de SST;
- Développer des partenariats techniques avec les institutions intervenant dans le domaine de la SST (la DSST, l'Inspection du Travail, la CNPS, UFR des Sciences Médicales... etc.).

VII.1.2. INTERSYNDICALE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Les trois principales centrales syndicales de Côte d'Ivoire ont créé, à l'initiative de l'Inter Africaine de Prévention des risques Professionnelles (IARP), une Commission Technique pour les Questions de Sécurité et de Santé au Travail dénommée l'intersyndicale de santé et sécurité au Travail (ISST).

L'ISST a pour objectifs de :

- Prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles par la sensibilisation,
- Exiger des conditions de travail salubres,
- Préserver l'environnement dans le cadre de leurs activités et travaux.

VII.1.2.1. Activités réalisées par la coordination

- Signature d'une convention avec la Direction de la Santé et Sécurité au Travail suivi du lancement en 2012 d'une campagne nationale d'installation des CSST;
- 110 CSST Installés entre 2012-2014 ;
- Mise en place de la Coordination SST du secteur agricole portée par l'Union des Entreprises Agricoles et Forestières (UNEMAF) ;
- Coordination SST des mines en cours de création avec le soutien de la Chambre des Mines de Côte d'Ivoire ;
- Activité de sensibilisation en vue de la création de la Coordination des PME en collaboration avec la FIPME ;
- Une initiative de la même nature est envisagée dans le secteur du pétrole avec l'Association des Pétroliers de Côte d'Ivoire (APCI) et de l'énergie, avec la CIE ;
- Appui à la Société Ivoirienne de la Médecine du Travail dans le cadre de l'organisation de son premier congrès ;
- Appui à l'Association des Médecins d'Entreprise (AMECI) ;
- Mise en place d'un programme d'activités avec l'AMECI pour l'année 2016 sur les thèmes suivants :
 - La Lutte contre le paludisme en milieu de travail ;
 - Le sport en entreprise ;
 - La nutrition et l'alimentation des travailleurs : quelle norme pour les cantines dans les entreprises.

Les trois activités ont été réalisées avec l'appui de la CNCSSST sous forme de table ronde sur le diabète tenue le 13 avril 2016 dans le cadre des JAPRP

- Appui apporté à la Coordination du Secteur Agricole dans le cadre des JAPRP 2016 ;
- Appui apporté à l'Intersyndicale SST dans le cadre des JAPRP 2016.

VII.1.2.2. Perspectives

- la création des Coordinations Sectorielles des secteurs du pétrole et de l'énergie;
- mener deux études sur l'état des lieux en SST dans les différentes Coordinations (Agricole, Mines);
- Relancer la Campagne d'installation des CSST avec la Direction de la Santé et Sécurité au travail ;
- Assurer la représentation de la CNCSSST dans les fora au niveau national, sous régional, et international.

VII.1.3. ACTIVITÉS ET INITIATIVES DES GRANDES ENTREPRISES EN MATIÈRE DE SST

Le secteur industriel a initié des activités en matière de SST qui ont obtenues le soutien de la CNPS.

Ainsi un appui direct a été octroyé dans le cadre des activités suivantes :

- Formation des employeurs et travailleurs
- Appui technique et financier à l'organisation de certaines activités promotionnelles en SST
- Mise en place de la coordination nationale et des coordinations sectorielles des CSST
- Mise en place de l'intersyndicale en SST
- Contrôle de l'application de la réglementation
- Installation des CSST
- Instauration d'un prix en SST
- Participation de la CGECI (organisation patronale) et de l'intersyndicale au jury du prix en SST
- Subvention pour la participation à des activités sous régionales en SST

