

Ministère de l'Enseignement Supérieur et  
de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

\*\*\*\*\*



Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako  
Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)

THEME

Année universitaire 2023-2024

Thèse N° :..... /

THEME

Etude des accidents du travail chez les agents de santé au Centre  
Hospitalier Universitaire du Point G en 2025

Présenté et Soutenu publiquement le.../ .../2024 devant le jury de la Faculté de Médecine et  
d'Odonto-Stomatologie par :

**M. Oumar K KONE**

**Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)**

**Jury**

**Président :**

M. Soumaïla KEITA, Professeur titulaire.

**Directeur :**

M. Drissa TRAORE, Professeur titulaire.

**Membres :**

M. Brehima BENGALY, MCA.

Mme. Mênonli ADJOBIMEY, MCA, Médecine de travail (Benin).

M. Habou Baye dit Babou BA, chargé de cours.



**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026**

**ADMINISTRATION**

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** – PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES

AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR

**LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE**

| N° | PRENOM S ET NOM           | SPECIALITE                            |
|----|---------------------------|---------------------------------------|
| 1  | Mr Ali Nouhoum DIALLO     | Médecine Interne                      |
| 2  | Mr Aly GUINDO             | Gastro-Entérologie                    |
| 3  | Mr Mamadou M. KEITA       | Pédiatrie                             |
| 4  | Mr Siné BAYO              | Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie |
| 5  | Mr Sidi Yaya SIMAGA       | Santé Publique                        |
| 6  | Mr Abdoulaye Ag RHALY     | Médecine Interne                      |
| 7  | Mr Boulkassoum HAIDARA    | Législation                           |
| 8  | Mr Sambou SOUMARE         | Chirurgie Générale                    |
| 9  | Mr Abdou Alassane TOURE   | Orthopédie Traumatologie              |
| 10 | Mr Daouda DIALLO          | Chimie Générale & Minérale            |
| 11 | Mr Mamadou K. TOURE       | Cardiologie                           |
| 12 | Mme SY Assitan SOW        | Gynécologie/Obstétrique               |
| 13 | Mr Abdourahamane S. MAIGA | Parasitologie                         |
| 14 | Mr Abdel Karim ROUMARE    | Chirurgie Générale                    |
| 15 | Mr Amadou DIALLO          | Zoologie - Biologie                   |
| 16 | Mr Kalilou OUATTARA       | Urologie                              |
| 17 | Mr Amadou DOLO            | Gynécologie/Obstétrique               |
| 18 | Mr Baba ROUMARE           | Psychiatrie                           |
| 19 | Mr Bouba DIARRA           | Bactériologie - Virologie             |
| 20 | Mr Bréhima ROUMARE        | Bactériologie - Virologie             |
| 21 | Mr Toumani SIDIBE         | Pédiatrie                             |

|    |                             |                                                      |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| 22 | Mr Souleyennane DIALLO      | Pneumologie                                          |
| 23 | Mr Bakoroba COULIBALY       | Psychiatrie                                          |
| 24 | Mr Seydou DIAKITE           | Cardiologie                                          |
| 25 | Mr Amadou TOURE             | Histo-Embryologie                                    |
| 26 | Mr Mahamane Kalilou MAIGA   | Néphrologie                                          |
| 27 | Mr Fififing SISSOKO         | Chirurgie Générale                                   |
| 28 | Mr Djibril SANGARE          | Chirurgie Générale                                   |
| 29 | Mr Somita KEITA             | Dermatologie-Léprologie                              |
| 30 | Mr Bougouzié SANOGO         | Gastro-Entérologie                                   |
| 31 | Mr Aihousseini Ag MOHAMED   | ORL                                                  |
| 32 | Mme TRAORE J. THOMAS        | Ophtalmologie                                        |
| 33 | Mr Issa DIARRA              | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 34 | Mme Habibatou DIAWARA       | Dermatologie-Léprologie                              |
| 35 | Mr Yeya Tiémoko TOURE       | Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique |
| 36 | Mr Sékou SIDIBE             | Orthopédie Traumatologie                             |
| 37 | Mr Adama SANGARE            | Orthopédie Traumatologie                             |
| 38 | Mr Sanoussi BAMANI          | Ophtalmologie                                        |
| 39 | Mme SIDIBE Assa TRAORE      | Endocrinologie-Diabétologie                          |
| 40 | Mr Adama DIAWARA            | Santé Publique                                       |
| 41 | Mme Fatimata Sambou DIABATE | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 42 | Mr Bakary Y. SACKO          | Biochimie                                            |
| 43 | Mr Moustapha TOURE          | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 44 | Mr Boubakar DIALLO          | Cardiologie                                          |
| 45 | Mr Dapa Aly DIALLO          | Hématologie                                          |
| 46 | Mr Mamady KANE              | Radiologie et Imagerie Médicale                      |
| 47 | Mr Hamar A. TRAORE          | Médecine Interne                                     |
| 48 | Mr. Mamadou TRAORE          | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 49 | Mr Mamadou Souncalo TRAORE  | Santé Publique                                       |
| 50 | Mr Mamadou DEMBELE          | Médecine Interne                                     |
| 51 | Mr Moussa Issa DIARRA       | Biophysique                                          |
| 52 | Mr Kassoum SANOGO           | Cardiologie                                          |
| 53 | Mr Arouna TOGORA            | Psychiatrie                                          |
| 54 | Mr Souleymane TOGORA        | Odontologie                                          |
| 55 | Mr Oumar WANE               | Chirurgie Dentaire                                   |
| 56 | Mr Abdoulaye DIALLO         | Anesthésie-Réanimation                               |
| 57 | Mr Saharé FONGORO           | Néphrologie                                          |
| 58 | Mr Ibrahim 1. MAIGA         | Bactériologie-Virologie                              |
| 59 | Mr Moussa Y. MAIGA          | Gastro-Entérologie-Hépatologie                       |
| 60 | Mr Siaka SIDIBE             | Radiologie et Imagerie Médicale                      |
| 61 | Mr Aly TEMBELY              | Urologie                                             |
| 62 | Mr Tiéman COULIBALY         | Orthopédie Traumatologie                             |
| 63 | Mr Zanafon OUATTARA         | Urologie                                             |
| 64 | Mr Bah KEITA                | Pneumo-Phtisiologie                                  |
| 65 | Mr Zimogo Zié SANOGO        | Chirurgie Générale                                   |
| 66 | Mr Cheick Oumar GUINTO      | Neurologie                                           |
| 67 | Mr Mamadou B. DIARRA        | Cardiologie                                          |
| 68 | Mr Youssouf SOW             | Chirurgie Générale                                   |
| 69 | Mme Fatimata KONANDJI       | Ophtalmologie                                        |
| 70 | Mme Diénéba DOUMBIA         | Anesthésie-Réanimation                               |
| 71 | Mr Nouhoum ONGOIBA          | Anatomie & Chirurgie Générale                        |

|    |                           |                                              |
|----|---------------------------|----------------------------------------------|
| 72 | Mr Niani MOUNKORO         | Gynécologie/Obstétrique                      |
| 73 | Mr Guimogo DOLO           | Entomologie Moléculaire Médicale             |
| 74 | Mr Sidi Mohamed COULIBALY | Ophthalmologie                               |
| 75 | Mme Hawa THIAM            | Dermatologie                                 |
| 76 | Mr Hamidou Baba SACKO     | ORL                                          |
| 77 | Mr Youssouf COULIBALY     | Anesthésie-Réanimation                       |
| 78 | Mr Diibril SANGARE        | Entomologie Moléculaire Médicale             |
| 79 | Mr Mamadou BA             | Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale |

## **D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

| <b>PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE</b> |                               |                                           |
|----------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>N°</b>                                    | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>       | <b>SPECIALITE</b>                         |
| 1                                            | Mr Aladii Seïdou DEMBELE      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 2                                            | Mr Brouiave Massaoülé SAMAKE  | Anesthésie Réanimation                    |
| 3                                            | Mr Diibo Mahamane DIANGO      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 4                                            | Mr Mohamed KEITA              | Anesthésie Réanimation                    |
| 5                                            | Mr Adegné TOGO                | Chirurgie Générale <b>Chef de DER</b>     |
| 6                                            | Mr Alhassane TRAORE           | Chirurgie Générale                        |
| 7                                            | Mr Bakary Tientigui DEMBELE   | Chirurgie Générale                        |
| 8                                            | Mr Birama TOGOLA              | Chirurgie Générale                        |
| 9                                            | Mr. Drissa TRAORE             | Chirurgie Générale                        |
| 10                                           | Mr Soumaïla KEITA             | Chirurgie Générale                        |
| 11                                           | Mr Yacaria COULIBALY          | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 12                                           | Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  | Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire |
| 13                                           | Mr Sadio MENA                 | Chirurgie Thoracique                      |
| 14                                           | Mr Seydou TOGO                | Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire |
| 15                                           | Mr Tiouankani THERA           | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 16                                           | Mr Youssouf TRAORE            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 17                                           | Mr Drissa KANIKOMO            | Neurochirurgie                            |
| 18                                           | Mr Oumar DIALLO               | Neurochirurgie                            |
| 19                                           | Mr Japhet Pobanou THERA       | Ophthalmologie                            |
| 20                                           | Mme Kadidiatou SINGARE        | ORL-Rhino-Laryngologie                    |
| 21                                           | Mr Mohamed Amadou KEITA       | ORL                                       |
| 22                                           | Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE | Urologie                                  |
| 23                                           | Mr Mamadou Lamine DIAKITE     | Urologie                                  |

| <b>MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE</b> |                              |                        |
|------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| <b>N°</b>                                            | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>      | <b>SPECIALITE</b>      |
| 1                                                    | Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE | Anesthésie Réanimation |
| 2                                                    | Mr Abdoulaye TRAORE          | Anesthésie Réanimation |
| 3                                                    | Mr Daouda DIALLO             | Anesthésie Réanimation |
| 4                                                    | Mr Mahamadoun COULIBALY      | Anesthésie Réanimation |
| 5                                                    | Mr Mamadou Karim TOURE       | Anesthésie Réanimation |
| 6                                                    | Mr Moustapha Issa MANGANE    | Anesthésie Réanimation |
| 7                                                    | Mr Nouhoum DIANI             | Anesthésie-Réanimation |
| 8                                                    | Mr Seydina Alioune BEYE      | Anesthésie Réanimation |
| 9                                                    | Mr Siriman Abdoulaye KOITA   | Anesthésie Réanimation |
| 10                                                   | Mr Thierno Madane DIOP       | Anesthésie Réanimation |

|    |                              |                                           |
|----|------------------------------|-------------------------------------------|
| 11 | Mr Abdoulaye DIARRA          | Chirurgie Générale                        |
| 12 | Mr Amadou TRAORE             | Chirurgie Générale                        |
| 13 | Mr Boubacar KAREMBE          | Chirurgie Générale                        |
| 14 | Mr Bréhima BENGALY           | Chirurgie Générale                        |
| 15 | Mr Idrissa TOUNKARA          | Chirurgie Générale                        |
| 16 | Mr Koniba KEITA              | Chirurgie Générale                        |
| 17 | Mr Lassana KANTE             | Chirurgie Générale                        |
| 18 | Mr Madiassa KONATE           | Chirurgie Générale                        |
| 19 | Mr Sékou Bréhima KOUMARE     | Chirurgie Générale                        |
| 20 | Mr Sidiki KEITA              | Chirurgie Générale                        |
| 21 | Mr Kalifa COULIBALY          | Chirurgie orthopédique et traumatologie   |
| 22 | Mr Issa AMADOU               | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 23 | Mr Abdoulaye SISSOKO         | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 24 | Mr Alassane TRAORE           | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 25 | Mr Amadou BOCOUM             | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 26 | Mme Aminata KOUMA            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 27 | Mr Ibrahima TEGUETE          | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 28 | Mr Ibrahim Ousmane KANTE     | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 29 | Mr Mamadou SIMA              | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 30 | Mr Seydou FANE               | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 31 | Mr Soumana Oumar TRAORE      | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 32 | Mr Boubacar BA               | Médecine et chirurgie buccale             |
| 33 | Mr Mahamadou DAMA            | Neurochirurgie                            |
| 34 | Mr Mamadou Salia DIARRA      | Neurochirurgie                            |
| 35 | Mr Moussa DIALLO             | Neurochirurgie                            |
| 36 | Mr Oumar COULIBALY           | Neurochirurgie                            |
| 37 | Mr Youssouf SOGOBA           | Neurochirurgie                            |
| 38 | Mr Abdoulaye NAPO            | Ophtalmologie                             |
| 39 | Mr Adama GUINDO              | Ophtalmologie                             |
| 40 | Mme Fatoumata SYLLA          | Ophtalmologie                             |
| 41 | Mr Lamine TRAORE             | Ophtalmologie                             |
| 42 | Mr Nouhoum GUIROU            | Ophtalmologie                             |
| 43 | Mr Seydou BAKAYOKO           | Ophtalmologie                             |
| 44 | Mr Boubacary GUINDO          | ORL-CCF                                   |
| 45 | Mr Fatogoma Issa KONE        | ORL                                       |
| 46 | Mr Siaka SOUMAORO            | ORL                                       |
| 47 | Mr Youssouf SIDIBE           | ORL                                       |
| 48 | Mme Kadidia Oumar TOURE      | Orthopédie Dentofaciale                   |
| 49 | Mr Abdoul Kadri MOUSSA       | Orthopédie Traumatologie                  |
| 50 | Mr Layes TOURE               | Orthopédie Traumatologie                  |
| 51 | Mr Mahamadou DIALLO          | Orthopédie Traumatologie                  |
| 52 | Mr Bougady COULIBALY         | Prothèse Scellée                          |
| 53 | Mr Alphousseiny TOURE        | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 54 | Mr Amady COULIBALY           | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 55 | Mr Alkadri DIARRA            | Urologie                                  |
| 56 | Mr Amadou KASSOGUE           | Urologie                                  |
| 57 | Mr Dramane Nafou CISSE       | Urologie                                  |
| 58 | Mr Mamadou Tidiani COULIBALY | Urologie                                  |
| 59 | Mr Moussa Salifou DIALLO     | Urologie                                  |

| <b>MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE</b> |                          |                                           |
|--------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| <b>N°</b>                                        | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>  | <b>SPECIALITE</b>                         |
| 1                                                | Mme Fadima Koréissy TALL | Anesthésie Réanimation                    |
| 2                                                | Mr Seydou GUEYE          | Chirurgie Buccale                         |
| 3                                                | Mr Ahmed BA              | Chirurgie Dentaire                        |
| 4                                                | Mr Mohamed Kassoum DJIRE | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 5                                                | Mr Abdoul Aziz MAIGA     | Chirurgie Thoracique                      |
| 6                                                | Mr Abdoulaye KASSAMBARA  | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 7                                                | Mr Mamadou DIARRA        | Ophtalmologie                             |
| 8                                                | Mme Assiatou SIMAGA      | Ophtalmologie                             |
| 9                                                | Mme Hapssa KOITA         | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |

| <b>ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE</b> |                         |                   |
|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------|
| <b>N°</b>                                 | <b>PRENOM(S) ET NOM</b> | <b>SPECIALITE</b> |
| 1                                         | Mme Lydia B. SITA       | Stomatologie      |

## **D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES**

| <b>PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE</b> |                            |                                 |
|----------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| <b>N°</b>                                    | <b>PRENOM S) ET NOM</b>    | <b>SPECIALITE</b>               |
| 1                                            | Mr Bakarou KAMATE          | Anatomie-Pathologie             |
| 2                                            | Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie Chef de DER |
| 3                                            | Mr Bakary MAIGA            | Immunologie                     |
| 4                                            | Mr Mahamadou A. THERA      | Parasitologie - Mycologie       |
| 5                                            | Mme Safiatou NIARE         | Parasitologie - Mycologie       |

| <b>MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE</b> |                                  |                                               |
|------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>N°</b>                                            | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>          | <b>SPECIALITE</b>                             |
| 1                                                    | Mr Abdoulaye KANTE               | Anatomie                                      |
| 2                                                    | Mr Bourama COULIBALY             | Anatomie Pathologie                           |
| 3                                                    | Mme Aminata MAIGA                | Bactériologie-Virologie                       |
| 4                                                    | Mr Bassirou DIARRA               | Bactériologie-Virologie                       |
| 5                                                    | Mme Dieneba Bocar FOFANA         | Bactériologie-Virologie                       |
| 6                                                    | Mr Ousmane MAIGA                 | Biologie, Entomologie, Parasitologie          |
| 7                                                    | Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale/Biochimie Clinique          |
| 8                                                    | Mr Moussa FANE                   | Biologie, Santé publique, Santé-Environnement |
| 9                                                    | Mr Adama DAO                     | Entomologie médicale                          |
| 10                                                   | Mr Drissa COULIBALY              | Entomologie médicale                          |
| 11                                                   | Mr Oumar SAMASSEKOU              | Génétique/Génomique                           |
| 12                                                   | Mr Bréhima DIAKITE               | Génétique et Pathologie Moléculaire           |
| 13                                                   | Mr Yaya KASSOGUE                 | Génétique et Pathologie Moléculaire           |
| 14                                                   | Mr Sidi Boula SISSOKO            | Histologie embryologie et cytogénétique       |
| 15                                                   | Mr Abdoulaye KONE                | Parasitologie - Mycologie                     |
| 16                                                   | Mr Aboubacar Alassane OUMAR      | Pharmacologie                                 |
| 17                                                   | Mr Sanou Kho COULIBALY           | Toxicologie                                   |

| <b>MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE</b> |                            |                                                        |
|--------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>N°</b>                                        | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>    | <b>SPECIALITE</b>                                      |
| 1                                                | Mme Assitan DIAKITE        | Biologie                                               |
| 2                                                | Antiémé Combo Georges TOGO | Contrôle de qualité des aliments                       |
| 3                                                | Mr Moussa KEITA            | Entomologie Parasitologie                              |
| 4                                                | Mr Hama Abdoulaye DIALLO   | Immunologie                                            |
| 5                                                | Mr Saïdou BALAM            | Immunologie                                            |
| 6                                                | Mr Sidy BANE               | Immunologie                                            |
| 7                                                | Mr Modibo SANGARE          | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale |
| 8                                                | Mr Bamodi SIMAGA           | Physiologie                                            |

| <b>ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE</b> |                         |                                     |
|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>N°</b>                                 | <b>PRENOM(S) ET NOM</b> | <b>SPECIALITE</b>                   |
| 1                                         | Mr Tata TOURE           | Anatomie                            |
| 2                                         | Ibrahim KEITA           | Biologie moléculaire                |
| 3                                         | Mr Boubacar COULIBALY   | Entomologie, Parasitologie médicale |
| 4                                         | Mme Nadié COULIBALY     | Microbiologie, Contrôle Qualité     |

