

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

République du MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi



UNIVERSITÉ KANKOU MOUSSA (UKM)

FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ (FSS)

Année universitaire: 2021-2022 N°...../.....

TITRE

**ÉTUDE DESCRIPTIVE DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES
LORS DES VISITES MÉDICALES ANNUELLES PÉRIODIQUES
EN MILIEU PROFESSIONNEL AU MALI: CAS DE QUELQUES
ENTREPRISES**

Thèse présentée et soutenue publiquement le 29/07/2022
Devant le jury de la Faculté de Médecine et Odonto-Stomatologie

par Mlle **Fatoumata CISSE.**

Pour obtenir le grade de **Docteur en Médecine Générale**

(DIPLÔME D'ETAT)

JURY

Président: Professeur Adama DIAWARA

Membre: Docteur Touré Fatimata Binta

Co-directeur: Docteur Mahamane KONE

Directeur: Professeur Drissa KANIKOMO

**ÉTUDE DESCRIPTIVE DES PATHOLOGIES RENCONTRÉES LORS DES VISITES MÉDICALES PÉRIODIQUES EN MILIEU
PROFESSIONNEL AU MALI: CAS DE QUELQUES ENTREPRISES**

LISTES DES PROFESSEURS DE L'UNIVERSITE KANKOU MOUSSA
ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

ADMINISTRATION

RECTEUR: Professeur Siné BAYO

DOYEN: Professeur Dapa A DIALLO

PRESIDENT DU CONSEIL SCIENTIFIQUE ET PEDAGOGIQUE:

Professeur Hamar Alassane TRAORE

SECRETAIRE PRINCIPAL: Mr. Amougnon DOLO

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R ET PAR

GRADE

D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS

Mr Alhousseini Ag Mohamed	ORL
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou I DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Aly Douro TEMBELY	Urologie
Mr Nouhoun ONGOIBA	Chirurgie Générale
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie et Réanimation
Mr Djibo Diango Mahamane	Anesthésie et Réanimation
Mr Sadio YENA	Chirurgie cardio-Thoracique
Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
Mr Drissa KANIKOMO	Neurochirurgie

Mr Adégné Pierre TOGO	Chirurgie Générale
Mr Allassane TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Youssouf TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Niani MOUNKORO	Gynéco-Obstétrique
Mme Doumbia Kadiatou SINGARE	ORL

MAITRE DE CONFERENCE AGREGÉ

Mr Ibrahim TEGUETE	Gynéco-Obstétrique
--------------------	--------------------

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
Mr Souleymane TOGORA	Stomatologie
Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
Mr Seydou TOGO	Chirurgie thoracique et Cardio Vasculaire
Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale

MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Traumatologie
Mr Hamady COULIBALY	Stomatologie
Mr Mamadou Ndiaye	Radiologie

Mr Sékou Koumaré

Chirurgie Générale

ASSISTANT

Mr Zakary SAYE

Oncologie Chirurgicale

D.E.R SCIENCES FONDAMENTALES

PROFESSEURS

Mr Siné BAYO

Anatomie pathologie - Histo-embryologie

Mr Bakary CISSE

Biochimie

Mr Cheick Bougadari TRAORE

Anatomie pathologie

Mr Lassine SIDIBE

Chimie Organique

Mr Mahamadou TRAORE

Génétique

Mr Mahamadou Ali THERA

Parasitologie-Mycologie

Mr Bakarou KAMATE

Anatomie Pathologie

Mr Abdoulaye DJIMDE

Parasitologie Mycologie

Mr Nouhoun ONGOIBA

Anatomie

MAITRES DE CONFERENCE AGREGES

Mr Boureima KOURIBA

Immunologie

Mme DOUMBO Safiatou NIARE

Parasitologie

Mr Aboulaye KONE

Parasitologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou KONE	Biologie Moléculaire
Mr Mahamadou Z SISSOKO	Méthodologie de la Recherche
Mr Karim TRAORE	Méthodologie de la Recherche
Mr Issiaka SAGARA	Math-Bio-Statistique

MAITRES ASSISTANTS

Mr Bourama COULIBALY	Histo-embryo et anapath
Mr Souleymane SANOGO	Physique
Mr Charles ARAMA	Immunologie
Mr SOULEYMANE DAMA	Parasitologie-Mycologie
Mr Mohamed M'BAYE	Physiologie
Mr Laurent DEMBELE	Parasitologie-Mycologie
Mr Amadou NIANGALY	Parasitologie-Mycologie

ASSISANTS

Mr Abdoulaye FAROTA	Chimie Physique-Chimie Générale
Mr Aboudou DOUMBIA	Chimie Générale

D.E.R MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

PROFESSEURS

Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Mamadou Marouf KEITA	Pédiatrie
Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie

Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
Mr Hamar Allassane TRAORE	Medecine Interne
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
Mr Siaka SIDIBE	Imagerie Medicale
Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-Enterologie
Mr Boubacar DIALLO	Cardiologie
Mr Boubacar TOGO	Pediatrie
Mr Daouda K MINTA	Maladies Infectieuses
Mr Youssoufa M. MAIGA	Neurologie
Mr Yacouba TOLOBA	Pneumologie
Mme Mariam SYLLA	Pediatrie
Mme TRAORE Fatoumata DICKO	Pediatrie et Génétique Médicale
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie
Mme Kaya Assétou SOUCKO	Médecine interne
Mr Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
MAITRE DE CONFERENCE	
Mr Adama DICKO	Dermatologie
MAITRES ASSISTANTS	
Mr Mody CAMARA	Imagerie Médicale
Mr Mamadou NDIAYE	Imagerie Médicale
Mr Koniba DIABATE	Biophysique
Mme Menta Djénébou TRAORE	Médecine Interne

Mr Djibril SY Médecine Interne

Mme SOW Djénébou SYLLA Endocrinologie

ASSISTANTS

Mme DEMBELE SIDIBE Rhumatologie

Mr Bah TRAORE Endocrinologie

Mr Modibo MARIKO Endocrinologie

CHARDE DE COURS

Mr Madani LY Oncologie Médicale

D.E.R SANTE PUBLIQUE

PROFESSEUR

Mr Hamadoun SANGHO Santé Publique

MAITRE DE CONFERENCE AGREGE

Mr Cheick Oumar Bagayoko Informatique Médicale

MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdramane COULIBALY Anthropologie Médicale

Mr Oumar SANGHO Santé Communautaire

Mr Seydou DIARRA Anthropologie Médicale

Mr Cheick Abou COULIBAY Santé Publique

Mr Aldiouma KODIO Anglais

CHARGES DE COURS

Mr Birama DIAKITE	Economie de la Santé
Mr Mahamane KONE	Santé au Travail
Mr Ali WELE	Management
Mr Issiaka DIARRA	Anglais
Mr Cheick Tidiane TANDIA	Santé Publique

D.E.R SCIENCES PHARMACEUTIQUES

PROFESSEURS

Mr Saibou MAIGA	Legsialtion
Mr Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique
Mr Osmane DOUMBIA	Chimie Therapeutique
Mr Aboulaye DABO	Zoologie
Mr Moussa SAMAKE	Botanique
Mr Benoit Yagara KOUMARE	Chimie Inorganique
Mr Ababacar MAIGA	Toxicologie
Mr Lassine SIDIBE	Chimie Organique
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Cheick Bougadari TRAORE	Biologie Cellulaire
Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie
Mr Alhassane TRAORE	Anatomie
Mr Bakary Tientigui DEMBELE	Anatomie

Mr Siaka SIDIBE	Biophysique
Mr Sekou BAH	Pharmacologie
Mr Abdoulaye DJIMDE	Parasitologie-Mycologie
Mr Daouda Kassim MINTA	Maladie Infectieuse
Mr SATIGUI SIDIBE	Pharmacie Vétérinaire
Mr Mahamadou Ali THERA	Méthodologie de la Recherche
Mr Souleymane COULIBALY	Psychologie de la Recherche
Mr Daba SOGODOGO	Physiologie Humaine

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES/ MAITRES DE CONFERENCES/ MAITRES DE RECHERCHES

Mr Aldiouma GUINDO	Hématologie
Mr Sékou BAH	Pharmacologie
Mr Ousmane SACKO	Cryptogamie
Mr Bourèma KOURIBA	Immunologie
Mr Issaka SAGARA	Maths-Bio-Statistiques
Mme DOUMBO safiatou NIARE	Méthodologie de la Recherche
Mr Abdoulaye KONE	Méthodologie de la Recherche
Mr Drissa TRAORE	Soins infirmiers

MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHES

Mr Dominique ARAMA	Chimie Therapeutique
Mr Yaya GOITA	Biochimie
Mr Boubacar Dramé	Biochimie

Mr Ibrahima GUINDO	Bactériologie- Virologie
Mr Aboubacar DOUMBIA	Bactériologie-Virologie
Mr Mohamad Ag BARAIKA	Bactériologie-Virologie
Mr Sidi Boula SISSOKO	Histologie-Embryologie
Mr Mahamane HAIDARA	Pharmacognosie
Mr Yaya COULIBALY	Droit et éthique
Mr Hamma MAIGA	Législation-Galénique
Mr Bakary Moussa CISSE	Galénique Législation
Mr Boubacar ZIBEROU	Physique
Mr Abdoul K MOUSSA	Anatomie
Mr Madiassa KONATE	Anatomie
Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Hamadoun DIALLO	Anatomie
Mr Aboudou DOUMBIA	Chimie Générale
Mr Bourama COULIBALY	Biologie Cellulaire
Mr Mohamed MBAYE	Physiologie
Mr Koniba DIABATE	Biophysique
Mr Souleymane SANOGO	Biophysique
Mr Diakardia SANOGO	Biophysique
Mr Souleymane DAMA	Parasitologie-Mycologie
Mr Laurent DEMBELE	Parasitologie-Mycologie