PARTIE VIII. ACTIONS RÉGULIÈRES OU PERMANENTES LIÉES À LA SST

VIII.1. APPUI APORTE AUX PME ET A L'ECONOMIE INFORMELLE

Tableau 30. REPARTITION DES ACTIVITES D'APPUI AUX PME ET A L'ECONOMIE INFORMELLE

L'appui apporté par la CNPS aux PME en matière de SST	<u>APPUI DIRECT</u> • Formation des employeurs et travailleurs • Appui technique et financier à l'organisation de leurs activités promotionnelles en SST • Mise en place d'une coordination des CSST pour les PME • Contrôle de l'application de la réglementation dans les PME • Installation des CSST dans les PME • Instauration d'un prix en SST pour les PME • Participation de la FIPME (organisation patronale des PME) au jury du prix en SST • Subvention accordée à la FIPME pour la participation à des activités sous régionales en SST
L'appui apporté par la CNPS à l'économie informelle en matière de SST	<u>APPUI INDIRECT :</u> • Financement des activités des ONG et Associations dont les cibles appartiennent à l'économie informelle : • Union Internationale des Travailleurs de l'Alimentation, de l'agro-industrie, de l'agriculture, de l'hôtellerie et des activités connexes (travailleurs et travailleuses domestiques ; vendeurs et commerçants) • Réseau des Communicateurs Traditionnels d'Appui à la Prévention (mécaniciens, artisans, ferrailleurs, soudeurs) <u>APPUI DIRECT</u> • Formation des mécaniciens, artisans, ferrailleurs, soudeurs en collaboration avec la chambre des métiers de Côte d'Ivoire et ONG AVSI

VIII.2. ACTIVITES PEDAGOGIQUES DE SENSIBILISATION OU A CARACTERE PROMOTIONNEL

VIII.2.1. CAMPAGNES NATIONALES DE PROMOTION DE LA SST

VIII.2.1.1. Activités de sensibilisation

Les professionnels de la Santé au travail, en partenariat avec d'autres parties prenantes de la SST, organisent des cadres de rencontres, d'échanges, et de sensibilisation.

La CNPS organise des campagnes de sensibilisation sur la SST généralement pendant le mois de la prévention (avril) ainsi que des campagnes médiatiques (téléfilm, support audio). En outre, il existe des supports de sensibilisation (affiches, dépliants) qui sont distribués lors des journées de sensibilisation et d'exposition.

Les partenaires sociaux (employeurs, travailleurs, pouvoirs publics) sont les premières cibles des activités de sensibilisation. Mais, elles intéressent aussi des professionnels de SST, des ONG et des associations de la société civile.

Tableau 31. REPARTITION DES ACTIVITES DE PROMOTION DE LA SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

MANIFESTATION	CIBLE	ORGANISATEUR	FREQUENCE	PERIODE
Congrès scientifique	Médecins ; Infirmières ; Employeurs ; DRH, Chargés de sécurité, hygiéniste du travail...	Société Ivoirienne de médecine du travail (SIMT)	Biennale 8-10 Avril, 2015, Grand- Bassam 25-27 Octobre 2017, Grand- Bassam	Variable
Journées scientifiques	Médecins	Société Ivoirienne de médecine du travail (SIMT)	Annuelle	Avril
Journées Africaines de prévention des risques professionnels	Tous les acteurs de la santé au travail	Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS)	Annuelle	30 Avril
Enseignements postuniversitaires (EPU)	Médecins du travail	SIMT	Trimestrielle	

VIII.2.1.1.1. Journées dédiées à la Santé et Sécurité au Travail

Chaque année, tous les acteurs en SST se retrouvent dans le cadre des Journées Africaines de Prévention des risques professionnels (JAPRP) et les Journées Mondiales de la Sécurité et Santé au Travail. Ce sont des cadres privilégiés de sensibilisation des décideurs et des acteurs de la mise en œuvre y compris le grand public aux questions de SST.