### **D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES**

| <b>PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE</b> |                             |                                        |
|----------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>N°</b>                                    | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>     | <b>SPECIALITE</b>                      |
| 1                                            | Mr Ichaka MENTA             | Cardiologie                            |
| 2                                            | Mr Souleymane COULIBALY     | Cardiologie                            |
| 3                                            | Mr Ousmane FAYE             | Dermatologie-Vénérologie               |
| 4                                            | Mr Moussa T. DIARRA         | Hépatogastro-Entérologie               |
| 5                                            | Mr Daouda K. MINTA          | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 6                                            | Mr Issa KONATE              | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 7                                            | Mr Sounkalo DAO             | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 8                                            | Mme KAYA Assétou SOUKHO     | Médecine Interne                       |
| 9                                            | Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie                             |
| 10                                           | Mr Abdoul Aziz DIAKITE      | Pédiatrie                              |
| 11                                           | Mr Boubacar TOGO            | Pédiatrie                              |
| 12                                           | Mme Fatoumata DICKO         | Pédiatrie                              |
| 13                                           | Mme Mariam SYLLA            | Pédiatrie                              |
| 14                                           | Mr Yacouba TOLOBA           | Pneumo-Phtisiologie <b>Chef de DER</b> |
| 15                                           | Mr Souleymane COULIBALY     | Psychologie                            |
| 16                                           | Mr Adama Diaman KEITA       | Radiologie et Imagerie Médicale        |
| 17                                           | Mr Mahamadou DIALLO         | Radiologie et Imagerie Médicale        |

| <b>MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE</b> |                            |                   |
|------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>N°</b>                                            | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>    | <b>SPECIALITE</b> |
| 1                                                    | Mme Asmaou KEITA           | Cardiologie       |
| 2                                                    | Mr Boubacar SONFO          | Cardiologie       |
| 3                                                    | Mme COUMBA Adiaratou THIAM | Cardiologie       |
| 4                                                    | Mr Hamidou Oumar BA        | Cardiologie       |

|    |                                       |                                                    |
|----|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 5  | Mr Ibrahim SANGARE                    | Cardiologie                                        |
| 6  | Mr 110 Bella DIALL                    | Cardiologie                                        |
| 7  | Mr Mamadou DIAKITE                    | Cardiologie                                        |
| 8  | Mr Mamadou TOURE                      | Cardiologie                                        |
| 9  | Mme Mariam SAKO                       | Cardiologie                                        |
| 10 | Mr Massama KONATE                     | Cardiologie                                        |
| 11 | Mr Samba SIDIBE                       | Cardiologie                                        |
| 12 | Mr Youssouf CAMARA                    | Cardiologie                                        |
| 13 | Mr Adama Aguisa DICKO                 | Dermatologie                                       |
| 14 | Mr Mamadou GASSAMA                    | Dermatologie                                       |
| 15 | Mr Yamoussa KARABINTA                 | Dermatologie                                       |
| 16 | Mme SOW Diénéba SYLLA                 | Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition |
| 17 | Mr Anselme KONATE                     | Hépatogastro-entérologie                           |
| 18 | Mme Hourouma SOW                      | Hépatogastro-entérologie                           |
| 19 | Mme Kadiatou DOUMBIA                  | Hépatogastro-entérologie                           |
| 20 | Mme Sanra Déborah SANOGO              | Hépatogastro-entérologie                           |
| 21 | Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE           | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 22 | Mr Garan DABO                         | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 23 | Mr Jean Paul DEMBELE                  | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 24 | Mr Yacouba CISSOKO                    | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 25 | Mr Mamadou A.C. CISSE                 | Médecine d'Urgence                                 |
| 26 | Mme Djénébou TRAORE                   | Médecine Interne                                   |
| 27 | Mr Djibril SY                         | Médecine Interne                                   |
| 28 | Mr Hamadoun YATTARA                   | Néphrologie                                        |
| 29 | Mr Seydou SY                          | Néphrologie                                        |
| 30 | Mr Guida LANDOURE                     | Neurologie                                         |
| 31 | Mr Seybou HASSANE                     | Neurologie                                         |
| 32 | Mr Thomas COULIBALY                   | Neurologie                                         |
| 33 | Mr Belco MAIGA                        | Pédiatrie                                          |
| 34 | Mme Diénéba KONATE                    | Pédiatrie                                          |
| 35 | Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE | Pédiatrie                                          |
| 36 | Mr Fousseyni TRAORE                   | Pédiatrie                                          |
| 37 | Mr Karamoko SACKO                     | Pédiatrie                                          |
| 38 | Mme N'Drain SIDIBE                    | Pédiatrie                                          |
| 39 | Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE       | Pneumologie                                        |
| 40 | Mme Khadidia OUATTARA                 | Pneumologie                                        |
| 41 | Mr Souleymane dit Papa COULIBALY      | Psychiatrie                                        |
| 42 | Mr Abdoulaye KONE                     | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 43 | Mr Ilias GUINDO                       | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 44 | Mr Issa CISSE                         | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 45 | Mr Mody Abdoulaye CAMARA              | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 46 | Mr Ouncoumba DIARRA                   | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 47 | Mr Ousmane TRAORE                     | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 48 | Mr Salia COULIBALY                    | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 49 | Mr Souleymane SANOGO                  | Radiologie et Imagerie Médicale                    |
| 50 | Mr Adama DIAKITE                      | Radiothérapie                                      |
| 51 | Mr Aphou Sallé KONE                   | Radiothérapie                                      |
| 52 | Mr Koniba DIABATE                     | Radiothérapie                                      |
| 53 | Mr Idrissa Ah. CISSE                  | Rhumatologie                                       |

| <b>MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE</b> |                             |                                      |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| <b>N°</b>                                        | <b>PRENOM S) ET NOM</b>     | <b>SPECIALITE</b>                    |
| 1                                                | Mr Diakalia Siaka BERTHE    | Hématologie                          |
| 2                                                | Mr Yacouba FOFANA           | Hématologie                          |
| 3                                                | Mr Drissa Mansa SIDIBE      | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 4                                                | Mr Issa Souleymane GOITA    | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 5                                                | Mr Souleymane SIDIBE        | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 6                                                | Mr Adama Seydou SISSOKO     | Neurologie-Neurophysiologie          |
| 7                                                | Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 8                                                | Mr Alassane KOUMA           | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 9                                                | Mme Hawa DIARRA             | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 10                                               | Mr Mahamadoun GUINDO        | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 11                                               | Mr Mamadou DEMBELE          | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 12                                               | Mr Mamadou N'DIAYE          | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 13                                               | Mr Diigui KEITA             | Rhumatologie                         |

| <b>ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE</b> |                        |                      |
|-------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| <b>N°</b>                                 | <b>PRENOM S ET NOM</b> | <b>SPECIALITE</b>    |
| 1                                         | Mr Boubacari Ali TOURE | Hématologie Clinique |

## **D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE**

| <b>PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE</b> |                          |                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <b>N°</b>                                    | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>  | <b>SPECIALITE</b>                     |
| 1                                            | Mr Seydou DOUMBIA        | Epidémiologie                         |
| 2                                            | Mr Sor Ibrahim DIAWARA   | Epidémiologie                         |
| 3                                            | Mr Cheick Oumar BAGAYOKO | Informatique Médicale                 |
| 4                                            | Mr Hamadoun SANGHO       | Santé Publique, <b>Chef de D.E.R.</b> |

| <b>MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE</b> |                           |                                |
|------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>N°</b>                                            | <b>PRENOM S ET NOM</b>    | <b>SPECIALITE</b>              |
| 1                                                    | Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé      |
| 2                                                    | Mr Oumar THIÉRO           | Biostatistique/Bioinformatique |
| 3                                                    | Mr Cheick Abou COULIBALY  | Epidémiologie                  |
| 4                                                    | Mr Housseini DOLO         | Epidémiologie                  |
| 5                                                    | Mr Oumar SANGHO           | Epidémiologie                  |
| 6                                                    | Mr Nafomon SOGOBA         | Epidémiologie                  |
| 7                                                    | Mr Nouhoum TELLY          | Epidémiologie                  |
| 8                                                    | Mr Moctar TOUNKARA        | Epidémiologie                  |
| 9                                                    | Mr Birama Apho LY         | Santé Publique                 |

| <b>MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE</b> |                         |                           |
|--------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <b>N°</b>                                        | <b>PRENOM(S) ET NOM</b> | <b>SPECIALITE</b>         |
| N°                                               | Mr Samba DIARRA         | Anthropologie de la Santé |
| 2                                                | Mme Halimatou DIAWARA   | Economie de la santé      |

|    |                               |                                      |
|----|-------------------------------|--------------------------------------|
| 3  | Mr Mahamoudou TOURE           | Epidémiologie                        |
| 4  | Mr Souleymane Sékou DIARRA    | Epidémiologie                        |
| 5  | Mme Fatoumata Korika TOUNKARA | Epidémiologie/ Santé Publique        |
| 6  | Mr Salia KEITA                | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 7  | Mr Cheick Papa Oumar SANGARE  | Nutrition                            |
| 8  | Mr Bakal DIARRA               | Santé Publique                       |
| 9  | Mme Lalla Fatouma TRAORE      | Santé Publique                       |
| 10 | Mr Ogobara KODIO              | Santé Publique                       |
| 11 | Mr Ousmane LY                 | Santé Publique                       |
| 12 | Mr Ilo DICKO                  | Santé Publique                       |
| 13 | Mr Abdoul Salam DIARRA        | Santé Publique                       |

### **ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE**

| <b>N°</b> | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>   | <b>SPECIALITE</b>                  |
|-----------|---------------------------|------------------------------------|
| 1         | Mr Seydou DIARRA          | Anthropologie de la Santé          |
| 2         | Mr Abdrahmane ANNE        | Bibliothéconomie-Bibliographie     |
| 3         | Mr Bakary COULIBALY       | Bibliothèques                      |
| 4         | Mr Mahmoud CISSE          | Informatique médicale              |
| 5         | Mme Fatoumata KONATE      | Nutrition et Diététique            |
| 6         | Mr Moussa SANGARE         | Orientation, contrôle des maladies |
| 7         | Mr Mohamed Mounine TRAORE | Santé Communautaire                |
| 8         | Mme Diénéba DIARRA        | Santé de la reproduction           |
| 9         | Mme Niélé Hawa DIARRA     | Santé Publique                     |
| 10        | Mr Brahma KONATE          | Méthodes statistiques en santé     |

### **CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

| <b>N°</b> | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>      | <b>SPECIALITE</b>                                            |
|-----------|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1         | Mr Babou BAH                 | Anatomie                                                     |
| 2         | Mr Nicolas GUINDO            | Anglais                                                      |
| 3         | Mr Toumaniba TRAORE          | Anglais                                                      |
| 4         | Mr Diibril Mamadou COULIBALY | Biochimie                                                    |
| 5         | Mr Klétigui Casmir DEMBELE   | Biochimie                                                    |
| 6         | Mr Madani MARICO             | Chimie générale                                              |
| 7         | Mr Blaise DACKOUC            | Chimie organique                                             |
| 8         | Mr Mamadou BA                | Chirurgie Buccale                                            |
| 9         | Mr Oumar KOITA               | Chirurgie Buccale                                            |
| 10        | Mr Mohamed Cheick HAIDARA    | Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale |
| 11        | Mr Yaya TOGO                 | Economie de la santé                                         |
| 12        | Mr Bah TRAORE                | Endocrinologie                                               |
| 13        | Mr Modibo MARIKO             | Endocrinologie                                               |
| 14        | Mr Baba DIALLO               | Santé publique bucco-dentaire                                |
| 15        | Mr Zana Lamissa SANOCJO      | Ethique-Déontologie                                          |
| 16        | Mr Issa COULIBALY            | Gestion                                                      |
| 17        | Mr Kassim SIDIBE             | Imagerie dentaire                                            |
| 18        | Mr Kassoum BARRY             | Médecine communautaire                                       |
| 19        | Mr Lamine DIAKITE            | Médecine de travail                                          |
| 20        | Mme Mariame KOUMARE          | Médecine de travail                                          |

|    |                                 |                                   |
|----|---------------------------------|-----------------------------------|
| 21 | Mr Brahma DICKO                 | Médecine Légale                   |
| 22 | Mme Rokia SANOGO                | Médecine Traditionnelle           |
| 23 | Mr Kassoum KAYENTAO             | Méthodologie de la recherche      |
| 24 | Mr Fousseyni CISSOKO            | OCE                               |
| 25 | Mr Ibrahima FALL                | OCE                               |
| 26 | Mr Abdoul Karim TOGO            | OCE                               |
| 27 | Mr Aly SY                       | OCE                               |
| 28 | Mr Abdrahamane A. N. CISSE      | ODP                               |
| 29 | Mr Abdrahamane Salia MAIGA      | Odontologie gériatrique           |
| 30 | Mr Amsalla NIANG                | Odontologie Préventive et Sociale |
| 31 | Mr Madani LY                    | Oncologie                         |
| 32 | Mr Lamine TRAORE                | PAP / PC                          |
| 33 | Mr Souleymane SISSOKO           | PAP / PC/Implantologie            |
| 34 | Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE | Parodontologie                    |
| 35 | Mr Ousseynou DIAWARA            | Parodontologie                    |
| 36 | Mr Joseph KONE                  | Pédagogie médicale                |
| 37 | Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE   | Physique                          |
| 38 | Mr Morodian DIALLO              | Physique                          |
| 39 | Mr Apérou dit Eloi DARA         | Psychiatrie                       |
| 40 | Mme Kadiatou TRAORE             | Psychiatrie                       |
| 41 | Mr Ibrahim PAMANTA              | Rhumatologie                      |
| 42 | Mme Daoulata MARIKO             | Stomatologie                      |

Bamako, le 02 / 06 / 2026

Le Secrétaire Principal  
  
 Dr Monzon TRAORE

---

## **DEDICACES**

---

## **DEDICACES**

### **Je dédie ce travail à Allah Soubanah Wahatallah,**

Le Tout Puissant, le Miséricordieux, l'Omniscient, l'Omnipotent, le sage sans qui je ne serai arrivé au bout de ce cycle. Merci Seigneur de m'avoir donné la force et la santé de mener à bien ce travail si long et pénible. Merci pour ta protection et pour ton soutien.

Donne-moi Allah, le courage d'accomplir ce travail ardu et fait que j'apporte un peu de joie dans la vie de ceux qui souffrent. Amine !

**A Notre Prophète MOHAMED**, Paix et Salut sur lui, sur toute sa sainte famille, sur ses fidèles compagnons et ainsi tous ceux qui vont les suivre jusqu'au jour de la résurrection.

### **DEDICACES: A MES DEFUNTS PARENTS**

Je dédie ce modeste travail à la mémoire de mes parents, partis trop tôt.

Bien que leur présence physique me manque, leur amour, leurs sacrifices et leurs précieux conseils ont guidés chaque étape de mon parcours. Que leurs âmes reposent en paix.

#### **A MON CHER PERE: KASSIM KONE**

Très tôt, tu m'as enseigné les vertus de l'honneur, du courage, de travail bien fait. Tu seras toujours pour moi un modèle dans la vie.

Ta sagesse et ta conviction religieuse avaient fait de toi un père charmé de tous.

Tes enfants sont fiers de toi pour l'éducation reçue. Puisse Dieu t'accorder son paradis. (Amen)

#### **A MA CHERE MERE: SANATA KONE**

Tu es partie tôt depuis que j'étais en 4<sup>ième</sup> année fondamentale.

Femme courageuse, infatigable, patiente et pieuse, tu as tout fait pour la réussite de tes enfants. J'ai toujours bénéficié de ton affection qui m'a beaucoup consolé dans la vie surtout dans les moments les difficiles. Sans tes sacrifices, tes conseils et tes encouragements, tes prières et tes bénédictions ce travail n'aurait jamais pu être réalisé.

Je promets avec l'accord de Dieu malgré ton absence, de ne jamais failli à mon devoir de fils.

Puisse ce travail récompense tous tes sacrifices.

Très cher Père, très chère mère les mots me manquent en ce moment solennel pour vous remercier.

Puisse Dieu vous accorder son immense paradis. (Amen)

### **A MON ONCLE: ZAN KONE**

Aucun mot ne pourrait exprimer sincèrement mes sentiments. Vous m'avez élevé depuis que je étais tout petit, grâce à vous j'ai été à l'école. Votre soutien moral et matériel, vos conseils et encouragements n'ont jamais fait défaut.

En reconnaissance des sacrifices consentis, trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

### **A MON GRAND FRERE: SIAKA KONE**

Ce travail est aussi le vôtre sans doute.

Après le décès de nos parents tu as été comme un père pour nous, ton courage, ton sens élevé de moral et de devoir a su maintenir la famille. Tes conseils, tes bénédictions, tes encouragements n'ont jamais cessé de m'accompagner durant toutes mes études et particulièrement à Bamako là ou les autres ont pratiquement lâchés. Les mots me manquent en ce moment pour te dire à quel point je te serais reconnaissant.

Merci pour tout grand frère

### **A MA CHERE EPOUSE: TANTE ROKIATOU KONE**

Tu as endurée beaucoup de souffrances pendant mes longues périodes d'études. Sache que la patience est la principale clé de la réussite et du bonheur. Retrouve ici mon amour profond, mon affection inconditionnelle et ma profonde reconnaissance. Je suis et je serai toujours là pour toi et que Dieu te comble de bonheur. (**Amen**)

### **A MES FILS: MARIAM, NAMANATA ET MOHAMED**

Votre père n'a pas été toujours là à vos côté pendant cette période d'étude. Vous êtes ma joie de vivre. Je vous adore tellement et ce travail est le fruit de votre sens élevé de compréhension et de sacrifices.

### **A MES FRERES ET SŒURS:**

**MOUSSA, SIAKA, DJATOU, MINATA, SARAN, LASSINA, SOULEYMANE, SAFIATOU, ABOU, KADIDIATOU, LAMINE, ISSA, FOUSSENY, DIAKARIDIA, YAHAYA, BENGALY, LOSSENY ET LASSINA, BAKARY, KONIMBA, MAMA, DJELIKA, SANATA, BATOMA, SANATA, CHATA, MAMINE, DOUNOMOUSSO, SOUMBA, SANATA, MAÏMOUNA, SOULEYMANE, ADAMA, AMADOU, MARIAM, MAHAMADOU, KADIATOUBA, KADI, BAKARY**

Vous avez été toujours là à mes côtés et des exemples pour moi dans la vie.

Je vous serai reconnaissant et que Dieu vous garde très longtemps à mes côtés. (**Amen**)

**A MA TANTE NAMINATA KONATE ET SON MARI ABOU KONE,**

Vous m'avez accompagné et aidé lors mes études à kolondièba.

Recevez ici ma profonde gratitude et reconnaissance.

---

## **REMERCIEMENTS**

---

## **REMERCIEMENTS**

### **Mes remerciements**

A la famille **DOUMBIA de KISSA**

A la famille **DIAKITE de KISSA/ZAMBOUGOU**

A la famille **BAH de KISSA/ZAMBOUGOU**

A la famille **DIALLO de KISSA/ZAMBOUGOU**

A la famille **GOITA de KISSA/ZAMBOUGOU**

A la famille de **MADOU DJOBA de KISSA**

A la famille de **BÂ ZAN de KISSA**

A la famille **KONE de KOLONDIEBA**

A la famille de **SIDI de KOLONDIEBA**

A la famille **DIABATE du POINT G**

A la famille **DIARRA DE SABALIBOUGOU/BAMAKO**

### **Pr Drissa TRAORE**

Cher maître, merci pour la confiance que vous m’avez accordée en me donnant ce sujet de thèse. Votre disponibilité, votre soutien indéfectible et votre sympathie ont accompagné la réalisation de ce travail. Vous avez été comme un père pour moi, rigoureux, simple, gentil et aimable et surtout objectif. Les moments que j’ai passé avec vous, m’ont été une véritable école de la vie. J’ai vu en vous un grand homme, imperturbable quelles que soit les circonstances. Très cher Maître, Veuillez trouver ici la marque de ma gratitude et de mon profond respect. Avec votre bénédiction, nous souhaiterons d’être toujours à la hauteur de vos attentes.

Merci une fois de plus pour la confiance et l’enseignement reçu.

### **Pr TOGOLA B, BENGALY B**

Je vous présente l’expression de mes sentiments les plus distingués de m’avoir accepté dans votre service pour mener à bien ce travail.

**Dr TOURE Cheik**

Je vous présente mes sincères remerciements, votre accueil depuis que j'étais rotateur dans le service, votre esprit de partage, votre qualité d'enseignement, votre rigueur scientifique, votre amour pour la science médicale, le Médecin des malades démunis, votre esprit calme face aux différentes situations et votre modestie ont fait de moi ce que je suis aujourd'hui. Sans doute ce travail est le vôtre et que Dieu vous garde très longtemps. (Amen)

**Autres chers maîtres du service de Chirurgie B du CHU du Point G,**

**Pr OUATTARA D, Pr DIALLO S, Pr SANOGO S, Pr KANTE A, Dr Habou Baye dit Babou Bah, Dr SAYE J, Dr TOURE Cheick, Dr KANTE S et Dr COULIBALY I :**

Merci pour la qualité de votre formation et votre souci de former des jeunes Maliens compétitifs sur le plan médical. Merci de m'avoir fait profiter de vos connaissances et expériences, et appris mon futur métier. Que Dieu vous récompense !

**Au personnel du service et à l'équipe du bloc opératoire :**

Merci à vous pour votre accompagnement durant mon séjour dans ce service. Merci pour ces connaissances transmises lors de mon année de thèse.

**Mes remerciements vont personnellement à l'endroit de Mr AMADOU YALCOUYE du bloc opératoire du CHU du Point G:**

Vous avez un modèle pour moi, votre courage inébranlable, votre régularité, votre désir de travail bien fait, vos enseignements et vos encouragements m'ont beaucoup aidé pendant cette période de thèse.

Au plus profond de mon cœur merci et je vous serai toujours reconnaissant.

Mes remerciements vont également à l'endroit de mes collègues internes du service de **Chirurgie B** et Externes **Mr CLEMENT DAO, Mr KATA DIAMOUTENE, Mme KOROTOUMOU COULIBALY ET Mme SOLANGE NIKIEMA** qui m'ont aidé et accompagné durant cette période difficile de mes études.

Merci et que Dieu vous aide. (Amen)

**UN GRAND MERCI AMON FRERE: Mr CLEMENT DAO**

L'homme au cœur blanc, votre courage, vos conseils, votre sacrifice et votre humanisme même en dehors de l'hôpital ont aidé et guidé mes pas au cours de cette période de mes études.

Merci pour tous tes sacrifices et que Dieu te comble de bonheur.

**Je rends hommage à tous les travailleurs victimes d'accidents de travail dans le monde en général et en particulier au Mali.**

**Puisse ce travail devenir une solution à vos problèmes.**

---

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

---

## **HOMMAGES AUX MEMEBRES DU JURY**

### **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

#### **Professeur Soumaïla KEITA**

- Professeur Titulaire de Chirurgie Générale à la FMOS
- Directeur Général du CHU du Point G
- Chirurgien praticien au CHU du Point G
- Membre de la société de chirurgie du Mali ( SOCHIMA)
- Colonel Major de l'armée Malienne
- Medecin légiste auprès des tribunaux

#### **Honorable maître,**

C'est avec un profond respect et une grande reconnaissance que nous vous adressons ces quelques mots.

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury, malgré vos nombreuses responsabilités, nous touche sincèrement.

Votre accueil toujours chaleureux, votre bienveillance constante et surtout votre humilité impressionnent tous ceux qui vous croisent. Vous êtes pour nous un modèle, tant sur le plan scientifique que sur le plan humain. L'honneur que vous nous faites aujourd'hui est immense, et nous vous en remercions du fond du cœur.

Veuillez agréer, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et de notre attachement indéfectible.

## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

### **Professeur Brehima BENGALY**

- Maître de Conférences Agrégé de Chirurgie Générale à la **F.M.O.S**
- Praticien Hospitalier au CHU Point G
- Master en santé publique
- Master en pédagogie médicale
- Diplôme universitaire de coelio-chirurgie
- Tresorier général de la société de chirurgie du Mali (SO.CHI.MA)
- Membre de la société de chirurgie du Mali (SO.CHI.MA)
- Membre de la société malienne de colo proctologie

### **Cher Maître**

Nous sommes très honorés de votre présence dans ce jury. Votre expertise, votre rigueur et votre regard critique ont été précieux à chaque étape de cette recherche.