Mr Amadou NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
Mr Charles ARAMA	Immunologie
Mme MINTA Djénébou	Sémiologie Médicale
Mme Aïssata MARIKO	Cosmétologie
Mr Boubacar Tiètiè BISSAN	Analyse Biomédicale
Mr Issa COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
Mr Hamadoun Abba TOURE	Bromatologie
Mme Salimata MAÏGA	Bactériologie-Virologie
ASSISTANTS	
Mr Dougoutigui TANGARA	Chimie Minérale
Mr Abdourhamane Diara	Hydrologie
Mme SAYE Bernadette COULIBALY	Chimie Minérale
Mr Mohamed Elbechir NACO	Chimie Minérale
Mr Abdoulaye KATILE	Math-Bio-statistique
Mr Aboubacar SANGHO	Droit-Ethique -Législation Pharmaceutique
Mme Traoré Assitan KALOGA	Droit-Ethique -Législation Pharmaceutique
Mr Lossény BENGALY	Pharmacie Hospitalière
Mr Mamadou BALLO	Pharmacologie
Mr Abdoulaye GUINDO	Pharmacologie
Mr Bah TRAORE	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition
Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie-Métabolisme-Nutrition

CHARGES DE COURS

Mr Biraman Djan DIAKITE	Economie de la Santé
Mr Mahamane KONE	Médecine de Travail
Mr Issiaka DIARRA	Anglais
Mr Maman Yossi	Technique d'expression et de communication
Mr Amassagou DOUGNON	Biophysique
Mr Abdoulaye Farota	Chimie Physique

DÉDICACES

A ALLAH AZAWAJEL

Le tout miséricordieux et le très miséricordieux, Être suprême, éternel, transcendant, créateur incréé de tout, possesseur de tout, de qui tout provient et vers qui tout retourne. MERCI de m'avoir donné la santé, la force, le courage et la faculté de surmonter toutes les épreuves de mon parcours pour que je puisse arriver à ce jour.

A mon père, Mr CISSE LANCINE

Toi qui as guidé mes premiers pas sur le chemin, tu m'as donné tout ce qu'il faut pour réussir dans la vie. Les valeurs que tu m'as inculquées ont fait de moi la femme que je suis aujourd'hui. Je ne saurai te rendre tout ce que tu as fait pour moi, alors j'espère que tu trouveras satisfaction en la fierté que ma réussite t'inspirera et qu'ALLAH te donne une très longue vie et te gratifie d'une bonne santé.

QUE DIEU TE BENISSE PAPA.

A ma mère CISSE SARAN

Si le mot sacrifice avait un visage, le tien le définirait avec brio. Tu m'as tout donné dans la vie pour que je sois heureuse dans ce monde, tu as été toujours pour moi une référence car Maman tu ne te fatigues jamais, toi qui m'as fait comprendre que dans la vie on ne doit compter que sur soi et que les autres ne sont là que pour t'aider.

J'ai grandi dans l'espoir de devenir une femme comme toi. Tu n'as jamais lésiné de moyens pour voir ton enfant réussir et ce au prix de maintes privations.

Tu as toujours donné le meilleur de toi pour le bonheur de toute la famille tu as été pour nous le prototype même de la sincérité, de la dignité, de l'honneur du respect de soi et des autres.

Toutes mes victoires sont le fruit de ta présence et de ton influence tu es l'auteur de l'auteur.

Ce doctorat t'est entièrement dédié et que DIEU te donne une longue vie et une bonne santé afin que je puisse te faire profiter des fruits de ce travail.

**A mes sœurs CISSE AISSATA, CISSE DJAKA ET CISSE AMINATA
NORRA**

Vous avez été pour moi d'une aide précieuse lors de ce cycle universitaire.

Vous avez toujours répondu à mes appels, vous avez toujours été présentes pour moi dans mes périodes de joies et surtout mes périodes de déprime.

En tant que sœurs vous vous êtes toujours assurées que je ne manque de rien. Quel que soit le problème je n'ai jamais manqué de vos conseils.

Je vous aime beaucoup, je suis fier de vous et je suis extrêmement heureuse et chanceuse d'être votre sœur.

Que le Seigneur vous rende au centuple tout ce que vous avez fait pour moi, vous accorde une longue vie, une bonne santé et vous accorde tout ce que vous désirez je vous aime.

Veillez trouver à ce travail toutes les valeurs que vous avez tant défendues.

A mon oncle, Feu ABOULAYE CISSE

Mon oncle, toi qui as toujours été présent pour moi. Je te remercie pour tout le soutien que tu m'as apporté, tu m'as toujours ouvert les portes de ta maison. Tu m'as considéré comme ta propre fille. Mon oncle, j'aurai tellement voulu que tu sois là aujourd'hui pour regarder ce que je suis devenue, mais Dieu le tout puissant en a décidé autrement. Merci pour tout.

Que ton âme repose en paix et que le paradis soit ta dernière demeure.

Amen

A ma tante MARIAMA CISSE et son époux TOURE

Dans mes débuts au MALI je suis venue chez vous j'ai été bien accueillie, je n'ai manqué de rien, j'ai toujours bien vécu chez vous. Je vous remercie pour cette hospitalité que le TOUT PUISSANT vous gratifie pour tous ces bienfaits, qu'il vous bénisse et vous accorde une très longue vie.