VIII.2.1.1.2. Campagnes médiatisées

Tableau 32. REPARTITION DES ACTIVITES DE PROMOTION DE SST MEDIATISEES

Activité	Organisateur	Période	Cible	Fréquence	Coûts (FCFA)
JAPRP et JMSST	CNPS (DPPSST)	27,28 et 29 avril 2016	Partenaires sociaux	Annuelle	33 124 000
JAPRP Bouaké	CNPS (DPPSST)	29 et 30 juin 2016	Partenaires sociaux	Annuelle	8 991 875
Secteur coton à Bouaké	CNPS (DPPSST)	22 et 23 septembre 2016	Chefs d'entreprise, Chefs d'usine, Chargés de sécurité, CSST	Ponctuelle	3 091 000
CSST à San Pédro	CNPS (DPPSST)	3 au 4 novembre 2016	Employeurs, travailleurs	Ponctuelle	3 825 000
Collectivités locales à Daloa	CNPS (DPPSST)	23 et 23 novembre 2016	Elus locaux, UVIVICO, ONG, Administrateurs, Travailleurs	Ponctuelle	2 634 750
Secourisme	CNPS (DPPSST)	14 juin 2016	Chefs d'entreprise Personnels de santé	Ponctuelle	1 902 000
Culture de prévention	CNPS (DPPSST)	14 octobre 2016	Chefs d'entreprise DRH Travailleurs Professionnels de santé	Ponctuelle	7 670 000
Bruits, éclairage et produits chimiques	CNPS (DPPSST)		Chefs d'entreprise DRH Travailleurs Professionnels de santé	Ponctuelle	Pas de budget spécifique
Code du travail	CNPS (DPPSST)	21 août 2016	Chefs d'entreprise DRH Travailleurs Professionnels de santé	Ponctuelle	874

VIII.3. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS AU PLAN INTERNATIONAL.

PROGRAMME DES ACTIVITES SOUS REGIONALES DE L'IAPRP 2017 - 2019		
Activités	Editions précédentes	Editions prochaines
RALIPRP	Février 2014 au Gabon	Février 2019 au Gabon
AGERPA	Novembre 2011 au Cameroun	Novembre 2018 au Cameroun
SYAPRO	Septembre 2015 au Burkina Faso	Septembre 2018 au Burkina Faso
ACTIVITES SUR LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS – BTP	---	Août 2018 au Tchad
ETATS GENERAUX DES STRUCTURES DE PREVENTION	Mars 2013 en Côte d'Ivoire	Mars 2018 en Guinée Equatoriale
SAPRIP	Novembre 2013 au Niger	7 au 10 Novembre 2017 au Niger
PREVENTICA DAKAR	---	3 et 4 octobre 2017

PARTIE IX. DONNÉES DE BASE DU PAYS

IX.1. DONNÉES SOCIO- DÉMOGRAPHIQUES

IX.1.1. INDICATEURS SOCIAUX DE BASE

IX.1.1.1. Population totale

Les Résultats définitifs du 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) réalisé en 2014 sont disponibles depuis le mercredi 05 août 2015.

La population totale de la Côte d'Ivoire s'élève au 15 Mai 2014 à 22.671.331 habitants.

Tableau 33. REPARTITION DES DONNEES DE BASE RELATIVES A LA POPULATION IVOIRIENNE

Taux d'accroissement annuel moyen	2,6%
Population masculine	11.708.244 soit 51,6%
Population féminine	10.963.087 soit 48,4%
Population urbaine	11.408.413 soit 50,3%
Population rurale	11.262.918 soit 49,7%
Taux global de fécondité générale	13,9 %
Taux brut de natalité	37 ‰
Taux brut de mortalité	10 ‰ (Projection)
Espérance de vie à la naissance	54,1 ans
Taux de mortalité infantile	64 ‰ (EDS)

La population masculine (51,6%) est supérieure à la population féminine (48,4%). On dénombre moins de ruraux (49,7%) que de citadins (50,3%).

IX.1.1.2. Education - formation

Le taux net de scolarisation à l'échelle nationale est de 78,9%. Au plan du genre, le taux de scolarisation des garçons (80, 6%) est supérieur à celui des filles (77,1%).

L'alphabétisation touche 45% de la population. Le genre masculin (53,3%) est plus concerné que le genre féminin (36,3%).

Tableau 34. REPARTITION DE LA SCOLARISATION ET DE L'ALPHABETISATION

Scolarisation (2014/15)	78,9 %
Garçons	80,6 %
Filles	77,1 %
Alphabétisation (ENV 2015)	45,0 %
Hommes	53,3 %
Femmes	36,3 %

Dans le cycle primaire, l'effectif des élèves a augmenté de 6% en moyenne sur la période 2009-2013. Le nombre d'écoles, de salles de classes et d'enseignants a également augmenté de 7%.