Votre amour de la médecine, votre sens élevé du travail bien fait, votre abord facile ainsi que vos multiples qualités scientifiques et intellectuelles forcent admiration et le respect de tous. Vous êtes un modèle pour nous.

Merci d'avoir accepté de juger ce travail malgré votre emploi du temps très chargé. Veuillez recevoir ici l'expression de notre estime la plus sincère et de nos remerciements les plus chaleureux. **Que Dieu le Tout Puissant vous aide dans l'accomplissement de vos ambitions.**

## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY**

### **Docteur Habou Baye dit Babou BA**

- Maître-assistant en anatomie à la FMOS
- Chirurgien praticien Hospitalier au CHU du Point G
- Spécialiste en médecine légale et réparation juridique du dommage corporel
- Expert National près des cours et Tribunaux du Mali
- Membre du collège Ouest Africain des Morphologistes
- Tresorier général Adjoint de l'ACAF

### **Cher maître**

C'est une grâce pour nous de vous compter parmi les membre de ce jury malgré vos multiples occupations. Nous avons été impressionnés par votre qualité scientifique, votre disponibilité et la simplicité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail. Nous vous prions d'accepter le témoignage de nos sentimebts les plus distingués.

## **A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DE JURY**

### **Professeur Mênouli ADJOBIMEY**

- Maître de conférences Agrégée en Médecine du travail à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
- Directrice de service de Santé au Travail et Environnement du Centre National Universitaire de Pneumo-Phthisiologie ( CNHU-PPC) de Cotonou.
- Enseignant-Chercheure et Médecin spécialiste en santé au travail
- Membre de plusieurs sociétés scientifiques internationales et contribue à la formation des futurs médecins ainsi qu'au développement de la recherche en santé au travail en Afrique de l'Ouest.
- Enseignant-Chercheur sur les risques professionnels, la santé environnementale et la tuberculose.
- Directrice Adjointe du Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies Chroniques et Neurologiques (LEMACEN).
- Boursière de la Reine Elizabeth II Afrique de l'Ouest à l'Université Montréal d'Août 2025 dans le cadre du programme de renforcement des ressources humaines et de la recherche en santé des femmes, des adolescents et des filles.

### **Chère maître**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger et de siéger dans ce membre de jury malgré votre distance et vos occupations.

Votre rigueur scientifique, votre disponibilité, vos éminentes vertus de courtoisie, de sympathie et vos qualités de corrections font de vous un maître modèle à suivre et apprécié de tous. Ce travail est le fruit de vos efforts et nous sommes honorés d'être parmi vos élèves.

Chère maître, soyez rassuré de toute notre gratitude et de notre profonde reconnaissance .

## **A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

### **Professeur Drissa TRAORE**

- Professeur Titulaire de Chirurgie Générale à la **F.M.O.S**
- Chef de service de Chirurgie B au CHU Point G
- Diplôme inter universitaire Européen de pratique chirurgicale en cancérologie
- Diplôme inter universitaire de chirurgie cancérologique digestive
- Diplôme inter universitaire de chirurgie hépatobiliaire et de transplantation hépatique
- Diplôme universitaire d'anatomie chirurgicale et sectionnelle
- Master en pédagogie médicale
- Secrétaire général de la société de chirurgie du Mali (SO.CHI.MA)
- Prix de meilleure communication Charles Marie Gros en France en 2019 lors du congrès de la société française de sénologie et de pathologie mammaire.
- Membre du collège Ouest Africain des Chirurgiens (WACS)
- Membre de l'association des Chirurgiens Francophone (ACAF)
- Directeur adjoint à l'institut Africain de Formation en Pédagogies Recherche et Evaluation en Sciences de la Santé ( IAFPRESS)
- Président de l'ASACO de la commune de Ouolon

Cher Maitre

Les qualités telles que la simplicité, la disponibilité, l'humilité, l'engagement et le dévouement font que vous inspirez le respect.

Votre abord facile, votre esprit critique, votre rigueur scientifique associé à vos qualités humaines font de vous un maître respecté et admirable.

Veillez agréer, cher maître, l'expression de notre profonde gratitude et reconnaissance.

**Que Dieu le Tout Puissant vous accorde la santé et la longévité, afin que plusieurs générations d'apprenants puissent bénéficier de la qualité de votre enseignement.**

---

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

---

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

|                 |                                                                                                 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACAF</b>     | : Association des Chirurgiens Francophone                                                       |
| <b>AES</b>      | : Accident d'Exposition Sanguin                                                                 |
| <b>ASACO</b>    | : Association de Santé Communautaire                                                            |
| <b>AT</b>       | : Accident de Travail                                                                           |
| <b>AT</b>       | : Accident de Travail                                                                           |
| <b>AVP</b>      | : Accident de Voie Public                                                                       |
| <b>CHU</b>      | : Centre Hospitalier Universitaire                                                              |
| <b>CMF</b>      | : Certificat Médical Final                                                                      |
| <b>CNHU-PPC</b> | : Centre National Universitaire de Pneumo-Phtisiologie de Cotonou                               |
| <b>CPS</b>      | : Code de Prévoyance Social                                                                     |
| <b>CPS</b>      | : Code de Prévoyance Sociale                                                                    |
| <b>EPA</b>      | : Etablissement Public à caractère Administratif                                                |
| <b>EPA</b>      | : Etablissement Public à caractère Administratif                                                |
| <b>EPI</b>      | : Equipement de Protection Individuel                                                           |
| <b>FMOS</b>     | : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie                                                   |
| <b>IAFPRESS</b> | : Institut Africain de Formation en Pédagogie Recherche et Evaluation en<br>Science de la Santé |
| <b>INPS</b>     | : Institut National de Prévoyance Social                                                        |
| <b>INPS</b>     | : Institut Nationale de Prévention Sociale                                                      |
| <b>IPP</b>      | : Incapacité Partielle Permanente                                                               |
| <b>ITT</b>      | : Incapacité Temporaire Totale                                                                  |
| <b>LEMACEN</b>  | : Laboratoire d'Epidémiologie des Maladies Chroniques et Neurologiques                          |
| <b>MP</b>       | : Maladie Professionnelle                                                                       |
| <b>OIT</b>      | : Organisation Internationale du Travail                                                        |
| <b>SOCHIMA</b>  | : Société de Chirurgie du Mali                                                                  |
| <b>TMS</b>      | : Trouble Musculo-Squelettique                                                                  |
| <b>USTTB</b>    | : Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako                          |
| <b>VHB</b>      | : Virus de l'Hépatite B                                                                         |
| <b>VHC</b>      | : Virus de l'Hépatite C                                                                         |
| <b>VIH</b>      | : Virus Immunodefiscience Humain                                                                |
| <b>WACS</b>     | : Collège Ouest Africain des Chirurgiens                                                        |

---

## **LISTE DES TABLEAUX**

---

## **LISTE DES TABLEAUX**

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tableau I : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le statut matrimonial.                                      | 64 |
| Tableau II : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon la religion                                                | 65 |
| Tableau III : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon la catégorie de l'agent de santé.                         | 65 |
| Tableau IV : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le service de l'agent de santé.                            | 66 |
| Tableau V : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le revenu mensuel.                                          | 67 |
| Tableau VI : Répartition des personnels du CHU du Point G de 2025 selon le type de contrat.                                      | 68 |
| Tableau VII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon la déclaration de l'accident à l'INPS                     | 67 |
| Tableau VIII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le port de tous les EPI nécessaires                      | 67 |
| Tableau IX : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les heures supplémentaires.                                | 69 |
| Tableau X : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le travail dans d'autres établissements que le CHU Point G. | 69 |
| Tableau XI : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le type d'accident de travail.                             | 70 |
| Tableau XII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les risques biologiques.                                  | 71 |
| Tableau XIII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les risques non biologiques.                             | 71 |
| Tableau XIV : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le poste occupé lors de l'accident.                       | 72 |
| Tableau XV : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les circonstances de l'accident du travail.                | 73 |
| Tableau XVI : Recherche de facteurs associés à la survenue de l'accident de travail chez le personnel du CHU du Point G de 2025. | 74 |

---

## **LISTE DES FIGURES**

---

## **LISTE DES FIGURES**

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude.....                                                                             | 36 |
| Figure 2 : Les causes objectives de la réalisation des risques d'accident. ....                                         | 48 |
| Figure 3 : Répartition des agents de santé du CHU du Point G de 2025 selon la tranche d'âge.<br>.....                   | 63 |
| Figure 4 : Répartition des agents de santé du CHU du Point G de 2025 selon le sexe.....                                 | 64 |
| Figure 5 : Répartition des personklnel du CHU du Point G de 2025 selon le nombre d'heures<br>de travail par jour. ....  | 68 |
| Figure 6 : Répartition des personnels du CHU du Point G de 2025 selon la confrontation à un<br>accident de travail..... | 70 |

---

# **SOMMAIRE**

---

## SOMMAIRE

### INTRODUCTION

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| OBJECTIFS .....                                                    | 39 |
| 1. GENERALITES.....                                                | 41 |
| 1.1. Définitions de concepts .....                                 | 41 |
| 1.2. Historique .....                                              | 41 |
| 1.3. Type d'accident de travail .....                              | 43 |
| 1.4. Risques professionnels .....                                  | 44 |
| 1.5. Procéssus de réparation de risque professionnels .....        | 49 |
| 1.6. Les étapes de la prévention .....                             | 50 |
| 1.7. Les mesures de la prévention des risques professionnels ..... | 52 |
| 2. METHODOLOGIE .....                                              | 57 |
| 2.1. Cadre d'étude .....                                           | 57 |
| 2.2. Type et période d'étude.....                                  | 58 |
| 2.3. Population d'étude.....                                       | 59 |
| 2.4. Echantillonnage .....                                         | 59 |
| 2.5. Définitions des variables .....                               | 60 |
| 2.6. Collecte des données .....                                    | 60 |
| 4.1. Traitement et analyse des données .....                       | 61 |
| 5.1. Considérations éthiques.....                                  | 61 |
| 3. RESULTATS .....                                                 | 63 |
| 3.1. Caratéristiques sociodémographiques .....                     | 63 |
| Heures supplémentaires.....                                        | 69 |
| 3.2. Fréquence des accidents de travail .....                      | 70 |
| 3.3. Facteurs associés .....                                       | 72 |
| 4. COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....                                | 78 |
| CONCLUSION .....                                                   | 86 |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| RECOMMANDATIONS.....             | 88 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 90 |
| ANNEXES .....                    | 96 |

## INTRODUCTION

Les accidents du travail et les maladies professionnelles constituent un problème majeur de santé publique et de sécurité au travail dans le monde. Selon l'Organisation internationale du Travail (OIT), un accident du travail est défini comme « un événement inattendu et imprévu, y compris les actes de violence, survenant par le travail ou en rapport avec celui-ci, et entraînant une blessure, une maladie ou le décès d'un ou de plusieurs travailleurs » [1]. À l'échelle mondiale, l'impact des accidents du travail demeure considérable. L'OIT estime que toutes les quinze secondes, un travailleur meurt des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, tandis que 153 travailleurs sont victimes d'un accident professionnel [2].

On estime également qu'environ 18 % de la population active mondiale, soit près de 667 millions de travailleurs, ont subi un préjudice grave lié au travail au cours des deux dernières années. Les taux de préjudice professionnel sont particulièrement élevés dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où les conditions de travail sont souvent moins sécurisées et les systèmes de prévention moins développés [3]. En Afrique, certains pays présentent des niveaux particulièrement élevés d'accidents du travail, notamment la Sierra Leone (41 %), la Somalie (39 %) et le Tchad (32 %) [3]. Au Mali, la fréquence des accidents du travail est estimée à environ 15 % selon le rapport 2024 du sondage mondial sur les risques professionnels [3].

Parmi les secteurs professionnels, celui de la santé est reconnu comme l'un des environnements de travail les plus exposés aux risques [3]. Les agents de santé sont confrontés à une grande diversité de risque professionnels, notamment biologiques, physiques, chimiques, ergonomiques et psychosociaux, susceptibles d'entraîner différents types d'accidents du travail [4,5]. Les accidents les plus fréquemment rapportés dans ce secteur sont les blessures par objets tranchants ou piquants, les coupures, les chutes, les troubles musculo-squelettiques ainsi que les agressions physiques ou verbales.

Selon la littérature, la prévalence moyenne des accidents du travail chez les professionnels de santé est estimée à 60,2 % au cours de la carrière et à 39,2 % au cours de l'année précédente [5]. En Afrique, plusieurs études ont mis en évidence l'ampleur de ces risques professionnels. Une étude portant sur l'exposition aux fluides corporels dans 21 pays africains a rapporté une prévalence de 66 % sur une période de douze mois [6]. De même, une revue systématique réalisée en Afrique a montré que l'incidence annuelle des blessures par piqûre d'aiguille variait entre 39 % et 91 % [7]. À l'échelle mondiale, ces blessures seraient responsables chaque année

d'environ 16 000 infections par le virus de l'hépatite C, 66 000 infections par le virus de l'hépatite B et près de 1 000 infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les professionnels de santé [8].

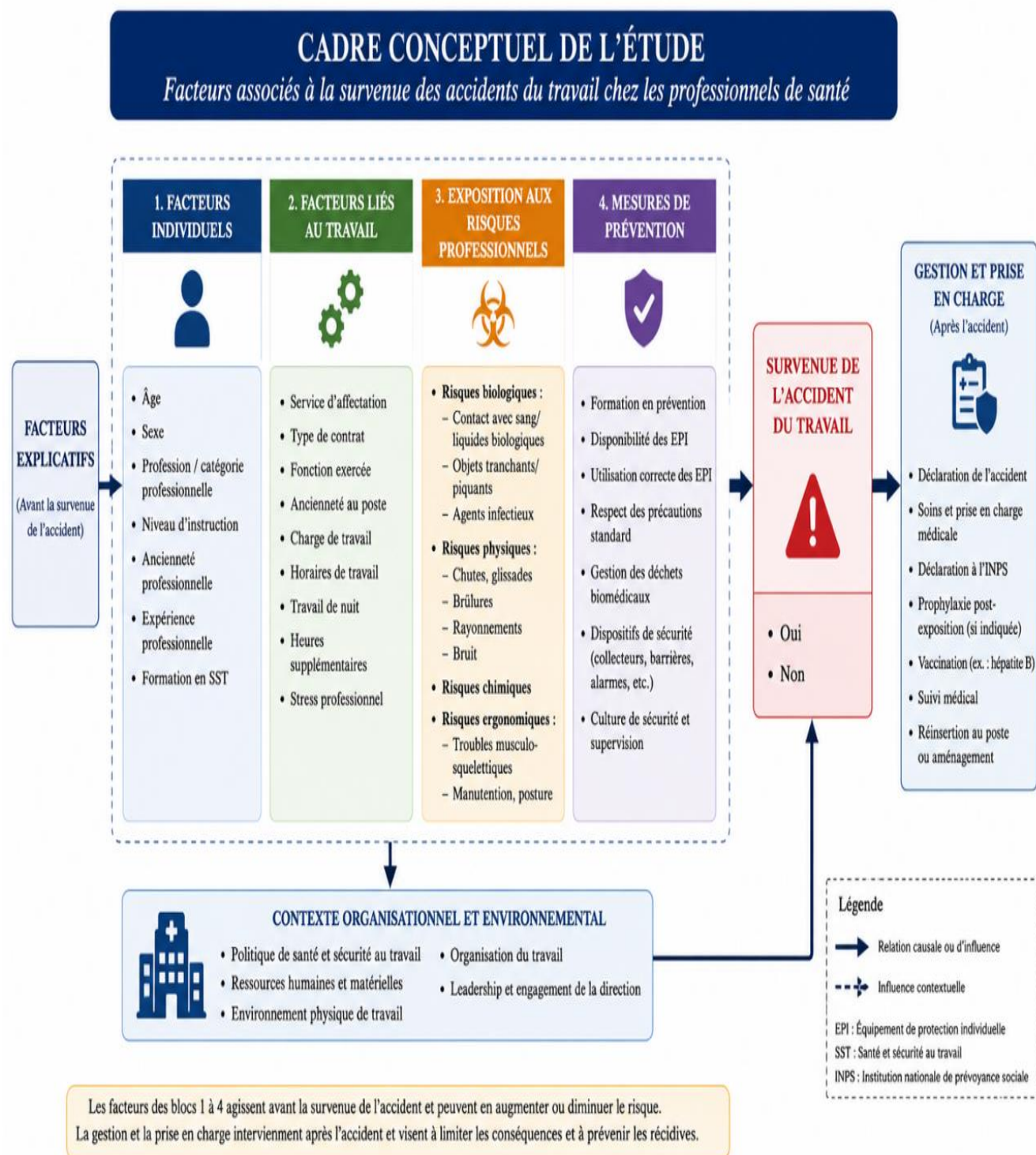
En Afrique subsaharienne, les risques professionnels chez les agents de santé ne se limitent pas aux expositions biologiques. Les risques non biologiques, tels que les troubles musculo-squelettiques, le stress professionnel, les violences sur le lieu de travail et les accidents physiques, représentent également une part importante des risques auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé. Une étude réalisée en Ouganda a montré que 39,5 % des professionnels de santé étaient exposés à des risques biologiques, tandis que 31,5 % étaient exposés à des risques non biologiques dominés par le stress professionnel et les troubles musculo-squelettiques [9].

Au Mali, des études ont documenté les accidents professionnels chez les agents de santé, notamment les accidents d'exposition au sang. Une étude réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré a montré que 93,98 % des agents de santé interrogés avaient déjà été exposés à un accident d'exposition au sang ou à un liquide biologique. Toutefois, ces accidents étaient rarement déclarés, avec un taux de déclaration estimé à 35,90 % [10]. Par ailleurs, une étude menée dans le district sanitaire du 2<sup>ème</sup> arrondissement de Bamako a rapporté une fréquence d'accidents d'exposition au sang de 37,6 % parmi les agents de santé [11].

Malgré ces données, les informations disponibles sur l'ensemble des accidents du travail chez les agents de santé demeurent limitées au Mali, en particulier dans les structures hospitalières de référence. Or, le Centre Hospitalier Universitaire du Point G constitue l'un des principaux hôpitaux de troisième référence du pays, avec plus de 500 agents de santé exerçant dans différents services médicaux et médico-techniques. Dans ce contexte, la connaissance de l'ampleur et des déterminants des accidents du travail au sein de cet établissement apparaît essentielle pour orienter les stratégies de prévention et améliorer la sécurité et santé au travail.

C'est dans cette perspective que la présente étude a été initiée afin d'étudier les accidents du travail chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire du Point G à Bamako.

## Cadre théorique



**Figure 1 : Cadre conceptuel de l'étude.**

Le cadre conceptuel de cette étude illustre les relations entre les différents facteurs susceptibles d'influencer la survenue des accidents du travail chez les professionnels de santé. Il repose sur l'hypothèse que les caractéristiques individuelles, les conditions de travail, l'exposition aux

risques professionnels et les mesures de prévention agissent conjointement sur la probabilité de survenue d'un accident. Ces relations sont modulées par le contexte organisationnel et environnemental de l'établissement de santé. En cas d'accident, une prise en charge adaptée est indispensable afin de limiter les conséquences pour le professionnel concerné.

---

# OBJECTIFS

---

## **OBJECTIFS**

### **➤ Objectif général**

Étudier les accidents du travail chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire du Point G à Bamako en 2025.

### **➤ Objectifs spécifiques**

- I. Déterminer la fréquence des accidents du travail chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire du Point G ;
- II. Décrire les types d'accidents du travail chez les agents de santé au CHU du Point G.
- III. Identifier les facteurs associés à la survenue des accidents du travail chez les agents de santé du Centre Hospitalier Universitaire du Point G.

---

# **GENERALITES**

---

## **1. GENERALITES**

### **1.1. Définitions de concepts**

#### **1.1.1. Travail**

Du latin « trepalium instrument de torture », est défini comme « une activité physique et mentale que la société exige ou que l'on s'impose dans un but déterminé ; répondre à une tâche préalablement définie » [12].

#### **1.1.2. Accidents du travail**

Est considéré comme AT quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu à un travailleur :

- Par le fait ou à l'occasion du travail,
- Pendant le trajet de la résidence au lieu de travail et vice-versa dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi,
- Pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur [13].

### **1.2. Historique**

#### **1.2.1. De la prévention des accidents**

Les accidents du travail ont commencé à se multiplier il y a cent soixante ans environ [14].

Les usines devenaient les véritables unités de production. Certaines des conditions nées de la révolution industrielle étaient si terribles qu'elles suscitèrent un sentiment d'horreur généralisé et des demandes de réformes. A cela, s'ajoutent les accidents de travail des usagers routiers (tels que les taximans des motos et les travailleurs qui y font de va- et -vient) et ceux des petits ateliers dans nos communes.

A la tête de ce mouvement réformiste se trouvaient des personnes qui s'estimaient moralement responsables du bien-être de leurs semblables. La prévention des accidents allait beaucoup devoir à ces hommes et femmes, qui, animés d'esprit civique et outragés dans leur sens de la justice, par l'exploitation des faibles, ne pouvaient rester indifférents à la souffrance d'autrui [14].

Ces réformateurs se proposaient d'amener les pouvoirs publics en les persuadant ou en les stigmatisant à protéger les travailleurs des usines (et surtout les enfants). C'est ainsi qu'en Grande Bretagne où a commencé la révolution industrielle [14], cette action humanitaire s'est orientée tout d'abord vers la réduction de la durée du travail et la protection de la santé des

enfants. Et ce n'est qu'à un stade relativement tardif que l'intérêt s'est porté sur la prévention des accidents en général [14].