A ma tante OUMOU CAMARA

Ma tante chérie, c'est avec toi que j'ai vraiment appris que la famille ce n'est pas seulement celle avec laquelle on a grandi. Tu es la maman d'une de mes amies mais tu m'as considéré comme ta propre fille, je n'ai jamais manqué de quelque chose chez toi. Je te considère comme ma maman du MALI. Tu as toujours été là pour moi, durant mon cycle je te remercie pour tout ce que tu as fait. Qu'ALLAH t'accorde la santé et la longévité. Je te prie de recevoir à travers ce travail toute ma gratitude.

A mon groupe de travail: Mahmoud CISSE, Agna Nanamoye DIALLO, Abdel Awal Olamide AIBOUKI, Elyse Fau fou FAUPA

Nous avons commencé à travailler ensemble depuis la 2ieme année médecine nous avons passé de meilleurs moments ensemble. Il y a eu des rires, des cris, des pleurs pendant les périodes de composition mais on a toujours su s'entraider et évoluer ensemble.

Je vous remercie beaucoup pour tout le soutien que vous m'avez apporté quand j'étais démoralisée et que je pensais que j'allais échouer, merci pour les fous rires, merci pour votre présence.

Je vous souhaite une bonne carrière médicale sans embûche et que DIEU renforce toujours nos liens d'amitié.

**A mes très chers amis Fatoumata BOCOUM, Sarah Leyla TRAORE,
Franck David BOGUI, Sarata DIAKITE, Bredoumy Samirah
KOUASSI**

Vous avez toujours su être là pour moi dans mes moments difficiles. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passé ensemble, je vous dédie ce travail. Que DIEU vous bénisse.

A la 6^{ième} promotion de L'Université Kankou Moussa

Veillez trouver à travers ce travail toutes les valeurs que vous avez tant défendues durant toute la période que nous avons passé ensemble.

**A mes cadets Aly CISSE, Sidy DIALLO, Butt HIBA, Gloria, Soumeya
Yargate, Iya Momodji Toudjani**

Je salue le respect dont vous avez fait preuve envers ma personne, j'espère avoir été d'une aide précieuse dans vos études médicales. Je souhaite de tout mon cœur que votre cycle se passe sans embûche et que vous puissiez vous targuer du titre de docteur et faire la fierté de vos familles.

**A mes aînés, Ibrahim Hassimi Soumbounou, Ibrahim Hassan, Malam,
Antar, Mohamed CISSE, Amara SANGARE, Mariam SIDIBE**

Je ne sais par où commencer pour vous dire ce que j'ai pu ressentir et que je continue de ressentir, je veux juste que vous sachiez que je suis très contente d'avoir fait votre rencontre. Vous m'avez appris beaucoup de choses sur le plan médical, recevez ici toute ma gratitude.

HOMAGE AUX MEMBRES DU JURY

✚ A notre Maître et Président du jury

Professeur Adama DIAWARA

- Professeur honoraire en santé publique à la Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS)
- Maître de conférence en Santé publique à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)
- Ancien Secrétaire général au Ministère de la Santé
- Ancien Directeur de l'Agence Nationale d'évaluation des hôpitaux
- Ancien Chef de division de l'assurance qualité et économique du médicament
- Ancien Responsable du Département des Opérations des Urgences (DOU) au Centre National d'appui à la Lutte contre la Maladie (CANAM)
- Ancien chargé du programme GAVI au bureau OMS-Bamako
- Chevalier de l'ordre National

Cher maître

Trouvez ici, le témoignage de notre profonde reconnaissance. Votre abord facile, vos qualités de pédagogue, votre rigueur scientifique, votre courtoisie, votre modestie et votre disponibilité font de vous un exemple respecté et admirable. Vous nous faites un grand honneur en acceptant de

présider ce jury, veuillez recevoir Mr le président, toute notre considération
et profonde gratitude.

 A notre Maître et juge

Docteur Touré Fatimata Binta

- Titulaire d'un Certificat de léprologie
- Médecin spécialiste en santé publique
- Médecin spécialiste en médecine du travail
- Médecin chef Centre de Diagnostic et de Traitement de la Zone industrielle

Cher maître

Vous nous faites un grand honneur en acceptant d'apprécier ce modeste travail. Nous sommes très honorés que vous ayez accepté de juger ce travail et nous admirons votre esprit de partage. Merci pour votre disponibilité, nous sommes fiers de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de la qualité de ce travail. Soyez rassurée cher maître, de notre sincère admiration.