Tableau 35. REPARTITION DES STATISTIQUES SCOLAIRES DANS LE PRIMAIRE SELON L'ANNEE

DONNEES	ANNEES SCOLAIRES		
	2008 - 2009	2011 - 2012	2012 - 2013
Effectifs	2.383.359	2.920.791	3.021.417
Nombre d'écoles	9719	12.482	12.916
Nombre de salles de classes	53 583	68.557	70.296
Nombre d'enseignants	56433	70.016	73.691
Taux brut de scolarisation	76,20%	89,30%	90,00%

- L'enseignement secondaire général a enregistré, pour l'année 2012-2013, une hausse de 7,3% de son effectif, passant de 1 132 464 en 2011-2012 à 1 215 672 élèves en 2012-2013.
- Dans l'enseignement technique, sur la période 2011-2013, les effectifs ont presque doublé avec un taux d'accroissement de 49,7%. Les formations sont organisées autour de deux grandes filières : les Sciences et les technologies Tertiaires. On y trouve un peu plus de filles que de garçons. Sur un effectif de 25 245 élèves, les filles représentent environ 51% de l'ensemble du secondaire technique. Par contre cette proportion de filles est très faible dans les filières industrielles (2%).
- La formation professionnelle, de 2011 à 2013, a enregistré une augmentation de ses effectifs de 10.4%, passant de 24 268 à 29 595 apprenants.

L'Enseignement Supérieur, en 2012-2013, comprend 32 universités dont 5 publiques, 172 grandes écoles dont 30 publiques et 142 privées. Le nombre d'établissements a connu une croissance, passant de 185 établissements en 2006 – 2007, à 204 établissements en 2012-2013.

Les structures d'accueil sont concentrées à plus de 82% dans la capitale économique (Abidjan).

Tableau 36. REPARTITION DES EFFECTIFS DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR IVOIRIEN DE 2009 A 2013

Types d'établissement	Années				
	2009	2010	2011	2012	2013
Universités Publiques	74.192	66.057	633	774	72.510
UFHB	47 .902	47.902	*Fermé	*Fermé	50.043
Grandes Ecoles Publiques	22.993	23.673	11.631	15.082	15.246
Universités Privées	4.919	5.407	2.551	8.024	7.813
Ecoles et Instituts Privés	50.792	49.133	48.422	56.957	74.377
Effectif total	152.896	144.270	66.237	80.837	169.946

Le nombre total d'étudiants est passé de 144 270 en 2009 - 2010 à 169 946 en 2012 - 2013.

Le nombre d'étudiants pour cent mille (100.000) habitants est passé de 674 à 702 sur la période 2010-2013.

IX.1.1.3. Accès à l'eau et à l'électricité

En côte d'Ivoire, 60,5 % de la population a accès à l'eau potable et 61,90% à l'électricité.

Selon le PND 2016-2020, l'objectif du Gouvernement à l'horizon 2020, est de porter le taux de couverture en eau potable à 82,5% en moyenne, dont 60% pour les zones rurales et 85% pour le milieu urbain.

Le nombre d'abonnés au réseau électrique est passé de 1.111.533 en 2011 à 1.432.779 en 2015, soit une augmentation de 28,90%.

Sur la même période (2011-2015), le taux de couverture (nombre localités électrifiées/nombre total de localités) est passé de 33% à 48%.

Le nombre de foyers ayant accès à l'éclairage public, est passé de 372.671 en 2011 à 440.000 en 2015.

Tableau 37. REPARTITION DES INDICATEURS D'ACCES DES POPULATIONS A L'EAU POTABLE

Indicateurs	Lieux d'habitation		
	Urbaines	Périurbaines	Rurales
Proportion des ménages ayant accès à l'eau potable	70%	15%	73%
Coût moyen de raccordement des ménages à l'eau potable	170.000 F. CFA	170.000 F CFA	80.000 F CFA

IX.1.1.3.1. Couverture sanitaire et protection sociale

L'espérance de vie en Côte d'Ivoire était estimée à 53 ans en 2012.

Le système de protection sociale est resté largement informel. Il est essentiellement limité à l'assurance maladie, qui est elle-même restreinte au secteur public et aux grandes entreprises privées, prenant en compte à peine 10% de la population.