Ensuite, on s'est attaqué au problème de la sécurité du travail. L'augmentation constante de la puissance, de la vitesse et du nombre des machines installées dans un espace limité, a fait des usines des établissements de plus en plus dangereux. À cet effet, Engels notait en 1884 que « les mutilés étaient si nombreux à Manchester que l'on a pu croire qu'une armée venait de rentrer de campagne » [14].

Grâce aux efforts conjugués et surtout de philanthropes, d'inspecteurs, d'hommes d'Etat, de membres du parlement, de journalistes et d'autres personnes, plusieurs dispositions efficaces sur la sécurité du travail furent incorporées à la loi de 1884 sur les fabriques [14].

### **1.2.2. Législation sur la sécurité du travail**

Le premier résultat obtenu par les réformateurs fut l'adoption, en 1804 d'une loi sur la prévention de la santé physique et morale des apprentis et des personnes occupées dans les usines textiles et autres (Genève) [14,15]. Des inspecteurs bénévoles, choisis parmi les magistrats et les membres du clergé de chaque localité, furent chargés de visiter ces établissements [14].

Une loi de modification [16], promulguée en 1833, institua un service officiel d'inspection. Ce n'est qu'en 1884 que furent insérées dans cette loi les dispositions sur la protection des machines, l'utilisation d'autres moyens de prévention et de la déclaration des accidents [14].

Engels DOLFUS, qui créa en 1867 à Mulhouse, une association pour la prévention des accidents dans les usines et pour l'échange de données d'expérience sur les questions de sécurité, déclarait que « le fabricant doit autre chose à ses ouvriers que le salaire ; il est de son devoir de s'occuper de leurs conditions morale et physique. Et cette obligation, toute morale qu'aucune espèce de salaire ne saurait remplacer, doit primer sur les considérations d'intérêt particulier » [17].

❖ En France, la première loi sur les fabriques date du 22 mars 1841 [14,18]. Mais, la première loi sur les accidents du travail remonte au 9 avril 1898.

Cette loi du 9 avril 1898 à l'exemple des lois allemandes (1884) et anglaises (1897), substitue à la notion de faute, celle de risque professionnel, engageant dans tous les cas de lésions traumatiques liées au travail, la responsabilité de l'employeur. Elle établit le principe d'une réparation forfaitaire.

En effet, après l'avènement en 1945 de la sécurité sociale, la loi du 30 Octobre 1946 sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles a élargi considérablement le cadre de la réparation en apportant de nouveaux avantages aux victimes [18] : tout d'abord, l'obligation d'assurance de tous les employeurs auprès d'un seul et même organisme (caisse de sécurité sociale), offrant une garantie de solvabilité absolue. Ensuite, extension de la réparation au-delà de la simple couverture des soins et de l'incapacité permanente. Cette réparation englobe également des notions nouvelles de réadaptation fonctionnelle, de rééducation professionnelle et de reclassement professionnel.

❖ Le Mali : Dès son accession à l'indépendance, le Mali s'est préoccupé de l'instauration d'une justice sociale en élaborant un système de sécurité sociale au profit des travailleurs. C'est ainsi que la loi n° 62/AN-RM du 9 août 1962 instituant, en République du Mali, un code de prévoyance sociale (CPS), assure les travailleurs contre certains risques sociaux. Ce code prévoit les couvertures des régimes suivants :

- régime de prestations familiales ;
- régime de prévention et de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles ;
- régime de retraite, invalidité et décès ;
- régime d'assurance volontaire

Cette loi a confié la gestion de l'ensemble des régimes à un organisme : l'INPS (Institut National de Prévoyance Sociale) [19].

### **1.3. Type d'accident de travail**

#### **1.3.1. L'accident de trajet**

C'est un accident survenu pendant le trajet d'aller et retour entre le lieu de travail et d'autre motif comme le restaurant, ou le lieu auquel il vit habituellement [20].

#### **1.3.2. L'Accident sur le lieu du travail**

##### **1.3.2.1. L'accident de travail sans arrêt**

Ce sont des accidents qui sont généralement bénins et qui peuvent être quelques heures soignés sur repos, à l'infirmerie de l'entreprise de préférence et qui ne nécessitent que quelques heures de repos ou de soins [21]. Ces accidents ne sont pas à déclarer obligatoirement mais doivent être consignés sur des registres spéciaux.

Il s'agit de petites blessures (coupures, égratignures, chocs et traumatismes bénins), de très légères intoxications et de petites projections de produits agressifs sur la peau occasionnent des brûlures très superficielles[21].

#### **1.3.2.2. Les accidents du travail avec arrêt**

Il s'agit d'incapacité temporaires (de quelques jours à plusieurs mois), indemnisées en fonction de la durée de l'arrêt du travail et jusqu'à la reprise totale ou partielle du travail [21]. Ce sont des accidents plus graves, nécessitant des soins médicaux ou hospitaliers prolongés.

#### **1.3.2.3. Les accidents du travail avec incapacité permanente (IP) correspondant à des lésions définitives et des séquelles de réduire la capacité de travail**

En fonction de la gravité des dommages corporels, il existe plusieurs taux d'incapacité permanente, se traduisant par des indemnisations (rentes) suivant un barème définit par des textes réglementaires [21]. Un doigt coupé, un œil crevé, une jambe déformée, un poumon partiellement abîmé font l'objet d'indemnisations dont les montants sont variables.

#### **1.3.3. Les accidents de travail mortel avec décès immédiat au différé :**

Ce sont des accidents dont les conséquences entraînent le décès après un délai plus ou moins long, malgré une prise en charge médicale [21]. C'est l'employeur de la victime qui doit déclarer l'accident présumé d'origine professionnelle, à charge de vérifier ultérieurement sa recevabilité comme accident de travail.

### **1.4. Risques professionnels**

Un risque professionnel est tout risque ayant pour origine l'activité professionnelle c'est-à-dire le travail rémunéré indispensable pour vivre nos jours, tout phénomène tout événement qui apparaît au milieu de travail et qui présente un risque pour l'homme [21]. Les risques professionnels sont occasionnés par les conditions dans lesquelles les travailleurs accomplissent leur tâche. Donc on peut dire que les risques professionnels sont le résultat de l'exposition à un phénomène dangereux dans le milieu de travail [21].

Les risques professionnels peuvent être classés selon :

#### **1.4.1. Risques mécaniques**

On appelle risque mécanique, l'ensemble des facteurs physiques qui peuvent être à l'origine d'une blessure par l'action mécanique. Tout objet en mouvement présente un risque mécanique pour les êtres vivants, dont les travailleurs. Un objet pesant, liquide ou solide qui se déplace, crée un risque pour son environnement. Une pierre lancée qui atteint la tête, peut la blesser, une aiguille qui s'enfonce dans la peau la pique, une scie ou un couteau peut sectionner le doigt.

Les formes élémentaires du risque mécanique sont notamment : les risque d'écrasement, de cisaillement, de coupure ou de sectionnement, de happement et d'enroulement, d'entraînement

ou d'emprisonnement, de choc, de perforation ou de pique, d'abrasion, d'éjection de fluide sous haute pression [21].

#### **1.4.2. Risques physiques**

On entend par risque physique, le risque pouvant affecter le corps de la personne ainsi que les nuisances externes qui menacent l'équilibre sanitaire du travailleur. Il s'agit de tous les risques inhérents à l'utilisation de machines ou équipements industriels comportant des nuisances dans les lieux de travail : bruit, ambiances lumineuses, vibrations, travail sur écran, rayonnements optiques ou électromagnétiques, chaleur, froid, etc. Ces risques peuvent se manifester par des dommages corporels ou des maladies professionnelles tels que les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), les lombalgies, etc [22].

#### **1.4.3. Risques chimiques**

C'est l'exposition de toute personne à des agents chimiques dangereux pouvant occasionner des dommages pour la santé ou la sécurité [21].

Les risques chimiques concernant les produits, émissions, déchets chimiques (peintures, diluants, essence de térébenthine, amines, acétone, xylène....etc.) . Les produits d'entretien et les produits d'usage courant (colles, acétone, alcool) sont aussi concernés [23].

Les produits chimiques qui entrent en contact avec le corps humain (par les voies respiratoires, la peau ou la bouche) peuvent perturber le fonctionnement de l'organisme. Ils peuvent provoquer :

- des intoxications aiguës, avec des effets plus ou moins graves,
- des intoxications chroniques: le contact répété avec certains agents chimiques, même à de faibles doses, peut alors porter atteinte aux poumons, aux nerfs, au cerveau, aux reins...

[21]

Les produits chimiques sont, en outre, parfois à l'origine d'incendie et d'explosion et peuvent avoir des répercussions au-delà de l'entreprise sur l'environnement, en cas notamment de dysfonctionnements (renversement ou déversement accidentel, rupture de confinement, fuites...) [21].

#### **1.4.4. Risques biologiques**

Ils correspondent aux risques dus à une exposition à des agents biologiques. On entend par agents biologiques les micro-organismes, y compris les organismes génétiquement recombinés,

les parasites et les cultures cellulaires susceptibles de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication [24].

En milieu de soins que l'on se trouve en milieu hospitalier, clinique, cabinet ou à domicile du patient, le risque de contamination par des agents biologiques est particulièrement élevé : lors du soin en laboratoire, dans la gestion des déchets.

#### **1.4.4.1. La classification des agents biologiques**

- **Groupe 1** : agents biologiques non susceptibles de provoquer une maladie chez l'homme.
- **Groupe 2** : agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituant un risque pour les travailleurs.
- **Groupe 3** : agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituant un risque sérieux pour les travailleurs.
- **Groupe 4** : agents biologiques provoquant des maladies graves chez l'homme et constituant un risque sérieux pour les travailleurs [9].

#### **1.4.4.2. Les modes de contamination**

Les principales sources de contamination sont le sang et les produits biologiques contaminés.

On distingue plusieurs voies de contamination dont : [9]

- par voie aérienne.
- par pénétration ou contact via la peau et les muqueuses
- par inoculation accidentelle
- par voie digestive

Si l'exposition à l'agent pathogène ne peut être évitée, il conviendra toujours de choisir de la réduire au maximum en mettant en place des mesures de protections collectives et individuelles.

Les professionnels de santé sont particulièrement exposés à ce type de risque, car leur travail exige un contact étroit avec des patients pouvant être porteurs de micro-organismes pathogènes [25]. Le personnel travaillant dans des services tels que les blocs opératoires, les maternités, les urgences et les laboratoires présente un risque d'exposition accru. Les agents d'entretien, les éboueurs et tous ceux dont les fonctions impliquent la manipulation d'objets contaminés par du sang sont également à risque [26].

#### **1.4.4.3. Circonstances d'exposition**

Avec l'épidémie du VIH, le risque de transmission des agents infectieux du patient au soignant a été rappelé. Cela a conduit à actualiser la notion d'isolement du sang, des liquides biologiques

et à formuler des règles applicables à tous les patients et à tous les soins infirmiers [27]. Les risques liés aux AES sont communément définis comme «tout accident survenant en contact du sang (ou d'un liquide biologique contaminé avec du sang) et comportant une effraction cutanée (piqûre, coupure) ou une projection d'un liquide biologique sur une muqueuse ou la peau lésée (plaie, eczéma, excoriation)» [27]. Les risques liés aux transmissions d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques (bactéries, virus, parasites et champignons) à partir d'un AES sont des risques de contamination du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) [28]. Ces risques sont les plus redoutés en milieu infirmier en raison de leur prévalence et de la gravité de l'infection engendrée ou occasionnée. Cependant, d'autres agents viraux (bactéries, parasitaires, etc.) peuvent être véhiculés ou contaminés par le sang ou autres liquides biologiques. Selon Gaillard[29] (2003), les personnels soignants (infirmiers, médecins, etc.) sont exposés quotidiennement à ces risques d'accidents dans le cadre même de leur métier.

#### **1.4.5. Causes d'accident de travail**

##### **1.4.5.1. Les accidents percutanés par piquêre**

Les accidents percutanés par piquêre sont des accidents causés par des piquêres accidentelles des aiguilles ayant été utilisées sur un patient. Il a été remarqué que plus il y'a de sang retenu à l'intérieur ou sur le matériel piquant ou tranchant, plus la blessure est profonde (saignement spontané), plus l'exposition est sévère. Précisons à cet effet que les aiguilles de prélèvement veineux, artériel, ou tout dispositif intramusculaire représentent un risque plus important en cas de piquêre accidentelle que les aiguille sous-cutanées intramusculaires ou à sutures. Disons donc qu'à côté des instruments qui conduisent ou occasionnent des piquêres il y a aussi ceux qui conduisent ou occasionnent des coupures [27].

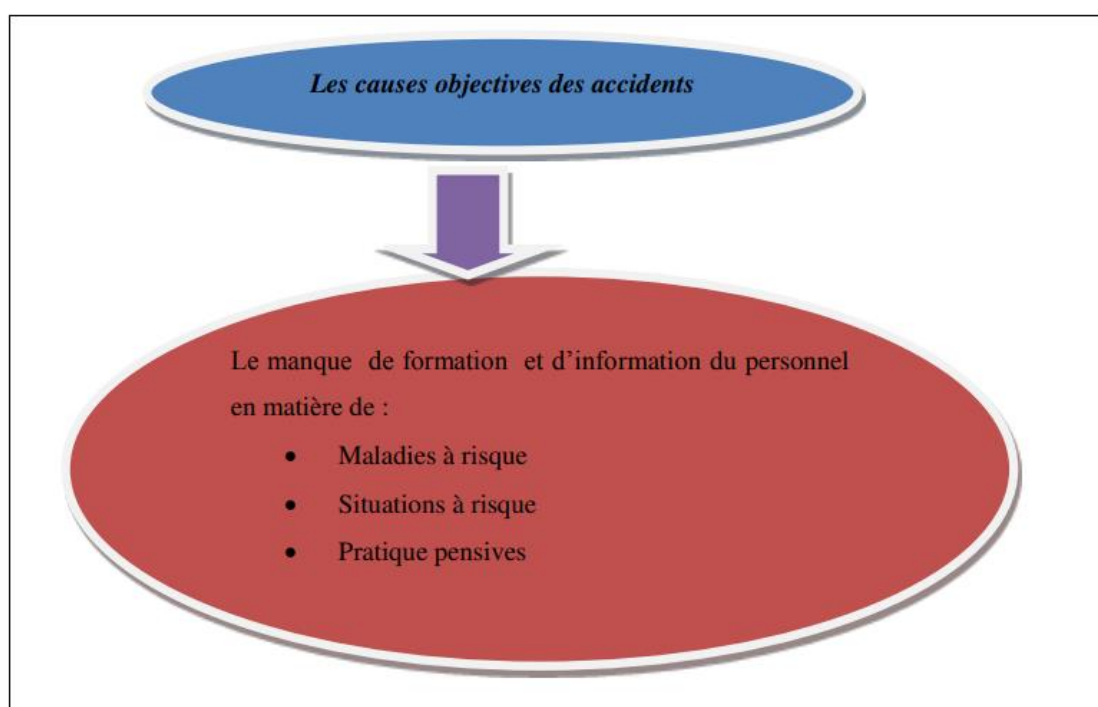
##### **1.4.5.2. Les accidents percutanés par coupure**

Les accidents percutanés par coupure sont un type d'accident connus parmi les accidents d'exposition au sang. C'est un type d'accident à partir desquels les infirmiers sont contaminés dès qu'il y a coupure à l'aide d'un outil de travail tranchant à l'exemple des lames et des pinces. A l'hôpital, les accidents percutanés par coupure constituent un type d'accident du travail fréquent. La majorité de ces accidents se produisent pendant ou après la pratique sur le patient. Un endroit réputé pour ce type d'accident est la salle d'opération. Toutefois, soulignons que malgré la mise en œuvre des règlements et des protocoles en matière de coupures accidentelles, à l'hôpital les accidents percutanés par coupure augmentent régulièrement. De manière générale, au-delà de la salle d'opération les accidents percutanés par coupure surviennent dans

les services de soins infirmiers et se produisent lorsque l'infirmier est en train de faire une incision, une mise à plat ou lors du rangement des instruments tranchants [27].

#### 1.4.5.3. Les projections des liquides biologiques

Les projections des liquides biologiques renvoient aux projections de sang, sueur, salive, urine, etc. Ces liquides peuvent conduire à des contaminations des hépatites (C/B) ou au VIH SIDA. Disons que malgré le fait d'être conscient des risques encourus en milieu hospitalier, il est remarqué que les agents de santé à l'instar de ceux des services de chirurgie, de réanimation et des urgences manifestent des comportements favorables aux accidents pour des causes ou raisons diverses [27].



**Figure 2 : Les causes objectives de la réalisation des risques d'accident.**

Ces causes objectives seraient dues au manque de formation et d'information du personnel en matière de maladies à risques c'est-à-dire des maladies dont il est question quand il s'agit des risques des accidents d'exposition au sang (risques-d'AES). Ces maladies renvoient aux hépatites et au VIH-SIDA. Au-delà de ces maladies dont le manque de formation et d'information des agents de santé sont présentées comme causes objectives des accidents d'exposition au sang (AES), la figure présente aussi des situations à risques c'est-à-dire les pratiques à risques parmi lesquelles le recapuchonnage des seringues après usage, les poses et retraits des perfusions sans utilisation du matériel de protection et la non asepsie après une

pratique sur un patient. A côté du manque de formation et d'information des agents de santé sur les maladies à risque et les situations à risque, comme autres causes objectives des accidents d'exposition au sang, la figure présente le manque de formation et d'information du personnel en matière des pratiques préventives lesquelles s'inscrivent autour du respect des précautions standard et de l'utilisation du matériel de protection.

### **1.5. Procéssus de réparation de risque professionnels**

Les procéssus de réparation sont identiques pour les AT et MP.

#### **1.5.1. Prestations temporaires**

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

**Les prestations en nature** : l'exonération du ticket modérateur et tiers payant. La victime bénéficie ainsi de la gratuité des soins en ce qui concerne les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, matériels de prothèse et orthèse ainsi que la rééducation fonctionnelle et professionnelle.

**Les prestations en espèces** : indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail. Le jour où s'est produit l'AT est à la charge de l'employeur. Des indemnités journalières sont versées à partir du jour suivant l'arrêt de travail jusqu'à la date de guérison ou de consolidation. La date de la 1ère constatation médicale est assimilée au jour de l'accident (AT). L'indemnité journalière est égale à 60% du salaire journalier de base (dans la limite d'un montant maximal) pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail et à 80% de ce salaire à partir du 29e jour d'arrêt de travail.

#### **1.5.2. Prestations définitives**

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

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

- La guérison est définie par l'absence de toute séquelle, c'est-à-dire un retour à l'état antérieur. Elle n'est bien sûr qu'apparente et peut toujours laisser place à une rechute.
- La consolidation est prononcée quand l'état de la victime n'est plus susceptible d'évolution, du moins à court ou moyen terme. Bien que la consolidation implique la fin des soins actifs (seuls peuvent être poursuivis les soins destinés à éviter une aggravation)

et la fin du versement des indemnités journalières, elle ne coïncide pas obligatoirement avec la reprise d'une activité professionnelle. Il persiste des séquelles entraînant un certain degré d'incapacité permanente au travail, généralement partielle ( incapacité permanente partielle ou IPP ).

Les prestations définitives ne sont versées que s'il y a consolidation c'est-à-dire présence de séquelles et détermination d'un taux d'IPP par le médecin conseil à partir du lendemain de la date de consolidation. Le taux d'IPP répare les incapacités fonctionnelles. La perte de capacité de travail et de gain pourra être pris en considération par les structures administratives.

- En cas d'IPP inférieure ou égale 10 %, l'indemnisation de la victime est un capital , versé en une fois pour solde de tout compte. Une IPP inférieure à 10 % n'est pas révisable.
- En cas d'IPP supérieure ou égale à 10 %, l'indemnisation est une rente Le taux médical fixé par le médecin conseil sert à la fixation administrative du montant du capital ou de la rente. La fraction du taux inférieur à 50 % est divisée par 2. La fraction de taux supérieure à 50 % est multipliée par 1,5. C'est le salaire annuel, plafonné, qui sert de base de calcul, salaire précédant l'année de l'accident ou de la 1ère constatation médicale. En cas de nécessité de recours à une tierce personne, la rente peut être majorée jusqu'à 40 %. En cas de décès de l'assuré, les ayant droits peuvent bénéficier d'une rente de reversion partielle. Toute modification de l'état de santé de la victime peut donner lieu à une réévaluation de l'IPP (augmentation ou diminution) :
  - à l'initiative de la victime (à tout moment pendant les deux premières années puis à des intervalles d'au moins un an ensuite)
  - à l'initiative de la Caisse à des intervalles de 3 mois pendant les 2 premières années puis à des intervalles d'un an. Les prestations en espèces sont exonérées d'impôt sur le revenu.

## **1.6. Les étapes de la prévention**

### **1.6.1.1. 1<sup>er</sup> étape : Préparer la démarche employé de la prévention**

C'est l'étape fondamentale qui conditionne le succès de la démarche. Pour cela, il est nécessaires de :

- élaborer une stratégie en santé et sécurité au travail intégré à l'activité de l'entreprise en fixant des objectifs et en définissant une organisation adaptée.
- recenser les analyses effectuées, les données produites et les mesures prises en matière de prévention des risques professionnels.

- préciser les modalités de la participation des acteurs internes à l’entreprise, et des recours à des compétences externe à l’entreprise.
- planifier la démarche (calendrier, ressources, modalités et définition des unités de travail, méthode d’analyse des risques) [30].