 A notre maître et co-directeur de thèse

Docteur Mahamane KONÉ

- Spécialiste en Sécurité et Santé au Travail
- Président d'honneur STOP SIDA
- Chef de service de prévention des risques professionnels
- Vice-président de la Société Malienne de Santé et Sécurité au Travail (SOMASST)
- Chef de la filière Santé et Sécurité au Travail (SST) à l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS)

Cher maître,

Vous nous avez fait le privilège de co-diriger cette thèse. Nous vous sommes infiniment reconnaissants pour la confiance que vous nous avez accordée en nous proposant ce sujet. Votre aide a été précieuse tout au long de la réalisation de ce travail. Votre humanisme, votre simplicité, votre écoute, votre disponibilité, votre générosité, votre rigueur envers le travail bien fait et tant d'autre force notre respect et admiration éternelle. Nous vous serons éternellement reconnaissants. Merci pour tout, ce modeste travail est le vôtre. Veuillez recevoir cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

 A notre Maître et Directeur de thèse

Professeur Drissa KANIKOMO

- Professeur Titulaire en neurochirurgie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) Chef du Service de Neurochirurgie du CHU Gabriel Touré
- Titulaire d'un certificat d'étude spéciale en neurochirurgie
- Titulaire d'un diplôme en médecine légale et médecine du travail
- Titulaire d'une maîtrise en physiologie Générale
- Titulaire d'un certificat en neurophysiologie et en neuroanatomie
- Titulaire d'un certificat d'étude spéciale en médecine du travail
- Médecin légiste, expert auprès des cours et tribunaux

Illustre maître,

Vous êtes un véritable modèle de rigueur et discipline scientifique pour nous et les futures générations à venir. Vos qualités intellectuelles, votre persévérance et rigueur à la tâche ainsi que votre simplicité nous inspirent grandement. Vous êtes un monument de votre discipline, c'est un immense privilège que vous nous avez fait en voulant bien nous guider lors de nos travaux. Les mots nous manquent pour exprimer l'admiration et le respect que nous avons pour vous. C'est un immense honneur d'être comptés parmi vos élèves. Veuillez croire cher maître, en l'expression de notre profonde gratitude.

REMERCIEMENTS

Au MALI, Anw Ka Maliba

Ma terre d'accueil, celle qui m'a vu grandir et mûrir. Je ne saurais quel superlatif utiliser pour décrire la place que tu occupes dans mon cœur. Tu m'as bercé par les douces mélodies de la Kora et fait rencontrer des personnes formidables qui ont écrit une grande partie de mon histoire. Je retourne dans mon pays natal, le doctorat en poche, plein de joie et de gratitude et en espérant mettre à profit tout ce que tu m'as offert comme présent. « Mali i ni tché, I ni baradji »

A tous mes oncles, tantes, cousins, cousines et membre de la famille CISSÉ.

Je ne saurais terminer sans dire que mon père et ma mère sont des personnes formidables alors je prends un moment dans mon récit, je tempête, pour dire à mon père et à ma mère MERCI.

SIGLES ET ABBREVIATIONS

INPS: Institut National de la Prévoyance Sociale

AT: Accident de Travail

MP: Maladies Professionnelles

CIPRES: Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale

CPS: Code de Prévoyance Sociale

BIT: Bureau International du Travail

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

OIT: Organisation International du Travail

RP: Risques Professionnels

VMP: Visite Médicale Périodique

SGS: Société Générale de Surveillance

JCM: Junction Contract Mining

RCC: Camacho Engenharia S.A

CMTP: Carrière Mine et Travaux Publics

CGC Engineering: China Geo Corporation Engineering

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: comparatif des pathologies acquises dans le secteur primaire.....	23
Tableau II: comparatif des pathologies acquises dans le secteur secondaire.....	24
Tableau III: comparatif des pathologies acquises dans le secteur tertiaire.....	25
Tableau IV: comparatif des pathologies découvertes dans le secteur primaire.....	26
Tableau V: comparatif des pathologies découvertes dans le secteur secondaire.....	27
Tableau VI: comparatif des pathologies découvertes dans le secteur tertiaire.....	28
Tableau VII: comparatif des résultats biologiques anormaux dans le secteur primaire.....	29
Tableau VIII: comparatif des anomalies biologiques dans le secteur secondaire.....	30
Tableau IX: comparatif des anomalies biologiques retrouvées dans le secteur tertiaire.....	31
Tableau X: pathologies ophtalmologiques dans le secteur primaire.....	32
Tableau XI: pathologies ophtalmologiques dans le secteur tertiaire.....	33
Tableau XII: Spirometrie dans le secteur primaire.....	34
Tableau XIII: Spirométrie dans le secteur secondaire.....	34

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Carte Administrative de la République du Mali [10].....	5
Figure2: Organigramme de l'INPS [11].....	7

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION	1
1. OBJECTIFS	4
1.1. OBJECTIF GENERAL	4
1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	4
2. GENERALITES	5
2.1. Description administrative du Mali	5
2.2. L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS)	6
2.3. Classification des entreprises par secteur d'activité	7
2.5. La prévention des risques professionnels	11
II. MÉTHODOLOGIE	17
1. Cadre	17
2. Type d'étude	19
3. Période d'étude	19
4. Population d'étude	19
4.1. Critères d'inclusion	19
4.2. Critères de non inclusion	19
6. Plan de collecte des données	20
7. Variables de l'étude (cf fiche d'enquête)	20
8. Aspects éthiques	21
III. RÉSULTATS	23
1. PATHOLOGIES (Résultats cliniques)	23
1.1. Pathologies acquises avant le présent examen	23
1.2. Pathologies découvertes à l'occasion du present examen	26
2. EXAMENS BIOLOGIQUES	29
3. EXAMENS SPECIALISES	32
3.1. Ophtalmologie	32
3.2. Spirométrie	34
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	36
1. Limites de l'étude/difficultés	36
2. Conclusions cliniques	37
a. Pathologies acquises selon le secteur	37
b. Pathologies découvertes selon le secteur	40