Dans la perspective d'ériger progressivement un système plus complet et plus efficace de protection sociale, le Gouvernement a adopté une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) en mai 2014.

Tableau 38. **REPARTITION DES INDICATEURS DE SANTE SELON LE PNDS**

Indicateurs	Base PNDS	Cible fixée par le PNDS pour 2015	Niveau actuel [1]
Impact : L'état de santé et le bien-être des populations sont améliorés			
1. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 NV)	125	88	108 (EDS-CI 2012)
2. Taux de mortalité maternelle (décès pour 100 000 NV)	543	324	614 (EDS-CI 2012)
3. Prévalence du VIH chez les adultes de 15-49 ans (%)	3,4	1,8	
4. Incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans (pour 1000)	80	50	
5. Incidence de la Tuberculose (pour 1000)	1,7	0,6	1,72
Effet 1 : La gouvernance du secteur de la santé et le leadership du Ministère de la Santé sont renforcés			
6. Proportion du Budget de l'Etat alloué à la santé (%)	4,36	10	4,7
Effet 2 : L'offre et l'utilisation des services de santé de qualité sont améliorées			
7. Proportion de la population habitant à moins de 5 Km d'un centre de santé (%)	44	55	65
8. Nombre d'unité de poches de sang collectées pour 1000 habitants par an	4,9	10	<u>5,98</u>
Effet 3 : La santé maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans sont améliorées			
9. Prévalence contraceptive moderne (%)	9,5	30	17
10. Taux de CPN4 (%)	45	70	34,6
11. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié (%)	69,22	80	52

Indicateurs	Base PND	Cible fixée par le PND pour 2015	Niveau actuel [1]
12. Couverture vaccinale des enfants de 0 à 11 mois pour la 3ème dose du vaccin pentavalent (%)	62	95	87
13. Proportion d'IRA chez les enfants de moins de 5 ans traités aux antibiotiques (pour 1000)	19	50	29% (EDS-CI 2012)
Effet 4 : La lutte contre la maladie et les infections nosocomiales est renforcée			
14. Proportion de PVVIH hommes et femmes en besoin de traitement qui bénéficie de traitement ARV selon le protocole (%)	45	80	76
15. Proportion de femmes enceintes séropositives qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME (%)	47,3	80	89
16. Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)	15	80	37 (EDS-CI 2012)
Effet 5 : La prévention, la promotion de la santé et la médecine de proximité sont renforcées			
17. Taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois (%)	4	50	12 (EDS-CI 2012)
18. Taux d'utilisation des services de santé (%)	18	30	27,7

La proportion de la population vivant à moins de 5 Km d'un centre de santé est passée de 44 % en 2012 à 67 % en 2015. Cependant, des disparités régionales persistent avec des taux inférieurs ou proches de 50 % en 2015 pour les régions du Gboklè-Nawa-San Pedro (35 %) et du Kabadougou-Bafing-Folon (42 %), du Haut Sassandra (50 %), et du Worodougou Béré (51 %).

(Source : PND 2016-2020)

Tableau 39. REPARTITION DES REGIONS SANITAIRES SELON LES RATIOS DES PRESTATAIRES DE SANTE

REGIONS SANITAIRES	Population totale	RATIOS		
		Ratio Population / Médecin	Ratio Population / Infirmier	Ratio Femme en âge de reproduction / sage-femme
ABIDJAN 2	3 013 498	4 783	3 986	2 225
ABIDJAN 1- GRANDS PONTS	2 179 740	3 956	3 585	2 055
AGNEBY-TIASSA-ME	1 150 198	10 270	2 278	1 828
BELIER	720 281	8 185	2 244	1 971
BOUNKANI-GONTOUGO	958 217	15 455	2 948	2 479
CAVALLY-GUEMON	1 414 586	20 803	4715	2 797
GBEKE	1 036 667	15 949	3 663	1 993
GBOKLE-NAWA-SAN-PEDRO	2 234 911	20 504	5 173	3 552
GÔH	898 494	12 655	2 674	2 280
HAMBOL	440 959	11 307	2 809	1 823
HAUT SASSANDRA	1 467 508	19 567	3 945	2 570
INDENIE DUABLIN	574746	10 643	2 211	1 764
KABADOUGOU-BAFING-FOLON	484 903	11 545	3 233	1 568
LÔH-DJIBOUA	851 678	19 806	3 143	2 207
MARAHOUÉ	884 369	18 816	3 350	2 930
N'ZI-IFOU	935 125	12 304	2 548	1 862
PORO-TCHOLOGO-BAGOUE	1 648 554	17 353	4 001	2 935
SUD-COMOE	659 033	7 086	2 106	1 416
TONKPI	1 017 915	14 542	3 662	2 511
WORODOUGOU-BERE	679 003	17 869	4 325	2 161
TOTAL RCI	23 250 385	7 232	2 910	1 990