#### **1.6.1.2. 2<sup>e</sup> étape : évaluer les risques**

Évaluer, c’est comprendre et estimer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, dans tous les aspects liés au travail. Cela implique que l’entreprise dresse pour chaque unité de travail un inventaire des risques identifiés.

#### **1.6.1.3. 3<sup>e</sup> étape : élaborer un plan d’action**

Les priorités d’action de prévention sont déterminées sur la base de l’estimation des risques. L’employeur va opérer des choix et recherche des solutions permettant de mettre au point une stratégie et un ou des programmes d’action :

- en respectant, dans l'ordre suivant, les principes généraux de la prévention :
  - ✓ suppressions des risques ;
  - ✓ mise en œuvre des mesures de protection collective ;
  - ✓ mise en œuvre de mesure de protection individuelle ;
  - ✓ en tenant compte à la fois des facteurs organisationnels, technique et humain.
- en définissant les moyens humains et financiers (couts et opportunités d’investissements).
- en fixant un calendrier précis, selon les priorités issues de l’évaluation des risques et en respectant les obligations spécifiques du code de travail.

Lorsque les risques ne peuvent pas être supprimés immédiatement, des mesures provisoires doivent être prises pour assurer la protection des travailleurs, ces décisions doivent garantir une protection suffisante, dans l’attente de la mise en œuvre des moyens techniques et financiers susceptibles d’éliminer les risques.

Dans cet esprit, grâce à un dialogue social permanent, le programme d’action devient un véritable instrument de pilotage et de suivi de la prévention au sein de l’entreprise.

#### **1.6.1.4. 4<sup>e</sup> étape : mettre en œuvre les actions**

Quelle que soit les actions envisagées, il est nécessaire de :

- désigner une personne chargée du suivi.
- disposer d’outils de pilotage permettant d’ajuster le choix, de contrôler l’efficacité des mesures et de respecter les délais.

#### **1.6.1.5. 5<sup>e</sup> étape : évaluer la démarche de la prévention**

Cette phase dynamique consiste à :

- assurer le suivi :
- ✓ des mesures réalisées dans le cadre de plan d'action
- ✓ des méthodes utilisées (définition des unités du travail, modalités de concertation, d'appréciation des moyens engageants ...)
- dresser un bilan périodique, ce bilan peut conduire à :
- ✓ corriger les actions réalisées, lorsqu'elles conduisent à des changements techniques et organisationnelles :
- ✓ valider les actions et méthodes mises en œuvre
- ✓ relancer la démarche de la prévention, conformément aux obligations de l'employeur en matière d'évaluation des risques au moins une fois par an, ou lors d'aménagement important ayant un impact sur la santé et la sécurité des travailleurs ou lorsque toute nouvelle information nécessite une évaluation des risques.

### **1.7. Les mesures de la prévention des risques professionnels**

#### **1.7.1. La protection individuelle**

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont destinés à protéger le travailleur contre un ou plusieurs risques professionnels. Leur utilisation ne doit être envisagée qu'en complément des autres mesures d'élimination ou de réduction des risques. C'est à partir de l'évaluation des risques menée dans l'entreprise que doit être engagée la réflexion relative à l'utilisation des EPI [31].

##### **1.6.6.1. Les équipements de protection individuelle**

Les EPI sont des « dispositifs ou moyens destinés à être portés ou tenus par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité »[32].

Ces équipements peuvent prendre différentes formes, plus ou moins complexes :

- bouchons d'oreilles
- lunettes de protection
- appareils de protection respiratoire
- systèmes d'arrêt des chutes...
- gants lors de tout contact avec les patients
- gel hydro alcoolique pour se décontaminer les mains

Ils permettent de protéger les opérateurs contre des risques professionnels de diverses natures :

- biologique (inhalation d'agents biologiques...)
- chimique (inhalation de vapeurs de solvants, contact des mains avec des produits chimiques...)
- mécanique (chutes de hauteur, chocs à la tête, projections de particules dans les yeux...)
- électrique
- thermique (travail en chambre froide, projections de métal fondu...)
- rayonnements ionisants ou non ionisants (laser, ultraviolet...)
- bruit...

Certains EPI protègent contre plusieurs risques. Ainsi, il existe des cagoules de soudage protégeant à la fois contre le risque d'inhalation de fumées et contre les rayonnements dangereux pour les yeux [31].

### **1.7.2. La protection collective**

Tout employeur est tenu de supprimer ou de réduire les risques professionnels afin d'assurer la sécurité et de protéger la santé physique et mentale des travailleurs de son établissement, y compris les travailleurs temporaires. Il doit prendre les mesures appropriées et les mettre en œuvre conformément aux principes généraux de prévention parmi lesquels la mise en place de protections collectives en priorité sur les protections individuelles [32].

#### **1.7.2.1. La protection collective, qu'est-ce que c'est ?**

Un équipement de protection est un dispositif, un mécanisme, un appareil ou une installation, par sa conception (agencement et matériaux constitutifs), est capable d'assurer valablement la protection des salariés contre un ou plusieurs risques professionnels et d'en limiter ainsi les conséquences. Cet équipement est intégré ou ajouté aux moyens de protection ou aux postes de travail. Il est dit de protection collective s'il assure indistinctement la sécurité du salarié affecté au poste et celle des autres personnes présentes à proximité [32].

Les équipements de protection collective permettent de protéger l'ensemble des salariés et sont dans ce sens à privilégier.

#### **1.7.2.2. Les quatre principes régissent les moyens de protection collective :**

- la protection par éloignement (balisage, déviation...)
- la protection par obstacle (rambarde de sécurité...)

- la protection par atténuation d’une nuisance (insonorisation du local, aspiration de poussière, ventilation...)
- la protection par consignation d’une fonction dangereuse lors d’interventions.

### **1.7.2.3. Place des protections collectives dans une démarche de prévention**

La protection collective est une des mesures de prévention faisant partie des 9 principes généraux de prévention.

Les mesures de protection collective sont mises en place lorsque les mesures de prévention portant sur l’élimination ou la réduction du risque ne sont pas suffisantes. La protection collective vise à limiter ou éviter l’exposition au risque des salariés, en réduisant la probabilité de rencontre avec le risque [31].

### **1.7.3. La prévention médicale**

Au sein des services de santé du travail (service autonome ou interentreprise), la prévention médicale est réalisée par une équipe pluridisciplinaire comprenant un ou des médecins du travail, des collaborateurs médecins, des internes en médecine du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Dans les services de santé au travail interentreprises, les médecins du travail animent et coordonnent les équipes pluridisciplinaire. L’équipe pluridisciplinaire est impliquée dans la mise en place et le suivi des mesures collectives de prévention des risques. [32].

#### **1.7.3.1. Les missions des services de sécurité de santé au travail**

Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d’éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. A cette fin, ils :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d’éviter ou de diminuer les risques professionnels, d’améliorer des conditions de travail, de prévenir la consommation d’alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l’emploi des travailleurs ;

- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge.
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire en pratique, le service de santé au travail participe de plusieurs façons à l'évaluation des risques et au suivi des mesures de prévention ;
- étude de poste (recherche des facteurs de risque et de pénibilité) ;
- dialogue avec les opérateurs et l'encadrement lors des visites d'entreprise pour identifier certains modes opératoires, activités ou procédés impliquant des risques particuliers ;
- participation à l'évaluation de l'efficacité des mesures de prévention existantes (mise en place de contrôle des expositions par des analyses atmosphériques, biologiques, sonométriques, radiologiques, thermiques..)
- conseil sur les mesures de prévention à mettre en œuvre ainsi que sur l'organisation des formations ou de sessions d'information [32].

Les visites médicales périodiques sont des moments privilégiés pour :

- recueillir des informations sur les conditions d'exposition du salarié ;
- renouveler l'information du salarié sur les risques liés à son exposition professionnelle et sur les mesures de prévention collectives et individuelles adaptées à son poste de travail ;
- rappeler les règles d'hygiène individuelle participant à cette prévention.
- Le suivi de l'état de santé des travailleurs est l'occasion de recueillir les informations en vue d'une veille sanitaire professionnelle et/ou d'études épidémiologiques.[32]

---

# **METHODOLOGIE**

---

## **2. METHODOLOGIE**

### **2.1. Cadre d'étude**

Notre étude s'est déroulée au Centre Hospitalier Universitaire du Point G. Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Point G est situé dans la ville de Bamako. L'Hôpital du Point G existe depuis 1906 et s'est constitué à partir d'un hôpital militaire issu de la période coloniale. Il a été érigé en Etablissement Public à caractère Administratif (EPA), doté de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion par la Loi n°92-023 du 05 octobre 1992. 9. En 2003, la Loi n°03-021 du 14 juillet a créé l'Hôpital du Point G comme Etablissement Public Hospitalier doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la Santé. Il est institué en Centre Hospitalier Universitaire du Point G à la suite de l'Arrêté interministériel<sup>21</sup> n°3175/MS/MEN/SG du 29 décembre 2009 portant approbation de la convention hospitalo-universitaire conclue entre l'hôpital du Point G et l'Université de Bamako.

Il a une étendue de 25 hectares (ha). C'est un hôpital de 500 lits. Le CHU du Point G comporte deux (2) types de services (administratifs et techniques). Les services administratifs comprennent les services de l'administration générale et de la maintenance. Il s'agit plus spécifiquement :

- du service financier,
- du service comptable,
- du service informatique,
- du service social,
- du service des ressources humaines
- du service du système d'information hospitalière,
- du secrétariat général et
- du service de la maintenance.

Les services techniques comprennent les services cliniques et médicotechniques. Les services cliniques sont notamment :

- le service d'anesthésie,
- le service de réanimation,
- le service du bloc opératoire,
- le service des urgences,
- le service de cardiologie,

- le service de neurologie,
- le service de néphrologie,
- le service de chirurgie générale,
- le service de chirurgie B,
- le service d'urologie,
- le service de gynéco-obstétrique,
- le service des maladies infectieuses et tropicales,
- le service de pneumophtisiologie,
- le service de psychiatrie,
- le service de médecine nucléaire,
- le service d'hématologie,
- le service d'oncologie,
- le service d'hépto-gastroentérologie,
- le service de médecine interne,
- le service de médecine légale,
- le service de rhumatologie et
- le service d'anatomo-pathologie.

Les services médicotechniques sont

- le service de laboratoires d'analyses médicales,
- le service d'imagerie médicale et
- le service de pharmacie hospitalière.
- Le CHU du Point G abrite également une unité d'ophtalmologie et une unité de kinésithérapie.

Au 31 décembre 2020, le CHU du Point G disposait de 616 agents composés de 414 fonctionnaires, 32 contractuels de l'Etat, 3 fonctionnaires des Collectivités Territoriales, 150 contractuels sur ressources propres et 17 contractuels sur les ressources des Partenaires Techniques et Financiers.

## **2.2. Type et période d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale. La collecte des données s'est déroulée sur une période de 12 mois allant du 10 mars 2025 au 10 mars 2026

## **2.3. Population d'étude**

L'étude s'est portée sur les agents de santé du CHU qui exercent au CHU du Point G en 2025. Il s'agissait des médecins, des sages-femmes, des infirmiers, des pharmaciens, des biologistes, et les techniciens de laboratoire ou imagerie médicale.

### **2.3.1. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans cette étude

- tout agent de santé fonctionnaire ou contractuel du CHU du Point G présents au moment l'enquête ;
- tout agent de santé ayant une expérience professionnelle de plus de 6 mois au CHU du Point G ;
- tout agent de santé ayant accepté de participer à l'étude.

### **2.3.2. Critères de non inclusion**

N'ont pas été pas inclus dans l'étude :

- tout agent de santé non disponible pour participer à l'étude ;
- le personnel administratif, les bénévoles, les agents des sociétés et du service de recherche qui ont un contrat avec l'hôpital, agents de sécurité, agents du service de nettoyage.

## **2.4. Echantillonnage**

### **2.4.1. Méthode d'échantillonnage**

Nous avons procédé d'abord à un échantillonnage aléatoire stratifié en tenant compte de la taille des catégories (médecins, sages-femmes, infirmiers, techniciens) pour une bonne représentativité de l'échantillon à enquête, puis à un échantillonnage aléatoire simple au sein de chaque catégorie.

### **2.4.2. Calcul de la taille d'échantillon**

La taille d'échantillon a été calculée à l'aide de la formule de Daniel Schwartz

$$n = (Z_{\alpha})^2 \cdot \frac{p \times q}{i^2}$$

- n est notre taille minimum d'échantillon ;
- $z_{\alpha}$  est le coefficient qui est égal à 1,96 pour un niveau de confiance à 95%
- p est la prévalence qui selon l'étude de Ayenew E et al [33] en 2022, 36,5% des victimes d'accidents de travail ont été rapportés.
- i est la marge d'erreur à 10 %

- q correspond à 1-p

En application numérique on a :  $n = (1,96)^2 \cdot \frac{0,365 \times 0,635}{0,1^2} = 89$

La taille minimale d'échantillon trouvée d'après les calculs était égale à 89 agents de santé du CHU du Point G.

Se repaissent comme suite : médecin, sage femmes, infirmiers, techniciens.

## 2.5. Définitions des variables

Les risques professionnels seront classés en gros comme biologiques et non biologiques. Les classifications plus larges ont été générées comme des points finaux composites.: « Avez-vous subi un type d'accident du travail ? Si oui : quelle en était la circonstance ? ». Ces réponses ont été triées pour générer les classifications composites, biologiques ou non biologiques. Par conséquent,

- les risques biologiques ont été définis comme incluant les coupures/plaies/lacérations, les blessures par objets tranchants, le contact direct avec des échantillons contaminés/matières biologiques dangereuses, le bioterrorisme, les agents pathogènes transmissibles par le sang, les maladies infectieuses/infections, les maladies transmises par l'air, les maladies à transmission vectorielle et la contamination croisée par des matériaux souillés ;
- Les risques non biologiques ont été définis comme incluant les risques physiques, psychosociaux et ergonomiques :
  - les risques physiques comprenaient les glissades, les trébuchements, les chutes, les brûlures, les fractures, les radiations des rayons X, le bruit et les radiations ionisantes ;
  - les risques psychosociaux comprenaient les violences physiques, psychosociales, sexuelles et verbales ainsi que le stress ;
  - les risques ergonomiques étaient des blessures musculo-squelettiques tels que des douleurs musculaires, des foulures, des entorses et le syndrome du canal carpien.

## 2.6. Collecte des données

3. Un questionnaire structuré standardisé adapté du National Institute of Occupational Safety and Health, du US Center for Disease Control and Prevention, avec des modifications pour s'adapter au contexte local, composé de questions fermées et ouvertes ont utilisé pour collecter les données.
4. Le questionnaire a permis de recueillir des données sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants, notamment leur âge, leur état civil, leur niveau

d'éducation et leurs antécédents professionnels. En outre, des données ont été recueillies sur les pratiques de santé et de sécurité au travail des professionnels de la santé, les risques auxquels ils sont confrontés sur leur lieu de travail et les mesures de contrôle mises en place pour atténuer ces risques.

#### **4.1. Traitement et analyse des données**

5. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 25. Pour les variables qualitatives, les effectifs et les pourcentages ont été calculés. Pour les variables quantitatives, les moyennes  $\pm$  écart type ont été calculées. Les données ont été résumées dans des tableaux ou figure de distribution de fréquence. Pour évaluer les associations et les prédicteurs indépendants, nous avons réalisé le test de chi-2 et le test de fischer. La différence était considérée significative lorsque la valeur de p est  $<$  ou égal à 0,05.

#### **5.1. Considérations éthiques**

L'approbation du comité éthique de l'université des sciences des techniques, et des technologies de Bamako (USTTB) a été demandée. L'autorisation de mener l'étude est obtenue auprès de l'administration de l'hôpital pour mener l'étude. Le consentement des personnes à enquêter sera demandé avant leur inclusion dans l'étude. La confidentialité et l'anonymat ont été strictement respectés. Un numéro anonymat sera attribué à chaque participant. L'accès aux résultats sera limité aux seules personnes impliquées dans l'étude.

---

## **RESULTATS**

---

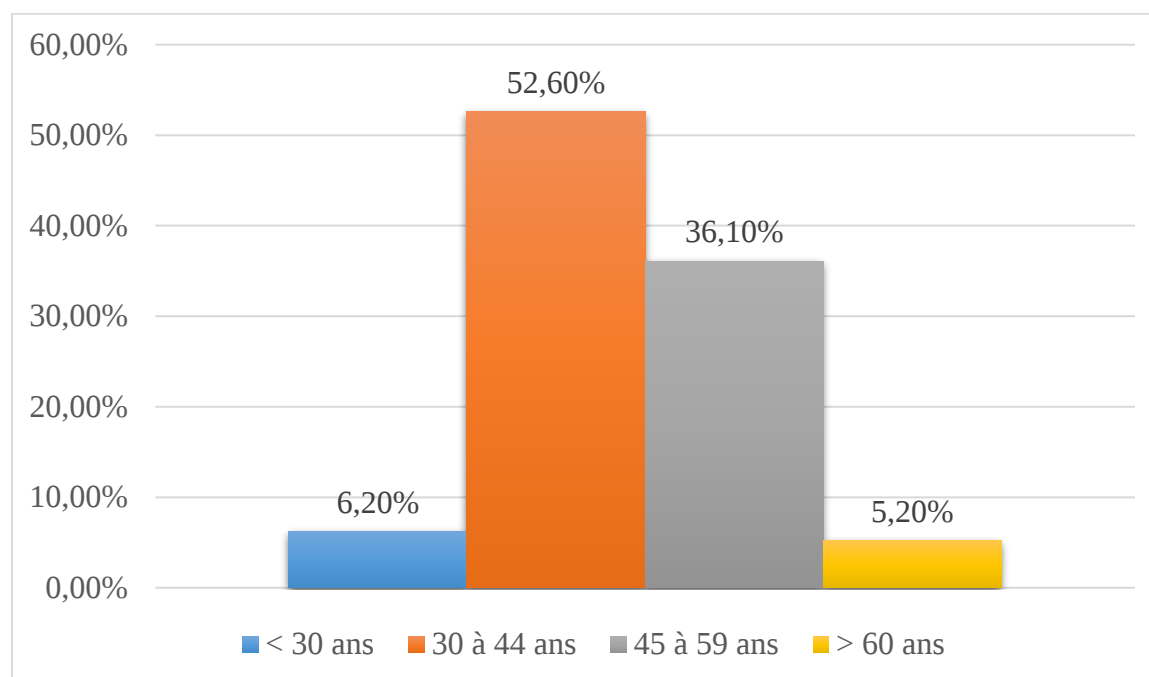
### 3. RESULTATS

#### 3.1. Caratéristiques sociodémographiques

##### 3.1.1. Fréquence

Au cours de notre période d'étude, nous avons enquêté 97 personnels de santé parmi lesquels 70 ont au moins une fois été victime d'accident de travail soit une fréquence de 72%.

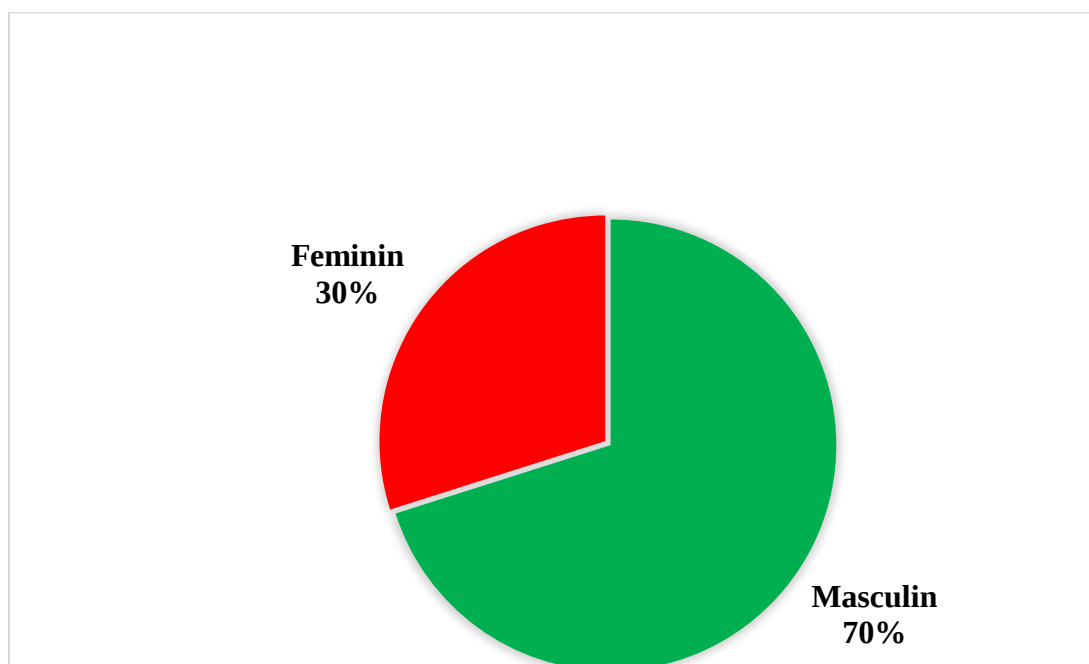
##### 3.1.2. Age en année



**Figure 3 : Répartition des agents de santé du CHU du Point G de 2025 selon la tranche d'âge.**

Dans cette étude, 52,60% du personnel enquêté avait un âge compris entre 30 et 44 ans. L'âge moyen de personnel était  $42,26 \pm 8,99$  avec des extrêmes allant de 25 et 65 ans.

### 3.1.3. Sexe



**Figure 4 : Répartition des agents de santé du CHU du Point G de 2025 selon le sexe.**

Le sexe masculin prédominait avec une fréquence de 70,10%.