3. Résultats biologiques anormaux selon le secteur	41
4. Examens spécialisés selon le secteur	42
a. Ophtalmologie.....	42
b. Spirométrie.....	43
CONCLUSION	46
RECOMMANDATIONS.....	47
REFERENCES.....	49
ANNEXES	54
FICHE SIGNALÉTIQUE	57
SERMENT D'HIPPOCRATE	60

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION

Selon le Protocole de 2002, relatif à la Convention n°155 sur la Sécurité et la Santé des Travailleurs, l'expression maladie professionnelle désigne toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle [1].

Au Mali, selon la loi n° 99-041 du 12 Août 1999 portant sur le Code de Prévoyance Sociale et dans son Article 44 stipule que « Tous les travailleurs sont obligatoirement soumis à un examen médical au moins une fois par an » [2]. La visite médicale périodique annuelle a pour but de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du travailleur au poste et d'envisager un aménagement du poste ou un changement de poste [3] mais aussi de déceler et de prévenir les maladies professionnelles et les maladies courantes.

Les accidents de travail et les maladies professionnelles constituent une préoccupation majeure pour les décideurs politiques, les travailleurs, les spécialistes en Santé de travail et les organismes en charge de la Sécurité Sociale. Bien que les risques professionnels soient moins fréquents que les maladies courantes, ils touchent un grand nombre de personnes (en activité) surtout dans les pays en voie de développement [4]. On estime que 2,34 millions de personnes meurent chaque année de maladies et d'accidents liés au travail. Le BIT estime par ailleurs à 160 millions par an les cas de maladies non mortelles mais liées au travail [5].

En Asie sur 27240 cas de maladies professionnelles signalées au total par la chine en 2010, 23812 résultaient d'une exposition à des poussières en milieu du travail. En 2011, le Japon a enregistré 7779 cas de maladies professionnelles en rapport avec des lombalgies et des pneumoconioses [5]. En Amérique du sud, en 2010 ce sont 22 013 cas de maladies professionnelles qui ont été recensés en Argentine, les troubles musculosquelettiques et les maladies respiratoires comptaient parmi les affections les plus fréquentes [5]. En Europe, au Royaume-Uni, 5 920 cas de maladies professionnelles ont donné lieu à une indemnisation en 2011 et les trois maladies les plus courantes étaient la pneumoconiose, le mésothéliome diffus et l'arthrose [5]. En France, dans le secteur de la construction nous avons 1 200 000 personnes touchées par les dermatoses professionnelles, dans le secteur de l'agriculture sur 13 000 cas de lymphome non hodgkiniens il y a eu 7,5% à 30% qui sont susceptibles d'avoir été induits par l'exposition plus ou moins massives à des pesticides [6]. En Afrique, il a été dénombré environ 25 000 décès dus aux accidents du travail et les maladies professionnelles et plus de 8 millions de lésions non mortelles, malgré une nette sous-estimation [4].

La probabilité pour les travailleurs en Afrique d'être victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle est 3 à 5 fois plus élevée que celle des travailleurs des pays développés [4]. Les plus féroces cas de silicose ont été observés chez des mineurs d'Afrique du sud, suite à

l'ingestion massive de poussières riches en quartz et en granit, des perceurs de tunnels mouraient en moins de 35 jours [7]. Au Soudan, il a été identifié des cas de saturnisme et plusieurs cas de symptômes associés aux maladies respiratoires (toux et crachats teintés de sang) parmi les travailleurs de mine de chrome d'Ingassama [7].

Au Mali, la situation est identique à celle des autres pays d'Afrique. L'insuffisance de la couverture sanitaire nationale surtout en matière de Santé et Sécurité au Travail ne permet pas une appréciation juste de l'état de la santé des travailleurs et de leurs conditions de travail. Concernant les risques professionnels, MAKADJI M a réalisé en 2020 une étude sur les accidents de travail mais aucune statistique ne ressort sur les maladies professionnelles et/ou les pathologies liées au travail. Étant donné l'insuffisance d'information quant à l'épidémiologie, la connaissance des maladies professionnelles et/ou les pathologies liées au travail, l'insuffisance du personnel qualifié et l'insuffisance de visites médicales périodiques annuelles, nous avons décidé de faire cette étude dans le but de contribuer au diagnostic des maladies professionnelles et à la découverte des pathologies professionnelles et/ou à caractères professionnels afin de les répertorier et proposer des mesures de leur prise en charge.