La densité des médecins en 2008 était de 1 médecin pour 7.143 habitants.

Dans la même période la densité des lits d'hôpitaux était estimée à 1 lit pour 2500 habitants

On dénombre 8.500 tradi-praticiens de santé qui exercent à travers toutes les régions.

Le District d'Abidjan seul concentre 40% des travailleurs de santé alors qu'il regroupe seulement 24% de la population du pays.

IX.1.1.4. Pauvreté

La pauvreté touche aussi bien les femmes (47,4% d'entre elles sont pauvres) que les hommes (45,5% des hommes sont pauvres) même si ces derniers contribuent légèrement plus à cette pauvreté (50,6% des pauvres sont des hommes) et surtout à Abidjan où 51,3% des pauvres sont des hommes.

La pauvreté est plus accentuée en milieu rural qu'en milieu urbain. Ainsi, en 2015, le taux de pauvreté en milieu urbain est de 35,9% contre 56,8% en milieu rural. Cependant, les niveaux de pauvreté en milieux rural et urbain connaissent des évolutions contrastées par rapport à leur niveau de 2008. En effet, si le taux de pauvreté en milieu rural a baissé de 62,5% à 56,8% ; en milieu urbain il connaît une hausse, passant de 29,5% en 2008 à 35,9% en 2015. La hausse du taux de pauvreté en milieu urbain pourrait s'expliquer par un transfert des populations des campagnes vers les villes.

Tableau 40. REPARTITION DES CARACTERISTIQUES DE LA PAUVRETE

Taux de Pauvreté	46,3 %		
Seuil de Pauvreté (jour)	737 F CFA	1,12 Euros	1,47 Dollars
Seuil de Pauvreté (an)	269 075 F CFA	410,20 Euros	538,15 Dollars

Le taux de pauvreté de la population est de 46,3% en 2015. Il était de 48,3% en 2008. Le seuil de pauvreté est estimé à CFA 737 francs par jour et CFA 269.075 par an.

IX.1.2. DONNÉES SOCIOPROFESSIONNELLES (EMPLOI)

Les données socio- professionnelles proposées ainsi que leurs interprétations sont des extraits de l'enquête nationale sur la situation de l'emploi et du travail des enfants de 2013 (ENSETTE 2013). Les données ont été recueillies en janvier 2014 et publiées en Aout 2014.

IX.1.2.1. Population en âge de travailler et travail des enfants

IX.1.2.1.1. Population en âge de travailler

« La population en âge de travailler est composée de toutes les personnes âgées de plus de 14 ans. Elle comprend aussi bien la main d'œuvre effective que les personnes hors main d'œuvre.

La population en âge de travailler représente 62,50% de la population totale. 63% des hommes sont en âge de travailler contre 61% des femmes.

La population en âge de travailler est composée de :

- de ruraux (53,50%) même si le quart réside à Abidjan,
- d'hommes (51,40%),
- de personnes relativement jeunes (à peine 6,30% à plus de 60 ans)
- et de personnes faiblement instruites (70% ont au plus le niveau primaire).

IX.1.2.1.2. Travail des enfants

En Côte d'Ivoire, un enfant sur deux se consacre exclusivement à ses études. Un enfant sur sept est occupé uniquement aux activités économiques. Entre ces deux positions opposées, il y a près d'un enfant sur sept qui allie à la fois études et travail. Dans un

contexte où parmi les enfants âgés de 5 à 17 ans, près d'un enfant sur cinq n'est ni scolarisé ni occupé économiquement (18,0%).