Le sex-ratio est de 2,34.

### 3.1.4. Statut matrimonial

**Tableau I : Répartition des personnels du CHU du Point G de 2025 selon le statut matrimonial.**

| Statut matrimonial | Effectifs | Pourcentage  |
|--------------------|-----------|--------------|
| Célibataire        | 11        | 11,3         |
| Divorcé            | 1         | 1,0          |
| Marié              | 85        | 87,6         |
| <b>Total</b>       | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Il y'avait 87,6% des personnels de santé qui étaient mariés.

### 3.1.5. Religion

**Tableau II : Répartition des personnels du CHU du Point G de 2025 selon la religion**

| Religion     | Effectifs | Pourcentage  |
|--------------|-----------|--------------|
| Chrétien     | 9         | 9,3          |
| Musulman     | 88        | 90,7         |
| <b>Total</b> | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

La religion musulmane était fréquente, soit 90,7%.

### 3.1.6. Catégorie de l'agent de santé

**Tableau III : Répartition des personnels du CHU du Point G de 2025 selon la catégorie de l'agent de santé.**

| Catégorie de l'agent de santé | Effectifs | Pourcentage  |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Aide-soignant                 | 1         | 1,0          |
| Assistant Médical             | 2         | 2,1          |
| Infirmiers                    | 30        | 30,9         |
| Médecins                      | 37        | 38,1         |
| Pharmaciens                   | 5         | 5,2          |
| Sage-femme                    | 3         | 3,1          |
| Laborantin                    | 7         | 7,2          |
| Technicien de surface (G E S) | 10        | 10,3         |
| Technicien en radiologie      | 2         | 2,1          |
| <b>Total</b>                  | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Les médecins étaient les plus enquêtés avec une fréquence de 38,1%, suivi des infirmiers qui représentaient 30%.

### 3.1.7. Service de l'agent de santé

**Tableau IV : Répartition des personnels du CHU du Point G de 2025 selon le service de l'agent de santé.**

| Service de l'agent de santé         | Effectifs | Pourcentage  |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Chirurgie générale                  | 10        | 10,3         |
| Urgence                             | 8         | 8,2          |
| Réanimation                         | 6         | 6,2          |
| Gynécologie-Obstétrique             | 4         | 4,1          |
| Neurologie                          | 6         | 6,2          |
| Néphrologie                         | 5         | 5,2          |
| Urologie                            | 9         | 9,3          |
| Cardiologie                         | 1         | 1,0          |
| Pneumo-phtisiologie                 | 6         | 6,2          |
| SMIT                                | 5         | 5,2          |
| Médecine interne                    | 5         | 5,2          |
| Psychiatrie                         | 5         | 5,2          |
| Kinésithérapie                      | 2         | 2,1          |
| Hématologie                         | 2         | 2,1          |
| Rhumatologie                        | 2         | 2,1          |
| Laboratoire                         | 5         | 5,2          |
| Imagerie                            | 7         | 7,3          |
| Anatomie et cytologie pathologiques | 5         | 5,2          |
| Médecin nucléaire                   | 1         | 1,0          |
| Oncologie médicale                  | 1         | 1,0          |
| Pharmacie                           | 2         | 2,1          |
| <b>Total</b>                        | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Il y'avait 10,3% des accidents du travail qui sont survenus dans le service de chirurgie général.

### 3.1.8. Revenu mensuel

**Tableau V : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le revenu mensuel.**

| Revenu mensuel (FCFA) | Effectifs | Pourcentage  |
|-----------------------|-----------|--------------|
| < 150 000             | 18        | 18,6         |
| > 150 000             | 74        | 76,3         |
| Non précisé           | 5         | 5,2          |
| <b>Total</b>          | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Le revenu mensuel de 76,3% des personnels était > 150 000 FCFA.

### 3.1.9. Déclaration de l'accident à l'INPS.

**Tableau VI : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon la déclaration de l'accident à l'INPS**

| Déclaration de l'accident à l'INPS | Effectifs | Pourcentage  |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| Non                                | 92        | 94,8         |
| Oui                                | 5         | 5,2          |
| <b>Total</b>                       | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Il n'y avait que 5% des accidents qui ont été déclarés à l'INPS.

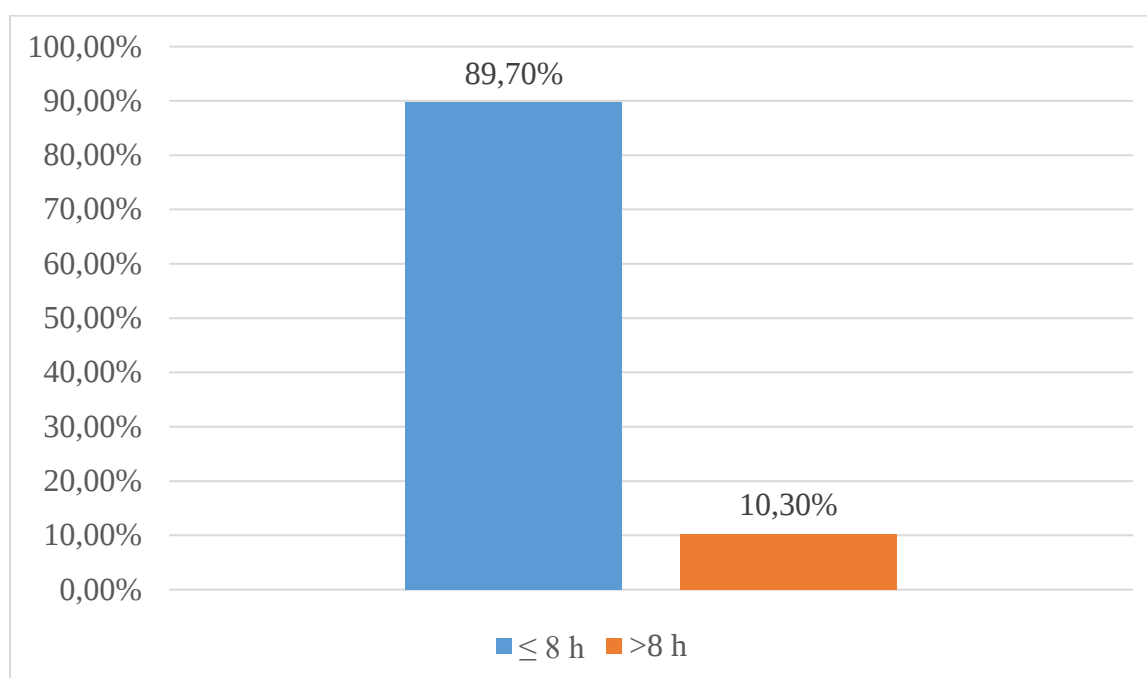
### 3.1.10. Port de tous les EPI nécessaire

**Tableau VII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le port de tous les EPI nécessaires**

| Port EPI nécessaires | Effectifs | Pourcentage  |
|----------------------|-----------|--------------|
| Non                  | 56        | 57,7         |
| Oui                  | 41        | 42,3         |
| <b>Total</b>         | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

L'étude a montré que 42,3% du personnel ne portaient pas tous les EPI nécessaires.

### 3.1.11. Nombre d'heures de travail par jour.



**Figure 5 : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le nombre d'heures de travail par jour.**

Nous avons trouvé que 89,70% du personnel qui travaillait au plus 8h par jour.

### 3.1.12. Type de contrat

**Tableau VIII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le type de contrat.**

| Type de contrat                                                          | Effectifs | Pourcentage  |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Contractuel de l'Etat                                                    | 3         | 3,1          |
| Contractuels sur les ressources des Partenaires Techniques et Financiers | 10        | 10,3         |
| Contractuels sur ressources propres                                      | 25        | 25,8         |
| Fonctionnaire de collectivité                                            | 3         | 3,1          |
| Fonctionnaire de l'état                                                  | 56        | 57,7         |
| <b>Total</b>                                                             | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Il y'avait 57,8% qui étaient des fonctionnaires d'état.

### 3.1.13. Heures supplémentaires

**Tableau IX : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les heures supplémentaires.**

| Heures supplémentaires | Effectifs | Pourcentage  |
|------------------------|-----------|--------------|
| Non                    | 44        | 45,4         |
| Oui                    | 53        | 54,6         |
| <b>Total</b>           | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Il y'avait 54,6% du personnel qui faisait des heures supplémentaires.

### 3.1.14. Travail dans d'autres établissements que le CHU Point G.

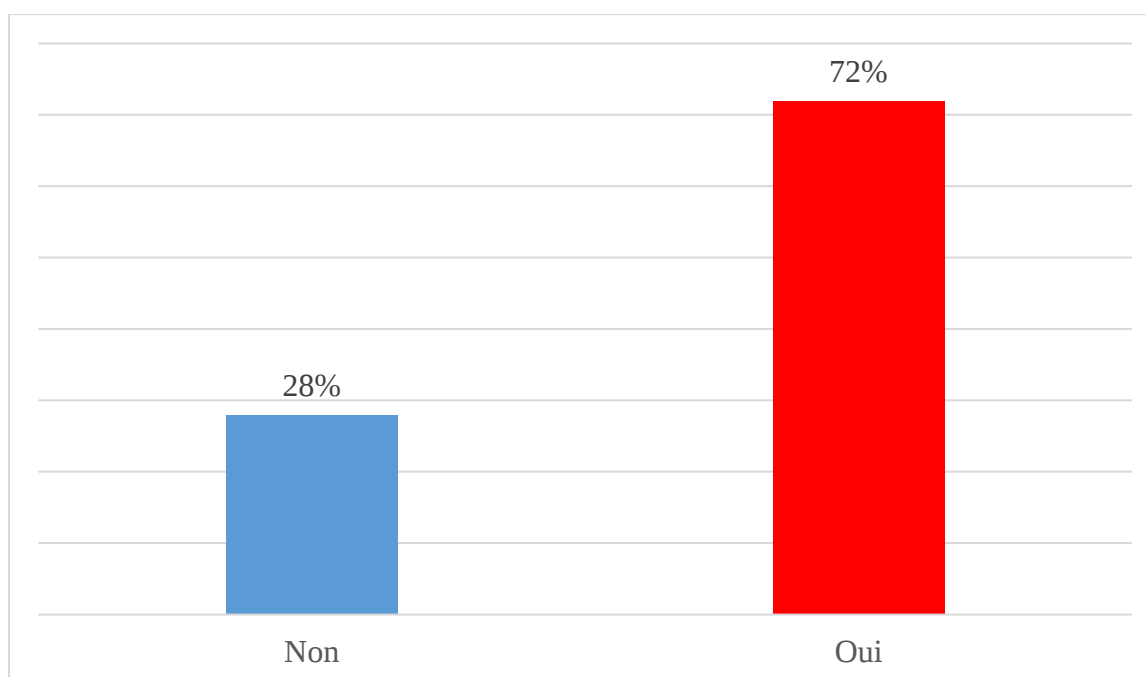
**Tableau X : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le travail dans d'autres établissements que le CHU Point G.**

| Travail dans d'autres établissements que le CHU Point G | Effectifs | Pourcentage  |
|---------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Non                                                     | 64        | 66,0         |
| Oui                                                     | 33        | 34,0         |
| <b>Total</b>                                            | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

Nous avons trouvé 34% du personnel qui travaillaient dans d'autres établissements en dehors du CHU Point G.

### 3.2. Fréquence des accidents de travail

#### 3.2.1. Confrontation à un accident de travail



**Figure 6 : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon la confrontation à un accident de travail.**

Parmi les agents enquêtés, 72% d'entre eux ont au moins une fois été confrontés à un accident de travail.

#### 3.2.2. Type d'accident de travail.

**Tableau XI : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon le type de risque de travail.**

| Type d'accident de travail          | Effectifs | Pourcentage  |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| Risque biologique                   | 35        | 36,1         |
| Risque non biologique               | 29        | 29,9         |
| Risque biologique et non biologique | 6         | 6,2          |
| Non exposé                          | 27        | 27,8         |
| <b>Total</b>                        | <b>97</b> | <b>100,0</b> |

L'étude montre que 36,1% du personnel ont été exposés à un risque biologique.

### 3.2.3. Risque biologique

**Tableau XII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les risques biologiques.**

| Risques biologiques                                                        | Effectifs | Pourcentage |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Coupures/plaies/lacérations                                                | 9         | 12,5        |
| Blessures par objets tranchants                                            | 17        | 23,6        |
| Blessures par objets piquants                                              | 20        | 27,8        |
| Contact direct avec le sang ou autre liquide biologique                    | 25        | 34,7        |
| Contact direct avec matières biologiques dangereuses                       | 14        | 19,4        |
| Contact direct avec des matériaux souillés                                 | 26        | 36,1        |
| Contact direct avec un malade atteint de maladie transmissible par contact | 15        | 20,8        |

Le risque biologique le plus retrouvé était le contact direct avec des matériaux souillés dans 36,1% des cas, suivi du contact direct avec le sang ou autre liquide biologique dans 34,7% des cas.

### 3.2.4. Risque non biologique

**Tableau XIII : Répartition du personnel du CHU du Point G de 2025 selon les risques non biologiques.**

| Risques non biologiques         | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| <b><i>Risques physiques</i></b> |           |             |
| Glissades                       | 9         | 12,5        |
| Trébuchements                   | 8         | 11,1        |
| Chute                           | 6         | 8,3         |
| Brûlures                        | 1         | 1,4         |
| Fracture                        | 7         | 9,7         |
| Radiations des rayons X         | 3         | 4,2         |
| Bruit                           | 5         | 6,9         |
| Radiations non ionisantes       | 2         | 2,8         |

|                              |    |      |
|------------------------------|----|------|
| Victime d'explosion          | 2  | 2,8  |
| Blessures dues au trafic     | 1  | 1,4  |
| Collision                    | 1  | 1,4  |
| <b>Risques psychosociaux</b> |    |      |
| Violences physiques          | 7  | 9,7  |
| Violences psychosociales     | 12 | 16,7 |
| Violences verbales           | 42 | 58,3 |
| Stress                       | 48 | 66,7 |
| <b>Risques ergonomiques</b>  |    |      |
| Douleurs musculaires         | 27 | 37,5 |
| Foulures                     | 3  | 4,2  |
| Entorses                     | 5  | 6,9  |

Concernant les risques physiques, les glissades prédominaient avec une fréquence de 12,5%. Les risques psychosociaux étaient prédominés par le stress dans 66,7% des cas. Les douleurs musculaires étaient à la tête des risques ergonomiques, où il y avait 37,5% des personnels exposés.

### 3.3. Facteurs associés

#### 3.3.1. Poste occupé lors de l'accident

**Tableau XIV : Répartition des réponses des répondants du CHU du Point G de 2025 selon le poste occupé lors de l'accident.**

| Poste occupé lors de l'accident | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------------------|-----------|-------------|
| Obstétricien                    | 1         | 2,6         |
| Chirurgien                      | 8         | 21,1        |
| Centrifugation et distribution  | 1         | 2,6         |
| Consultation                    | 15        | 39,5        |
| Tri                             | 1         | 2,6         |
| Dépistage                       | 1         | 2,6         |
| Garçon de surface               | 2         | 5,3         |
| Ingénieur sanitaire             | 1         | 2,6         |

|                                    |    |      |
|------------------------------------|----|------|
| Major du bloc                      | 1  | 2,6  |
| Major du service                   | 1  | 2,6  |
| Médecin                            | 1  | 2,6  |
| Pathologiste                       | 1  | 2,6  |
| Pharmacie                          | 1  | 2,6  |
| Salle de macroscopie               | 1  | 2,6  |
| Soins                              | 14 | 36,8 |
| Surveillant d'unité                | 1  | 2,6  |
| Technicien supérieur labo          | 1  | 2,6  |
| Transport des malades et des corps | 3  | 7,9  |

La majorité (39,5%) était en consultation lors de l'accident, suivi de 36,8% qui faisaient des soins.

### 3.3.2. Circonstances de l'accident du travail

**Tableau XV : Répartition des réponses des répondants du CHU du Point G de 2025 selon les circonstances de l'accident du travail.**

| <b>Circonstances de l'accident du travail</b>                          | <b>Effectifs</b> | <b>Pourcentage</b> |
|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|
| Agression par le patient en pleine activité                            | 1                | 1,4                |
| AVP au cours du trajet                                                 | 5                | 6,9                |
| Conditionnement de pièces anapath                                      | 1                | 1,4                |
| Élimination inappropriée des objets tranchants dans des sacs poubelles | 5                | 6,9                |
| Lavage des matériaux                                                   | 3                | 4,2                |
| Ponction veineuse/artérielle non spécifiée                             | 16               | 22,2               |
| Escalier                                                               | 1                | 1,4                |
| Interventions chirurgicales                                            | 9                | 12,5               |
| Lors d'un conflit                                                      | 4                | 5,6                |
| Agression en pleine activité                                           | 1                | 1,4                |
| Sécurité pendant les soins                                             | 1                | 1,4                |
| Transport du malade/corps à la morgue                                  | 2                | 2,8                |

L'accident s'est survenu au cours d'une ponction veineuse/artérielle non spécifiée dans 22,2% des cas.

### 3.3.3. Résultat analytique

**Tableau XVI : Recherche de facteurs associés à la survenue de l'accident de travail chez les personnels du CHU du Point G de 2025.**

| Facteurs                         | Accident de travail |      |     |      | P-Value |
|----------------------------------|---------------------|------|-----|------|---------|
|                                  | Oui                 |      | Non |      |         |
|                                  | n                   | %    | n   | %    |         |
| <i>Tranche d'âge</i>             |                     |      |     |      |         |
| < 30 ans                         | 2                   | 7,4  | 4   | 5,7  | 0,637   |
| 30 à 44 ans                      | 14                  | 51,9 | 37  | 52,9 |         |
| 45 à 59 ans                      | 11                  | 40,7 | 24  | 34,3 |         |
| ≥ à 60 ans                       | 0                   | 0,0  | 5   | 7,1  |         |
| <i>Sexe</i>                      |                     |      |     |      |         |
| Féminin                          | 9                   | 33,3 | 20  | 28,6 | 0,805   |
| Masculin                         | 18                  | 66,7 | 50  | 71,4 |         |
| <i>Statut matrimonial</i>        |                     |      |     |      |         |
| Célibataire                      | 2                   | 7,4  | 9   | 12,9 | 0,250   |
| Divorcé                          | 1                   | 3,7  | 0   | 0,0  |         |
| Marié                            | 24                  | 88,9 | 61  | 87,1 |         |
| <i>Religion</i>                  |                     |      |     |      |         |
| Chrétien                         | 1                   | 3,7  | 8   | 11,4 | 0,437   |
| Musulman                         | 26                  | 96,3 | 62  | 88,6 |         |
| <i>Cadre de l'agent de santé</i> |                     |      |     |      |         |
| Agent axillaire de sécurité      | 0                   | 0,0  | 1   | 1,4  | 0,613   |
| Aide-soignant                    | 0                   | 0,0  | 1   | 1,4  |         |
| Assistant Médical                | 0                   | 0,0  | 2   | 2,8  |         |
| Biologiste niveau Master         | 0                   | 0,0  | 1   | 1,4  |         |
| Infirmiers                       | 11                  | 40,7 | 18  | 25,7 |         |
| Médecin biologiste               | 1                   | 3,7  | 0   | 0,0  |         |
| Médecins                         | 9                   | 33,3 | 28  | 40,0 |         |
| Microbiologiste                  | 0                   | 0,0  | 1   | 1,4  |         |
| Pharmaciens                      | 0                   | 0,0  | 5   | 7,1  |         |
| Sage-femme                       | 0                   | 0,0  | 3   | 4,3  |         |
| Technicien de laboratoire        | 2                   | 7,4  | 2   | 2,9  |         |

|                                             |    |      |    |      |               |
|---------------------------------------------|----|------|----|------|---------------|
| Technicien de surface (G E S)               | 4  | 14,8 | 6  | 8,6  |               |
| Techniciens en radiologie                   | 0  | 0,0  | 2  | 2,9  |               |
| <b>Revenu mensuel</b>                       |    |      |    |      |               |
| Non précisé                                 | 0  | 0,0  | 5  | 7,1  | 0,364         |
| < 150 000                                   | 4  | 14,8 | 14 | 20,0 |               |
| ≥ 150 000                                   | 23 | 85,2 | 51 | 72,9 |               |
| <b>Port EPI nécessaires</b>                 |    |      |    |      |               |
| Non                                         | 15 | 55,6 | 41 | 58,6 | 0,822         |
| Oui                                         | 12 | 44,4 | 29 | 41,4 |               |
| <b>Nombre d'heure de travail journalier</b> |    |      |    |      |               |
| ≤ 8 h                                       | 25 | 92,6 | 62 | 88,6 | 0,721         |
| > 8 h                                       | 2  | 7,4  | 8  | 11,4 |               |
| <b>Heures supplémentaires</b>               |    |      |    |      |               |
| Non                                         | 18 | 66,7 | 26 | 37,1 | <b>0,012*</b> |
| Oui                                         | 9  | 33,3 | 44 | 62,9 |               |
| <b>Poste occupé lors de l'accident</b>      |    |      |    |      |               |
| Accouchement                                | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  | <b>0,002*</b> |
| Agent de sécurité                           | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Chirurgien                                  | 2  | 7,4  | 5  | 7,1  |               |
| Centrifugeuse et distribution               | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Consultation                                | 0  | 0,0  | 14 | 20,0 |               |
| Tri                                         | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Dépistage                                   | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Technicien de surface (GES)                 | 2  | 7,4  | 0  | 0,0  |               |
| Infirmier                                   | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Ingénieur sanitaire                         | 1  | 3,7  | 0  | 0,0  |               |
| Major du bloc                               | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Major du service                            | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Médecin                                     | 0  | 0,0  | 2  | 2,8  |               |
| Pathologiste                                | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Pharmacie                                   | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Salle de macroscopie                        | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |
| Soins                                       | 0  | 0,0  | 12 | 17,1 |               |
| Surveillant d'unité                         | 0  | 0,0  | 1  | 1,4  |               |

|                                                                             |           |              |           |              |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|--------|
| Technicien supérieur labo                                                   | 0         | 0,0          | 1         | 1,4          |        |
| Transport des malades et des corps                                          | 0         | 0,0          | 3         | 4,3          |        |
| Non précisé                                                                 | 22        | 81,5         | 22        | 31,4         |        |
| Contractuel de l'Etat                                                       | 1         | 3,7          | 2         | 2,9          |        |
| Contractuels sur les ressources des<br>Partenaires Techniques et Financiers | 3         | 11,1         | 7         | 10,0         |        |
| Contractuels sur ressources propres                                         | 7         | 25,9         | 14        | 20,0         |        |
| Fonctionnaire de collectivité                                               | 1         | 3,7          | 1         | 1,4          |        |
| Fonctionnaire de l'état                                                     | 15        | 55,6         | 41        | 58,6         |        |
| <b><i>Circonstance de survenu</i></b>                                       |           |              |           |              |        |
| Agression par le patient en pleine activité                                 | 0         | 0,0          | 2         | 2,9          | <0,001 |
| AVP au cours du trajet                                                      | 0         | 0,0          | 4         | 5,7          |        |
| Conditionnement de pièces anapath                                           | 0         | 0,0          | 1         | 1,4          |        |
| Élimination inappropriée des objets<br>tranchants                           | 0         | 0,0          | 5         | 7,1          |        |
| Escalier                                                                    | 0         | 0,0          | 1         | 1,4          |        |
| Interventions chirurgicales                                                 | 0         | 0,0          | 9         | 12,9         |        |
| Lavage des matériaux                                                        | 2         | 7,4          | 0         | 0,0          |        |
| Lors d'un conflit                                                           | 0         | 0,0          | 3         | 4,3          |        |
| Ponction veineuse/artérielle non spécifiée                                  | 0         | 0,0          | 14        | 20,0         |        |
| Procédures de laboratoire                                                   | 0         | 0,0          | 1         | 1,4          |        |
| Sécurité pendant les soins                                                  | 0         | 0,0          | 1         | 1,4          |        |
| Transport du malade/corps à la morgue                                       | 0         | 0,0          | 2         | 2,9          |        |
| Venant au travail sur la route                                              | 0         | 0,0          | 1         | 1,4          |        |
| Non précisé                                                                 | 25        | 92,6         | 21        | 30,0         |        |
| <b>Total</b>                                                                | <b>27</b> | <b>100,0</b> | <b>70</b> | <b>100,0</b> |        |

Il existait une relation statistiquement significative entre le post occupé lors de l'accident (0,002), faire des heures supplémentaires (0,012), circonstance de survenue (<0,001) et l'accident de travail.