1. OBJECTIFS

1.1. OBJECTIF GENERAL

- Etudier les pathologies rencontrées lors des visites médicales périodiques annuelles au sein des entreprises affiliées à l'INPS

1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Déterminer les caractéristiques épidémiologiques des pathologies rencontrées lors des visites médicales périodiques annuelles
- Spécifier les aspects cliniques des pathologies rencontrées et/ou liées au travail
- Identifier les affections rencontrées lors des visites médicales périodiques annuelles dans les différents secteurs d'activités
- Proposer des recommandations pour une prise en charge des affections liées au travail et des maladies professionnelles

2. GENERALITES

2.1. Description administrative du Mali

Le Mali est un pays subsaharien de l’Afrique de l’Ouest, ancienne colonie française dont l’indépendance fut proclamée le 22 septembre 1960. Le Mali est un pays continental d’une superficie de 1.241.238 km². Il a pour pays voisins le Sénégal à l’ouest, la Mauritanie et l’Algérie au nord, le Burkina Faso et la Côte d’Ivoire au sud, la Guinée Conakry au sud-ouest, le Niger à l’est. C’est un pays en voie de développement qui comptait jusqu’en 2016 huit régions administratives: Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal. La capitale Bamako possède un statut particulier, c’est un district rassemblant des communes. La nouvelle nomenclature administrative du Mali fait passer le nombre de régions à vingt avec les ajouts suivants: Ménaka, Taoudénit, Bougouni, Diola, Nioro, Koutiala, Gourma, Douentza, San, Bandiagara, Nara et Kita. Quant au District de Bamako, régi par un statut particulier, il passe de six communes à dix communes urbaines [8].

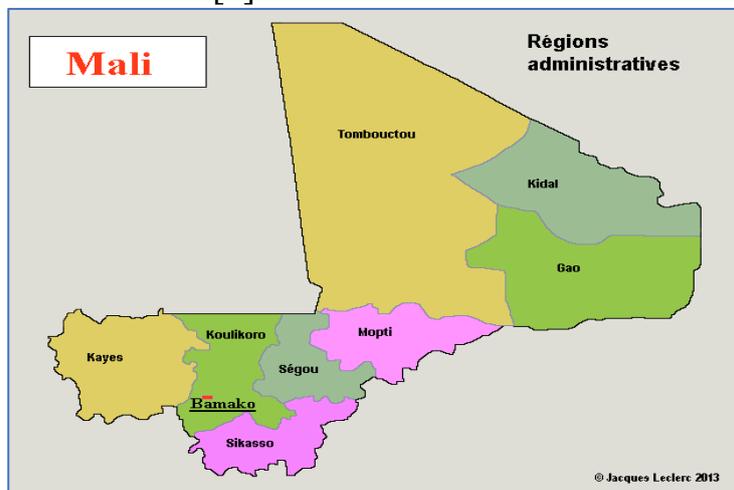


Figure 1 Carte Administrative de la République du Mali [10]

2.2. L'institut National de Prévoyance Sociale (INPS)

L' INPS a été créé le 15 Mai 1961, avec pour objectif initial unique d'assurer l'assurance-vieillesse. En 1966, elle diversifie ses activités en y adjoignant l'allocation des anciens combattants, la réparation des risques professionnels et les prestations familiales [8]. La Loi N° 99-041 du 12 août 1999 portant sur le Code de Prévoyance Sociale en République du Mali dans son article 1 charge l'INPS de la gestion des régimes suivants: « régime de prestations familiales, régime de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, régime d'assurance vieillesse, invalidité et décès et du régime de protection contre la maladie» [8]. En effet, en ce qui concerne les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'objectif est de protéger l'ensemble des travailleurs contre les risques qu'ils sont susceptibles d'encourir selon les articles cités au niveau du titre III du code de Prévoyance sociale du Mali [8]. Cela explique pourquoi les entreprises doivent verser des cotisations à l'INPS pour couvrir leurs travailleurs en cas d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. C'est une obligation qui incombe à l'employeur vis-à-vis de son salarié, selon les articles 1, 61, 62, 63, 68, et 71 du Code de Prévoyance Sociale du Mali.

Les services de l'Institut sont placés sous l'autorité d'un **Directeur Général** assisté d'un **Directeur Général Adjoint** et d'un **Agent Comptable**. Ces services comprennent une administration centrale et des

services extérieurs [8].