Deux secteurs d'activité abritent l'essentiel du travail des enfants : le secteur agricole (53,9%) et le secteur des services (35,6%). L'industrie n'occupe que 11,0% des enfants économiquement occupés.

IX.1.2.2. Population économiquement active totale

La population économiquement active est passée de 504.859 personnes en 2011, à 712.478 personnes en 2015, soit une progression totale de 41,12% en 5 ans. La progression moyenne est de 09,12% par an.

Tableau 41. NOMBRE DE TRAVAILLEURS (2011 – 2015)

DONNEES	ANNEES				
	2011	2012	2013	2014	2015
Effectif travailleurs	504 859	570 670	584 418	618 546	712 478
Taux de progression		13,04%	2,41%	5,84%	15,19%

IX.1.3. RÉPARTITION DES EMPLOIS PAR BRANCHE D'ACTIVITÉ

L'agriculture reste le secteur d'activités le plus générateur d'emplois. En effet, près de la moitié des emplois (43,5%) est fournie par ce secteur. Le secteur des services occupe la deuxième position, avec un peu plus d'un quart des emplois (26,5%). La part de l'industrie est la plus faible avec 12,5%.

Tableau 42. REPARTITION DES EMPLOIS PAR BRANCHE D'ACTIVITE

Branche d'activité	Agri	Industrie	Commerce	Services
Proportion	43,5%	12,5%	17,6%	26,4%

IX.1.3.1. Répartition des emplois par zone

La répartition par zone des emplois fournis par les différents secteurs montre que l'agriculture est d'abord, et surtout, une activité rurale. Près des $\frac{3}{4}$ (à agrandir) de la population exerçant dans ce secteur travaille en zone rurale (71,4%).

A l'opposé, les services et l'industrie sont concentrés dans les villes (88,3%), notamment dans la capitale économique qui, à elle seule, abrite près de la moitié des travailleurs des services (49%).

Tableau 43. REPARTITION DES EMPLOIS PAR BRANCHE D'ACTIVITE ET PAR ZONE

	Branche d'activité			
Zone	Agriculture	Industrie	Commerce	Services
Abidjan	2,4	20,5	28,1	49
Urbain autre	12,6	20,3	27,9	39,3
Rural	71,4	6,4	9,5	12,7

IX.1.3.2. Répartition des emplois par genre

La proportion d'occupation des femmes et des hommes par les différents secteurs d'activité reste quasiment équilibrée malgré une légère supériorité de la présence des hommes par rapport à celle des femmes. Même l'industrie occupe quasiment autant d'hommes (12,2%) que de femmes (12,9%).

Ce quasi équilibre entre les genres dans les différentes activités n'est rompu que par le secteur du commerce où les femmes sont largement majoritaires (23,5%) par rapport aux hommes (13,2%).

Tableau 44. REPARTITION DES EMPLOIS PAR BRANCHE D'ACTIVITE ET PAR GENRE

	Branche d'activité			
Genre	Agriculture	Industrie	Commerce	Services
Homme	48,8	12,2	13,2	25,8
Femme	36,4	12,9	23,5	27,2

IX.1.3.3. Répartition des emplois par âge

L'agriculture est une activité qui occupe pratiquement toute la vie. Nombre d'exploitations étant de type familial, les membres de la famille y consacrent quasiment toute leur vie. Ainsi, dans l'activité agricole, on retrouve plus de sexagénaires (69,8%) que de jeunes : 38,5% pour les 25-35 ans, 40,1% pour les 14-24 ans.

Par contre, dans les industries et services où les lois relatives au travail sont plus appliquées, notamment les règles relatives à l'âge minimal (14 ans) et à l'âge de la retraite (55 ans), les 25-35 ans sont les plus nombreux (33,5%).