---

## **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

---

## **4. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **4.1. Validité de l'étude**

Cette étude a été conduite selon une approche rétrospective, descriptive et analytique des données. Elle nous a permis d'estimer le taux d'accidents du travail parmi les travailleurs de la santé au CHU du Point G, à chercher les facteurs associés à la survenue de ces accidents de travail chez les agents de santé et à identifier les types d'accidents de travail auxquels les agents de santé sont susceptibles d'être victimes. Cependant, nous allons dégager les forces et limites de l'étude.

L'étude présente comme force le fait qu'il s'agit de la toute première réalisée au CHU du point G pour étudier tous les types d'accident de travail. La population ciblée était directement concernée, les agents de santé sont les premiers exposés aux risques professionnels ; leur implication donne du poids aux résultats. L'utilisation d'outils statistiques pour établir des liens significatifs entre variables renforce la crédibilité des conclusions. L'étude a permis également de fournir des informations utiles concernant les risques professionnels pour la santé dans un contexte de faibles revenus.

L'étude présente plusieurs limites, à savoir elle s'est déroulée dans un seul centre, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres hôpitaux ou régions. Il est probable qu'il y ait une sous ou sus-déclaration des accidents liés en raison d'un biais de mémorisation, vu que c'est une étude rétrospective auto-déclarée. La nature transversale de l'étude ne permet pas d'établir des relations de causalité.

### **4.2. Caractéristiques des enquêtés**

Dans cette étude, 52,60% des agents avaient l'âge compris entre 30 et 44 ans. L'âge moyen du personnel était  $42,26 \pm 8,99$  avec des extrêmes de 25 et 65 ans. Dans l'étude de Ayenew et al[33], la majorité des participants étant dans la tranche d'âge de 26 à 32 ans (67 %) et l'âge moyen était de 30,7 ans ( $ET \pm 4,6$ ). La tranche d'âge la plus courante était celle des 31 à 35 ans avec 149 participants (38,5 %) dans l'étude d'Alameer et Noor Elahi[34]. La moyenne d'âge trouvée dans l'étude de Dia et al[35] était 37,55 ans avec des extrêmes 13 et 57 ans. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que cette catégorie regroupe souvent les agents les plus actifs sur le plan professionnel, assumant des tâches à responsabilité et souvent en première ligne dans les soins.

Le sexe masculin prédominait avec une fréquence de 70%. Cette surreprésentation pourrait s'expliquer par la proportion plus élevée d'hommes occupant des postes à risque dans le système de santé, comme le poste de chirurgien, les brancardiers, les techniciens. Cependant, aucune association statistiquement significative n'a été retrouvée entre le sexe et la survenue d'accidents de travail ( $p = 0,805$ ). Cela suggère que tous les agents du Point G, quel que soit leur sexe, peuvent être exposés aux risques professionnels, surtout en l'absence de mesures strictes de protection. Notre résultat va dans le même sens que celui de Ayenew et al[33], Dia et al [35], qui ont trouvé respectivement dans leurs études une prédominance masculine dans 50,4 % et 99,22%. Alameer et Noor Elahi [34] ont trouvé un résultat contraire en rapportant 73,1% des participants de sexe féminin.

Il y'avait 87,6% des personnels de santé qui étaient mariés. Ce résultat pourrait s'expliquer par notre société, où le mariage est très fréquent dans la tranche d'âge active, majoritairement représentée dans notre étude (âge moyen= $42,26 \pm 8,99$ ). Cependant, le statut matrimonial n'était pas associé à la survenue de l'accident de travail chez les agents de santé ( $p=0,250$ ).

Ce même constat a été fait par Ayenew et al[33], qui ont rapporté 61,1% des agents de santé mariés. Dans l'étude de Alameer et Noor Elahi [34], 55% des personnels enquêtés étaient mariés. Par contre Appiagyei et al[36] rapportent une prédominance des célibataires dans leurs études, soit 62,2%.

Les médecins étaient les plus enquêtés avec une fréquence de 38,1%. Ce résultat dans notre étude pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs notamment leur rôle décisionnel, leur présence prolongée et leurs implications dans de nombreuses activités cliniques (consultations, interventions chirurgicales, les biopsies etc...). Les infirmiers étaient touchés à 29,9%. Cela pourrait s'expliquer leurs charges de travail élevée et effectuant des gestes de soins à haut risque comme les prélèvements vasculaires, les injections intraveineuses et intramusculaires, les sutures et le pansement des plaies. Des études similaires confirment cette seconde tendance à savoir Bouya et al [37], Ayenew et al [33], et Moussa et al [38], où les infirmiers /infirmières étaient plus victimes d'accident de travail dans respectivement 50%, 40% et 50,5% des cas. Nous n'avons pas eu de lien statistiquement significatif entre le cadre de l'agent de santé et l'exposition aux accidents de travail ( $p=0,613$ ).

Le revenu mensuel de 76,3% du personnel enquêté était  $> 150\,000$  FCFA. La fréquence élevée de cette tranche comparée à l'autre pourrait s'expliquer la prédominance des médecins, généralement mieux rémunérés dans la hiérarchie du système de santé. Dans l'étude de

Ayenew et al [33], 56% des agents de santé avaient un revenu mensuel moyen supérieur à 5 500 birrs éthiopiens (19745 FCFA ).

Nous n'avons trouvé aucun lien statistique entre le revenu mensuel et l'exposition aux accidents de travail ( $p=0,364$ ). Ce constat peut s'expliquer par le fait que le risque d'accident professionnel dépend davantage de l'exposition aux actes à risque, des conditions de travail et du respect des mesures de prévention, que du niveau de revenu proprement dit selon les données de la littérature [34,39].

#### **4.3. Fréquence d'accident de travail**

Dans cette étude, la fréquence des accidents de travail chez le personnel était 72%. Ce taux dépasse largement ceux rapportés dans plusieurs études similaires, notamment celle de Debelu et al[40], Bouya et al[37], Mengistu et Tolera [41] , qui ont trouvé respectivement une fréquence de 39,16 %, 44,5 % et 35,7 %. Cette grande différence observée entre ces différentes études pourrait s'expliquer par le fait que notre étude incluait plusieurs types d'exposition, contrairement à ces études, qui se sont focalisées uniquement aux accidents d'exposition au sang.

#### **4.4. Facteurs associés à la survenue d'accident de travail**

Dans notre étude, 42,3 % des agents de santé déclaraient ne pas porter tous les équipements de protection individuelle (EPI) nécessaires à leur sécurité lors de l'exercice professionnel. Ce taux est préoccupant car le port systématique des EPI constitue une mesure de prévention essentielle contre les accidents de travail, en particulier les accidents d'exposition au sang (AES). Cette insuffisance pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs notamment le manque de disponibilité des EPI, la négligence, ou encore manque de sensibilisation sur leur importance. Notre résultat est inférieur à celui de Appiagyei et al[36] , où 85,8 % ont confirmé l'utilisation d'équipements de protection individuelle. La majorité des participants ( $n=251$ , 64,9 %) ont déclaré qu'ils utilisaient toujours l'EPI sur leur lieu de travail dans l'étude de Alameer et Noor Elahi [34].

Il n'existait pas de relation statistiquement significative entre le port des EPI nécessaires et l'accident de travail ( $p=0,822$ ). Ce résultat peut sembler contre-intuitif, mais il pourrait s'expliquer par le fait que certains accidents sont survenus indépendamment du port des EPI, notamment les chutes, les troubles musculosquelettiques liés à la manutention, ou les agressions physiques, le stress, les agressions verbales qui ne dépendent pas directement de la protection individuelle. Notre résultat est contraire à celui de Ayenew et al [33], où les agents de santé qui ne disposaient pas d'EPI dans l'établissement de santé étaient environ quatre fois plus

susceptibles d'être exposés à des risques professionnels que ceux qui avaient accès à des EPI.. Des découvertes en Ouganda et dans d'autres pays d'Afrique ont aussi montré que l'utilisation d'EPI était associée à une réduction des risques professionnels et que les EPI étaient reconnus depuis longtemps comme une mesure importante de contrôle des infections dans le secteur de la santé [42,43]. Cette découverte suggère que la disponibilité permanente d'EPI adéquats dans les établissements de santé revêt une importance primordiale dans la réduction des risques pour la santé au travail parmi les agents de santé.

Dans cette étude, 89,7 % des agents déclaraient travailler plus de 8 heures par jour, ce qui reflète une charge horaire élevée dans les établissements de santé. Cette surcharge de travail est un facteur bien documenté dans la littérature comme contribuant à l'augmentation du stress professionnel, à la fatigue chronique, et donc au risque d'accidents de travail. Ayenew et al [33] dans leurs études ont rapporté que les agents de santé qui travaillaient plus de huit heures par jour étaient environ huit fois plus susceptibles de courir des risques professionnels que ceux qui travaillaient moins de huit heures ou égales. De même, une étude réalisée à l'hôpital du Lion noir à Addis-Abeba a rapporté que les agents de santé qui travaillaient plus de 40 heures par semaine étaient deux fois plus susceptibles d'être exposés que ceux qui travaillaient moins de 40 heures par semaine [44]. Même si une relation statistiquement significative n'a pas été retrouvée dans notre étude entre la durée de travail quotidienne et les accidents ( $p=0,721$ ), ce niveau élevé d'exposition constitue un facteur de risque potentiel qui mérite d'être pris en compte dans les politiques de prévention.

Dans cette étude, 53 % des personnels de santé déclaraient effectuer des heures supplémentaires, traduisant une surcharge fréquente du personnel dans les structures sanitaires. Cette situation peut entraîner une fatigue physique et mentale, une baisse de concentration, et une augmentation du risque d'erreurs et d'accidents de travail. Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre le fait de faire des heures supplémentaires et l'accident de travail ( $P=0,012$ ). Ces données sont en accord avec celle de Ndejjo et al[44], qui ont constaté au cours de leurs études que les répondants effectuant des heures supplémentaires étaient plus susceptibles d'être exposés à des risques biologiques et non biologiques. D'autres études déclarent que les longues heures de travail entraînent une exposition prolongée aux risques et un temps de récupération limité [44,45], ce qui se traduit par un épuisement physiologique persistant jusqu'au jour de travail suivant [46]. L'étude d'Alameer et Noor Elahi [34] évaluant l'impact des heures supplémentaires et des longues heures de travail sur les lésions

professionnelles ont révélé que les taux de blessures augmentent proportionnellement à l'augmentation des heures de travail par semaine.

La majorité des accidents de travail (39,5%) est survenue au cours de la consultation. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les consultations impliquent un contact direct, rapproché et souvent prolongé avec les patients, ce qui expose les soignants à divers types d'accidents, notamment les piqûres, les coupures, ou les projections de liquides biologiques. De plus, les consultations sont souvent réalisées dans un contexte de surcharge de travail, ce qui augmente le risque d'inattention, de fatigue ou de non-respect des mesures de sécurité. Il existait une relation statistiquement significative entre le poste occupé lors de l'accident et l'accident de travail ( $P=0,002$ ). Plusieurs études montrent que les accidents du travail chez les professionnels de santé se produisent plus fréquemment lors des activités cliniques impliquant un contact direct avec les patients, comme les consultations ou les actes de soins, ce qui est en accord avec notre constat selon lequel 39,5 % des accidents sont survenus en consultation [42,47]. La variabilité du risque selon le poste ou le service reflète l'hétérogénéité des conditions de travail en milieu hospitalier, avec une concentration plus élevée d'accidents dans les unités de contact clinique, ce qui corrobore l'association statistiquement significative observée dans notre étude entre le poste occupé et la survenue d'accidents [48].

L'accident s'est survenu au cours d'une ponction veineuse/artérielle non spécifiée dans 22,2% des cas. Ce résultat illustre le risque élevé d'exposition professionnelle associé aux gestes invasifs courants en pratique clinique, notamment les ponctions vasculaires, souvent réalisées en urgence ou dans des conditions de forte charge de travail. Ce constat est en accord avec plusieurs études de la littérature qui montrent que les actes de ponction veineuse et de prélèvements sanguins figurent parmi les premières causes d'accidents avec exposition au sang (AES). Par exemple, selon Bouya et al [49] (2020), les ponctions veineuses étaient impliquées dans 25,4 % des cas d'AES signalés chez les professionnels de santé. Au Maroc Hanan Berahou et al [50], ont rapporté 33,3 % de cas d'accident de travail survenu lors de la réalisation d'une perfusion ou d'une ponction intraveineuse. Meinier O[51] en France dans son étude sur l'accident d'exposition au sang chez les étudiants en Médecine montre que la suture et les ponctions artérielles étaient les occasions les plus fréquentes au cours desquelles les étudiants en médecine étaient exposés au risque de contamination au sang avec respectivement 45% et 24%.

Nous avons trouvé une relation statistiquement significative entre les circonstances de l'accident de travail de la survenue de l'accident de travail ( $p < 0,001$ ). Plusieurs autres études concordent avec ce résultat. Dans une étude menée en Arabie Saoudite, les blessures par objets tranchants et les piqûres ont été associées de manière significative à des gestes cliniques tels que l'utilisation et l'élimination des aiguilles[52]. Une revue internationale montre également que les incidents liés aux procédures impliquant des aiguilles et autres dispositifs tranchants constituent une part importante des accidents professionnels chez le personnel de santé, souvent en relation avec des environnements de travail exigeants, des conditions non optimales et des pratiques à risque [53].

#### **4.5. Type d'accident de travail**

L'étude a montré que 36,1% des personnels ont été exposés à un risque biologique. Cette proportion élevée témoigne de la vulnérabilité persistante du personnel soignant face aux risques infectieux dans le cadre professionnel. L'exposition biologique peut survenir lors de gestes invasifs, de manipulations de matériels souillés, ou encore de contacts directs avec des liquides biologiques, souvent en l'absence ou en cas de mauvaise utilisation des EPI. Notre résultat va dans le même sens que celui de Ndejjo et al[44], qui ont trouvé également une prédominance des risque biologiques en rapportant 39,5 %. Notre résultat est contraire à celui de Ayenew et al [33], où le risque psychosocial était plus représenté (51,5 %), suivi du risque biologique (41 %). Le risque biologique le plus retrouvé était le contact direct avec des matériaux souillés dans 36,1% des cas, suivi du contact direct avec le sang ou autre liquide biologique dans 34,7% des cas. Dans l'étude de Ndejjo et al[44], les risques biologiques les plus fréquemment rencontrés par les professionnels de santé étaient les blessures par objets tranchants (21,5 %) et les coupures et plaies (17,0 %). La blessure par piqûre d'aiguille et exposition au sang étaient les risques biologiques les plus retrouvés avec une fréquence de 28,2% chacun dans l'étude de Ayenew et al [33].

Les blessures contondantes dues à divers mécanismes, notamment les glissades, les trébuchements et les chutes, étaient également courantes dans la présente étude. Des types de blessures similaires ont été signalés en Ouganda et au Nigéria [44,54].

Les risques psychosociaux étaient prédominés par le stress dans 66,7% des cas. Une étude au Nigeria a également montré une prévalence élevée de stress lié au travail (83 % de tous les travailleurs de la santé interrogés) [54]. Il a également été démontré qu'un stress accru augmente l'exposition aux risques pour la santé au travail dans les hôpitaux ougandais [44].

Les douleurs musculaires étaient à la tête des risques ergonomiques, où il y avait 37,5% des personnels exposés. Ce résultat pourrait s'expliquer par les conditions de travail souvent contraignantes dans le milieu hospitalier : station debout prolongée, mouvements répétitifs, postures inconfortables ou inadaptées, manutention des patients, etc. Alameer et Noor Elahi [34] dans leurs études montrent que les troubles musculo-squelettiques un risque important pour la santé des travailleurs et représentent pourtant la lésion professionnelle la plus fréquente dans le secteur de la santé. Dans l'étude de Ayenew et al [33], le mal de dos représentait 86,4% des risques ergonomiques auxquels sont exposés les agents de santé.

---

# CONCLUSION

---

## CONCLUSION

Cette étude a révélé une fréquence élevée (72%) des accidents de travail chez les agents de santé, avec une prédominance masculine (70%) et une implication notable des médecins et infirmiers. Bien que certains facteurs sociodémographiques comme le sexe, l'âge ou le statut matrimonial n'aient pas montré d'association significative, d'autres facteurs professionnels comme le post occupé lors de l'accident, faire des heures supplémentaires, circonstance de survenue ont été significativement liés à la survenue d'accidents.

Les risques biologiques, notamment le contact avec des matériaux souillés ou des liquides biologiques, restent les plus fréquents, soulignant une exposition constante aux risques infectieux. La non-utilisation complète des équipements de protection individuelle (EPI), les longues heures de travail et la surcharge du personnel peuvent expliquer cette vulnérabilité.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'un renforcement des mesures de prévention, de la formation continue en sécurité au travail et d'un meilleur accès aux EPI pour réduire l'incidence des accidents professionnels dans les structures de santé.

---

## **RECOMMENDATIONS**

---

## RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude, nous formulons les recommandations suivantes :

### ➤ **Aux autorités politiques et sanitaires**

- Allouer des ressources suffisantes pour la prévention des accidents de travail : équipements de protection, infrastructures adaptées,
- Mettre en place au sein de chaque CHU un service de sécurité, de santé au travail pour faciliter la prise en charge des victimes d'accident de travail ;

### ➤ **A l'administration du CHU Point G**

- Assurer un approvisionnement permanent et suffisant en EPI dans toutes les unités de soins ;
- Mettre en place un contrôle régulier du port effectif des EPI ;
- Revoir l'organisation du temps de travail pour limiter les heures supplémentaires prolongées ;
- Encourager un effectif suffisant pour éviter la surcharge du personnel ;

### ➤ **Au personnel**

- Respecter les protocoles de sécurité et utiliser systématiquement les EPI mis à disposition.
- Signaler systématiquement tout accident ou incident de travail pour une meilleure prise en charge ;
- Adopter une hygiène de vie professionnelle équilibrée pour limiter la fatigue et le stress, facteurs aggravants des accidents.

---

# **REFERENCES**

# **BIBLIOGRAPHIQUES**

---

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. International Labour Organization. ILOSTAT [Internet]. [cité 20 janv 2025]. Occupational Safety and Health Statistics (OSH database). Disponible sur: <https://ilostat.ilo.org/methods/concepts-and-definitions/description-occupational-safety-and-health-statistics/>
2. Alves AMS, Gonçalves Filho C, Santos N de M, Souki GQ. Factors influencing occupational accidents: a multidimensional analysis in the electricity sector. *Gest Prod*. 18 mai 2020;27:e4609. doi:<https://doi.org/10.1590/0104-530X4609-20>
3. World Risk Poll 2024 Report. Engineering safer workplaces: Global trends in occupational safety and health. 31p.
4. Tawiah PA, Baffour-Awuah A, Appiah-Brempong E, Afriyie-Gyawu E. Identifying occupational health hazards among healthcare providers and ancillary staff in Ghana: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 4 janv 2022;12(1):e058048. doi:10.1136/bmjopen-2021-058048 PubMed PMID: 34983774; PubMed Central PMCID: PMC8727684.
5. Debelu D, Mengistu DA, Tolera ST, Aschalew A, Deriba W. Occupational-Related Injuries and Associated Risk Factors Among Healthcare Workers Working in Developing Countries: A Systematic Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*. 1 janv 2023;10:23333928231192834. doi:10.1177/23333928231192834
6. Auta A, Adewuyi EO, Tor-Anyiin A, Aziz D, Ogbole E, Ogbonna BO, et al. Health-care workers' occupational exposures to body fluids in 21 countries in Africa: systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*. 1 déc 2017;95(12):831-841F. doi:10.2471/BLT.17.195735 PubMed PMID: 29200524; PubMed Central PMCID: PMC5710084.
7. Mossburg S, Agore A, Nkimbeng M, Commodore-Mensah Y. Occupational Hazards among Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review. *Ann Glob Health*. 2019;85(1):78. doi:10.5334/aogh.2434 PubMed PMID: 31172728; PubMed Central PMCID: PMC6634430.
8. Gorman T, Dropkin J, Kamen J, Nimbalkar S, Zuckerman N, Lowe T, et al. Controlling health hazards to hospital workers. *New Solut*. 2013;23 Suppl:1-167. doi:10.2190/NS.23.Suppl PubMed PMID: 24252641.
9. Ndejjo R, Musunguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang JS, et al. Occupational Health Hazards among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. *J Environ Public Health*. 2015;2015:913741. doi:10.1155/2015/913741 PubMed PMID: 25802531; PubMed Central PMCID: PMC4329737.
10. Sogodogo A, Diarra B, Ba H, Sidibe N, Bah S, I S, et al. Prevalence of blood exposure accidents among health staff at Gabriel Toure Hospital Bamako - Mali. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*. 30 juill 2023;24(8):8. doi:10.5281/hsd.v24i8.4672
11. Kanté H. Connaissances et pratiques du personnel de sante face à un accident d'exposition au sang (AES) au sein du CSREF et des CSCOM de la commune III du district de Bamako [Thesis] [Internet]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de

Bamako; 2019 [cité 21 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3690>

12. Dicko A. Accidents de Travail : Etude Epidémiologique dans les unités industrielles de la commune urbaine de Koulikoro [Thèse]. Bamako : USTTB ; 2008. 136p.
13. Code de sécurité sociale. Loi n°99-041 du 12 août 1999 portant Code de prévoyance sociale. 2006. 50 pages. Pdf.
14. Wolf Francis. Les Conventions internationales du travail et la succession d'Etats. Annuaire français de droit international, vol 7, 1961. 742-751.
15. Proteau J et al. « Abrégé de médecine du travail ,6<sup>ème</sup> édition » Paris, New York, Barcelone, Milan ; Masson : 1990 ; 402p.
16. LEMESTRE R. « Le droit du travail en Afrique francophone ». Paris, EDICEF, 1989; 287p.
17. Prohin L. Concevoir l'espace domestique pour contrôler la main-d'œuvre : l'action de la Société mulhousienne des cités ouvrières durant la seconde moitié du XIXe siècle. Amnis Revue d'études des sociétés et cultures contemporaines Europe/Amérique. 5 oct 2021;(20):20. doi:10.4000/amnis.6595
18. Desoile H et al. « Précis de médecine du travail, 3<sup>ème</sup> édition » Paris, New York, Barcelone, Milan ; Masson : 1980 ; 1028p.
19. Yaressi MA. Profil epidemio clinique des accidents lies aux activités à caractère professionnel admis au SAU de l'hôpital du Mali [Thèse]. Bamako : USTTB ; 2023. 105p.
20. CLOBERT M. Guide pratique de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, Dunod, paris, 2003, p 06.
21. Yedjedd R et Zeggane K. La prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise. Université Abderrahmane Mira de Bejaia [Mémoire]. Béjaïa : Université Abderrahmane Mira de Bejaia ; 2017. 125 pages.
22. Brahamia B, Tüßen K, Kandi N. Les Représentations des Risques Professionnels et de l'Etat de Santé au Travail parmi des Travailleurs de la Commune de Bejaia. deuibf. 4 déc 2017;32(2). doi:10.24988/deuibf.2017322582
23. Margossian, N. (2006), « Risques professionnels, Caractéristiques, réglementation et prévention », Dunod, Paris, 1-268.
24. Chetioui N et Habibi D E. Evaluation des risques professionnels à l'hôpital. Ouargala : Université Kasdi Merbah ; 2019 ; 68 pages.
25. Chong CY, Goldmann DA, Huskins WC. Prévention des infections nosocomiales chez les professionnels de la santé. Pediatr Rev. 1998; 19: 219- 231.
26. Organisation mondiale de la santé. AIDE-MÉMOIRE : Pour une stratégie visant à protéger les professionnels de la santé contre les infections par les virus transmis par le sang. 2003.

27. Boussougou PM. Représentation des risques d'accidents typiques du milieu hospitalier chez les infirmiers du C.H.L-Gabon: approche psychosociale du travail et des organisations.
28. Duvauchelle B. Politique de prévention des activités d'exposition au sang au CHU d'Amiens: mise en place de cathéters veineux périphériques de sécurité. Thèse : Université de Picardie Jules Verne.2006.
29. Gaillard S. Accidents d'exposition au sang et dispositifs médicaux sécurisés: situation à l'hôpital de Beauvais [Thèse d'exercice]. [1968-...., France]: Université de Picardie Jules Verne; 2003.
30. Aumar F et Redouane K. Médecine de travail en Algérie. Quelles missions ? : Cas de la wilaya de Tizi-Ouzou [Thèse]. Alger : Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou ; 2019. 89p.
31. Institut national de recherche et de sécurité. Evaluation des risques professionnels,5ème ED, INRS 840, Paris, avril 2013, P 04.
32. Haddouche Y et Abbas R. Les risques au travail et les moyens de prévention Cas pratique : CEVITAL-BEJAIA [Mémoire]. Bejaia : Université Abderrahmane Mira de Bejaia ; 2018 ; 157 pages.
33. Ayenew E, Akafu W, Wolde Daka D. Prevalence of Work-Related Health Hazard and Associated Factors among Health Workers in Public Health Institutions of Gambella Town, Western Ethiopia: Cross-Sectional Survey. *J Environ Public Health*. 29 août 2022;2022:6224280. doi:10.1155/2022/6224280 PubMed PMID: 36072494; PubMed Central PMCID: PMC9444462.
34. Alameer DS, Noor Elahi IR. Prevalence and Determinants of Work-Related Injuries Among Healthcare Workers in Jeddah, Saudi Arabia. *Cureus*. 15(3):e36679. doi:10.7759/cureus.36679 PubMed PMID: 37113352; PubMed Central PMCID: PMC10125798.
35. Dia SA, Mohamed AS, Gaye FS, Ndoeye EHO, Fall MCG, Soumah MN, et al. Caractéristiques des accidents du travail et devenir des victimes: à propos de 133 cas déclarés auprès de la Caisse de Sécurité Sociale de Dakar (Sénégal). *Pan Afr Med J*. 21 juin 2018;30:156. doi:10.11604/pamj.2018.30.156.10517 PubMed PMID: 30455785; PubMed Central PMCID: PMC6235479.
36. Appiagyei H, Nakua EK, Donkor P, Mock C. Occupational injuries among health care workers at a public hospital in Ghana. *Pan Afr Med J*. 3 juin 2021;39:103. doi:10.11604/pamj.2021.39.103.23542 PubMed PMID: 34512839; PubMed Central PMCID: PMC8396384.
37. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam MP, et al. Global Prevalence and Device Related Causes of Needle Stick Injuries among Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Glob Health*. 86(1):35. doi:10.5334/aogh.2698 PubMed PMID: 32346521; PubMed Central PMCID: PMC7181946.

38. Moussa AM, Constant A, Saleh AS, Allarassem I, Madtoingue J, Narassem M, et al. Prévalence des Accidents Exposant aux Produits Biologiques Potentiellement Contaminés par les Virus des Hépatites B et C chez les Agents de Santé à Ndjamena. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*. 28 mars 2018;19(2). doi:10.5281/hsd.v19i2.1050
39. Bennani MM. Prévalence et facteurs de risque associés aux accidents d'exposition au sang chez le personnel soignant de l'hôpital militaire Avicenne-Marrakech.
40. Debelu D, Mengistu DA, Tolera ST, Aschalew A, Deriba W. Occupational-Related Injuries and Associated Risk Factors Among Healthcare Workers Working in Developing Countries: A Systematic Review. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 22 août 2023;10:23333928231192834. doi:10.1177/23333928231192834 PubMed PMID: 37636487; PubMed Central PMCID: PMC10447255.
41. Mengistu DA, Tolera ST. Prevalence of occupational exposure to needle-stick injury and associated factors among healthcare workers of developing countries: Systematic review. *J Occup Health*. 12 déc 2020;62(1):e12179. doi:10.1002/1348-9585.12179 PubMed PMID: 33314610; PubMed Central PMCID: PMC7733390.
42. Mossburg S, Agore A, Nkimheng M, Commodore-Mensah Y. Occupational Hazards among Healthcare Workers in Africa: A Systematic Review. *Ann Glob Health*. 85(1):78. doi:10.5334/aogh.2434 PubMed PMID: 31172728; PubMed Central PMCID: PMC6634430.
43. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang JS, et al. Occupational Health Hazards among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. *J Environ Public Health*. 2015;2015:913741. doi:10.1155/2015/913741 PubMed PMID: 25802531; PubMed Central PMCID: PMC4329737.
44. Ndejjo R, Musinguzi G, Yu X, Buregyeya E, Musoke D, Wang JS, et al. Occupational Health Hazards among Healthcare Workers in Kampala, Uganda. *J Environ Public Health*. 2015;2015:913741. doi:10.1155/2015/913741 PubMed PMID: 25802531; PubMed Central PMCID: PMC4329737.
45. Borges FN da S, Fischer FM. Twelve-hour night shifts of healthcare workers: a risk to the patients? *Chronobiol Int*. mars 2003;20(2):351-60. doi:10.1081/cbi-120019341 PubMed PMID: 12723890.
46. Rosa RR. Extended workshifts and excessive fatigue. *J Sleep Res*. déc 1995;4(S2):51-6. doi:10.1111/j.1365-2869.1995.tb00227.x PubMed PMID: 10607212.
47. Debelu D, Mengistu DA, Tolera ST, Aschalew A, Deriba W. Occupational-Related Injuries and Associated Risk Factors Among Healthcare Workers Working in Developing Countries: A Systematic Review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*. 1 janv 2023;10:23333928231192834. doi:10.1177/23333928231192834
48. Erturk Sengel B, Tukenmez Tigen E, Bilgin H, Dogru A, Korten V. Occupation-Related Injuries Among Healthcare Workers: Incidence, Risk Groups, and the Effect of Training. *Cureus*. 6 avr 2021. doi:10.7759/cureus.14318
49. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H, Amirshahi M, Dastres M, Moghadam MP, et al. Global Prevalence and Device Related Causes of Needle Stick Injuries among Health Care

Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ann Glob Health*. 6 avr 2020;86(1):35. doi:10.5334/aogh.2698 PubMed PMID: 32346521; PubMed Central PMCID: PMC7181946.

50. Hanan Berahou et al. Les accidents d'exposition au sang chez les étudiants en médecine de Casablanca (Maroc) : Analyse des connaissances et pratiques, *Santé publique* volume 29 / N°4 - juillet-août 2017, pages 579 à 584.
51. O. Meunier, N. de Almeida, C. Hernandez, M. Bientz et al. Accidents d'exposition au sang chez les étudiants en médecine, *Méd Mal Infect* 2001 ; 31 : 527-36.
52. Alfulayw KH, Al-Otaibi ST, Alqahtani HA. Factors associated with needlestick injuries among healthcare workers: implications for prevention. *BMC Health Serv Res*. 9 oct 2021;21:1074. doi:10.1186/s12913-021-07110-y PubMed PMID: 34627244; PubMed Central PMCID: PMC8502299.
53. Aliyo A, Gemechu T. Prevalence and Risk Factors of Needlesticks and Sharp Injuries Among Healthcare Workers of Hospital in Bule Hora, West Guji Zone, Ethiopia. *Environ Health Insights*. 1 nov 2024;18:11786302241272392. doi:10.1177/11786302241272392
54. Orji EO, Fasubaa OB, Onwudiegwu U, Dare FO, Ogunniyi SO. Occupational health hazards among health care workers in an obstetrics and gynaecology unit of a Nigerian teaching hospital. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1 janv 2002;22(1):75-8. doi:10.1080/01443610120101781

---

# **ANNEXES**

---

## ANNEXES

Fiche d'enquête

Numéro : /\_\_\_\_/

### I. Caractéristiques des agents de santé

1. Age : /\_\_\_\_/
2. Sexe : /\_\_\_/ 1. Masculin 2. Féminin
3. Statut matrimonial : /\_\_\_/ 1. Célibataire 2. Marié 3. Divorcé 4. Veuf (ve)
4. Religion : /\_\_\_/ 1. Musulman 2. Chrétien 3. Autres\_\_\_\_\_

#### 5. Cadre de l'agent de santé : /\_\_\_/

- a. Médecins
- b. Infirmiers
- c. Pharmaciens
- d. Sage-femme
- e. Technicien de laboratoire
- f. Techniciens en radiologie
- g. Physiothérapeutes
- h. Aide-soignant
- i. Autres /\_\_\_\_\_/

#### 6. Service de l'agent de santé : /\_\_\_/

- a. Chirurgie,
- b. Urgence,
- c. Réanimation,
- d. Gynécologie-Obstétrique,
- e. Neurologie,
- f. Néphrologie
- g. Urologie,
- h. Cardiologie,
- i. Pneumo-phtisiologie,
- j. SMIT,
- k. Médecine interne,
- l. Psychiatrie,
- m. Kynésithérapie,
- n. Hématologie,

- o. Rhumatologie.
  - p. Laboratoire
  - q. Imagerie
  - r. Autres /\_\_\_\_/
7. Revenu mensuel /\_\_\_/ 1.  $\leq 150\ 000$  Fcfa 2.  $>150\ 000$  Fcfa
8. Type de contrat /\_\_\_/ 1. Fonctionnaire de l'état 2. Fonctionnaire Collectivité 3. Contractuelle de l'Etat 4. Contractuels sur ressources propres 5. Contractuels sur les ressources des Partenaires Techniques et Financiers.
9. Durée de service au CHU du Point G (en année) /\_\_\_\_/
10. Port de tous les EPI nécessaires : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
11. Nombre d'heures journalières : /\_\_\_\_/
12. Faites-vous des heures supplémentaires : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
13. Travaillez-vous dans d'autres établissements que le CHU du Point G : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
14. Avez-vous de pression liée au travail : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
15. Tabagisme : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
16. Consommation d'alcool : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- 17. Avez-vous subi un type d'accident du travail (majeur et mineur) ? /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non**
- 18. Si oui, type d'accident du travail**
- **Risques biologiques**
    - a. coupures/plaies/lacérations : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - b. blessures par objets tranchants : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - c. blessures par objets piquant : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - d. contact direct avec le sang ou autre liquide biologique : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - e. contact direct avec matières biologiques dangereuses : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - f. contact direct avec matériaux souillés ;
    - g. contact direct avec un malade atteint de maladie transmissible par contact : /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
  - **Risques non biologiques**
    - a. glissades, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - b. trébuchements, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - c. chute, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - d. brûlures, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - e. électrocution /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
    - f. victime d'explosion /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non

- g. blessures dues au trafic /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- h. collision /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- i. fracture, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- j. radiations des rayons X, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- k. bruit /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- l. radiations non ionisantes ; /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- m. violences physiques, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- n. violences psychosociales, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- o. violences sexuelles /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- p. violences verbales /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- q. stress ; /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- r. douleurs musculaires, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- s. foulures, /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- t. entorses /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non
- u. syndrome du canal carpien. /\_\_\_/ 1. Oui 0. Non

#### **19. Circonstances de l'accident du travail**

- a. Élimination inappropriée des objets tranchants
- b. Interventions chirurgicales
- c. Ponction veineuse/artérielle non spécifiée
- d. Administration intraveineuse/ intramusculaire/sous-cutanée de médicaments
- e. Lors d'un prélèvement sanguin
- f. Lavage des matériaux
- g. Manipulation de cartons contenant des objets tranchants
- h. Procédures de laboratoire
- i. Élimination inappropriée des objets tranchants dans des sacs poubelles
- j. Non signalé
- k. lors d'un conflit
- l. Autre \_\_\_\_\_

## Fiche signalétique

### Résumé

**Nom:** KONE

**Prénom :** Oumar Kassim KONE

**Tél :** (00223) 79827134

**Titre :** Etude des accidents du travail chez les agents de santé au Centre Hospitalier Universitaire du Point G en 2025.

**Année de soutenance :** 2026

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS

**Secteur d'intérêt :** Médecine de travail, Santé publique

**Introduction :** L'Organisation internationale du Travail (OIT) définit l'accident du travail comme « un événement inattendu et imprévu, y compris les actes de violence, survenant par le travail ou en rapport avec celui-ci, et entraînant une blessure, une maladie ou le décès d'un ou de plusieurs travailleurs ». L'objectif était d'étudier la fréquence et les facteurs associés aux accidents de travail.

**Méthodologie :** Il s'agissait d'une étude transversale réalisée au Service au CHU du Point G sur une période de 12 mois allant du 10 mars 2025 au 10 mars 2026, portant sur les agents de santé du CHU qui exercent au CHU du Point G en 2025. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête standardisée, saisies sur le logiciel excel, puis analysées avec le logiciel SPSS. La confidentialité et l'anonymat ont été respectés.

**Résultats :** La fréquence d'AT chez les agents de santé était 72%. L'âge moyen des personnels était  $42,26 \pm 8,99$ . Le sexe masculin prédominait avec une fréquence de 70,10%. Les médecins étaient les plus enquêtés avec une fréquence de 38,1%. L'étude montre que 36,1% des personnels ont été exposés à un risque biologique. La majorité (39,5%) était en consultation lors de l'accident, suivi de 36,8% qui faisaient des soins. L'accident s'est survenu au cours d'une ponction veineuse/artérielle non spécifiée dans 22,2% des cas. Il existait une relation statistiquement significative entre le post occupé lors de l'accident (0,002), faire des heures supplémentaires (0,012), circonstance de survenue ( $<0,001$ ) et l'accident de travail.

**Conclusion :** L'AT est un événement fréquent chez les agents de santé. Parmi les types de risque, le risque biologique prédomine, en rapport en contact avec des matériaux souillés ou des liquides biologiques. Cela montre la nécessité d'un renforcement des mesures de prévention, de la formation continue en sécurité au travail et d'un meilleur accès aux EPI pour réduire l'incidence des accidents professionnels dans les structures de santé.

**Mots-clés :** Accident de travail, risque, agents de santé, sécurité au travail, CHU Point G, Mali.

## **Fact Sheet**

### **Abstract**

**Last Name:** KONE

**First Name:** Oumar Kassim

**Phone:** (00223) 79827134

**Title:** A Study of Workplace Accidents Among Healthcare Workers at the Point G University Hospital in 2025.

**Year of Defense:** 2026

**City of Defense:** Bamako

**Country of Origin:** Mali

**Place of Deposit:** FMOS Library

**Field of Interest:** Occupational Medicine, Public Health

**Introduction:** The International Labor Organization (ILO) defines a workplace accident as “an unexpected and unforeseen event, including acts of violence, occurring at work or in connection with work, and resulting in injury, illness, or death of one or more workers.” It constitutes a major public health and workplace safety issue worldwide. The objective was to study the frequency and factors associated with workplace accidents.

**Methodology:** This was a cross-sectional study conducted at the Point G University Hospital over a 12-month period from March 10, 2025, to March 10, 2026, focusing on healthcare workers at the Point G University Hospital who were employed there in 2025. Data were collected using a standardized questionnaire, entered into Excel, and then analyzed using SPSS software. Confidentiality and anonymity were respected.

**Results:** During the study period, the incidence of occupational accidents among healthcare workers was 72%. The mean age of the staff was  $42.26 \pm 8.99$ , ranging from 25 to 65 years. Males predominated, accounting for 70.10% of the total. Physicians were the most frequently surveyed group, accounting for 38.1% of the total. The study shows that 36.1% of staff were exposed to a biological hazard. The majority (39.5%) were seeing patients at the time of the accident, followed by 36.8% who were providing care. The accident occurred during an unspecified venous or arterial puncture in 22.2% of cases. There was a statistically significant association between the position held at the time of the accident (0.002), working overtime (0.012), and the circumstances of the incident ( $<0.001$ ) and the workplace accident.

**Conclusion:** Workplace accidents are a common occurrence among healthcare workers. Among the types of risk, biological risk predominates, related to contact with contaminated materials or biological fluids. This highlights the need to strengthen preventive measures, provide ongoing training in workplace safety, and ensure better access to PPE to reduce the incidence of workplace accidents in healthcare facilities.

**Keywords:** Workplace accident, risk, healthcare workers, workplace safety, Point G University Hospital, Mali.

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail ; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

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

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

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

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

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

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

**Je le jure !**