Tableau 45. REPARTITION DES EMPLOIS PAR BRANCHE D'ACTIVITE ET PAR GROUPE D'AGE

	Branche d'activité			
Tranche d'âge	Agriculture	Industrie	Commerce	Services
14 - 24	40,1	13,2	16,9	29,7
25 - 35	38,5	13,3	20,2	28
36 - 59	45,7	11,9	16,4	26
60+	69,8	8,8	12,5	8,9

IX.1.3.4. Répartition des emplois par niveau d'instruction

Plus le niveau d'instruction de la main d'œuvre est élevé, plus elle trouve place au sein des services. Ainsi, les services occupent près des $\frac{3}{4}$ des personnes ayant suivi des études supérieures (73,7%).

A l'opposé, l'agriculture occupe plus de la moitié des personnes sans instruction (55%) et moins de 7% (6,9%) des personnes du supérieur.

Tableau 46. REPARTITION DES EMPLOIS PAR BRANCHE D'ACTIVITE ET PAR NIVEAU D'INSTRUCTION

Niveau d'instruction	Branche d'activité			
	Agriculture	Industrie	Commerce	Services
Sans instruction	55	10,9	17,6	16,5
Primaire	43,6	13,8	18,3	24,4
Secondaire	29,5	15,3	17,3	37,9

IX.1.4. STRUCTURE DE LA MAIN D'ŒUVRE SELON LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES

Caractéristique	MO en emploi	Tx chômage
Ensemble	94,7	5,3

IX.1.4.1. Structure de la main d'œuvre selon le genre

Tableau 47. STRUCTURE DE LA MAIN D'ŒUVRE SELON LE GENRE

Genre	Structure de la main d'œuvre	
	MO en emploi	Taux chômage
• Homme	95,7	4,3
• Femme	93,4	6,6

IX.1.4.2. Structure de la main d'œuvre selon le milieu de résidence

Tableau 48. STRUCTURE DE LA MAIN D'ŒUVRE SELON LE MILIEU DE RESIDENCE

Milieu de résidence	Structure de la main d'œuvre	
	MO en emploi	Taux chômage
• Abidjan	89,1	10,9
• Urbain autre	93,2	6,8
• Rural	97,7	2,3

IX.1.4.3. Structure de la main d'œuvre selon l'âge

Tableau 49. STRUCTURE DE LA MAIN D'ŒUVRE SELON L'ÂGE

Tanches d'âge	Structure de la main d'œuvre	
	MO en emploi	Taux chômage
• 14-24	90,4	9,6
• 25-35	94,1	5,9
• 36-59	96,9	3,1
• 60+	98,8	1,2

IX.1.4.4. Structure de la main d'œuvre selon le niveau d'instruction

Tableau 50. STRUCTURE DE LA MAIN D'ŒUVRE SELON LE NIVEAU D'INSTRUCTION

Tanches d'âge	Structure de la main d'œuvre	
	MO en emploi	Taux chômage
• Sans instruction	97,4	2,6
• Primaire	94,9	5,1
• Secondaire	91,0	9,0
• Supérieur	87,8	12,2

IX.2. DONNÉES ÉCONOMIQUES

Après un taux moyen de croissance de moins de 2% sur la période 2000-2010 et le repli de l'activité économie de 4,4% en 2011, la Côte d'Ivoire a retrouvé une trajectoire de croissance forte et soutenue depuis 2012 et se classe parmi les pays à fort taux de croissance dans le monde. Le taux de croissance du PIB était de 10,7% en 2012, 9,2% en 2013 et 8,5% en 2014, grâce à la mise en œuvre de réformes vigoureuses d'assainissement du cadre macroéconomique.

Tableau 51. ÉVOLUTION DU PIB, DE L'INVESTISSEMENT (% PIB) ET DE L'INFLATION.

DONNEES	ANNEES				
	2010	2011	2012	2013	2014 (est.)
PIB Nominal (Mds F CFA)	12 325	11 977	13 805	15 460	16 935
PIB réel (Mds F CFA)	11 695	11 182	12 379	13 520	14 674
Croissance du PIB réel (%)	2,0	-4,4	10,7	9,2	8,5
Taux d'Investissement (%)	12,3	9,0	12,1	14,6	16,0
Public (%)	3,4	2,6	5,4	6,3	6,1
Privé (%)	8,9	6,3	6,7	8,3	9,9
Inflation (en moyenne annuelle)	1,8	4,9	1,3	2,6	0,4