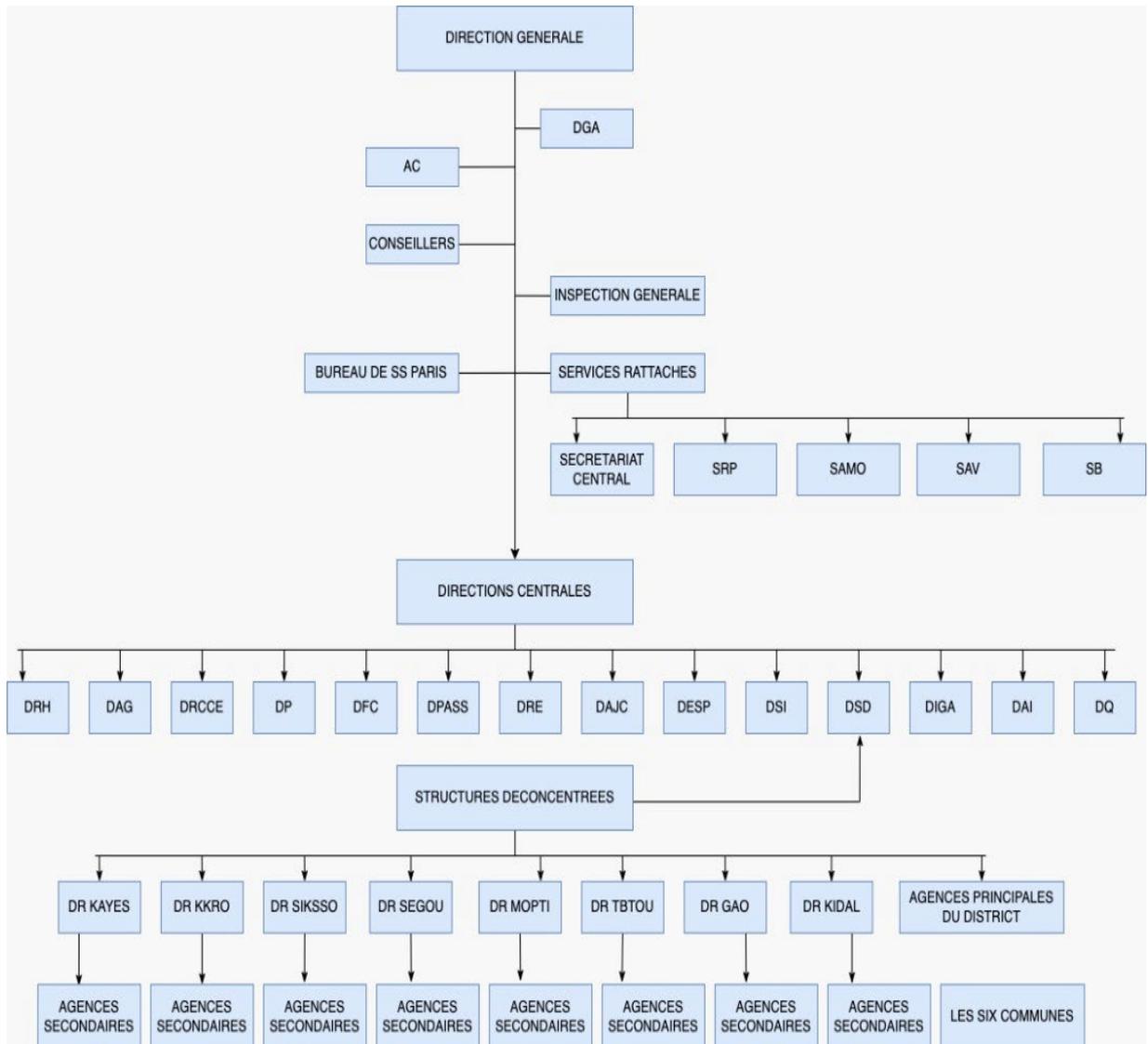


Figure 2: Organigramme de l'INPS [11]

2.3. Classification des entreprises par secteur d'activité

- a. Le secteur primaire qui regroupe toutes les entreprises utilisant à titre principal le facteur naturel (englobe l'agriculture, l'élevage, la pêche, les mines etc...)

- b. Le secteur secondaire qui réunit toutes les entreprises ayant comme activité la transformation de matières premières en produits finis et englobe donc toutes les industries.
- c. Le secteur tertiaire qui rassemble toutes les entreprises prestataires de services. Sa composition est très hétérogène car il regroupe tout ce qui n'appartient pas aux deux autres secteurs, à savoir: les activités de distribution, de transport, de loisir, de crédit, d'assurance, banque, hôtellerie.
- d. On parle de plus en plus d'un secteur quaternaire qui regrouperait les entreprises de NTIC (Nouvelle Technologie de l'information et de la communication).

2.4. Concepts généraux

a. Santé au Travail

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation Internationale du Travail (OIT), la santé au travail est définie comme la promotion et la préservation au plus haut niveau de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions. Ceci étant atteint en prévenant la mauvaise santé, en maîtrisant les risques et en adaptant les individus à leurs emplois. La santé des travailleurs fait intervenir la médecine de travail, l'hygiène du travail, la psychologie, la sécurité, la physiothérapie, l'ergonomie et la réadaptation [9].

b. Risques professionnels

Ils constituent des facteurs dont la présence persistante ou éphémère dans un lieu de travail peut être source d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Ces facteurs sont nombreux et peuvent être regroupés en facteurs physiques, chimiques, physico-chimiques, biologiques, ergonomiques, et psycho-sociaux :

- Les facteurs de risque physiques : bruits, vibrations, chaleur, froid etc...
- Les facteurs de risque chimiques : hydrocarbures, pesticides, solvants, métaux etc...
- Les facteurs de risque physico-chimiques : les poussières minérales et végétales etc...
- Les facteurs de risque biologiques : virus de l'hépatite, Mycobacterium tuberculosis, VIH etc.....
- Les facteurs de risque ergonomiques : (machines dangereuses, postures, outils...)
- Les facteurs psycho-sociaux (alcool, tabac, stress, violence etc.) [4]

c. Maladies professionnelles

Les maladies professionnelles sont des maladies contractées au cours de l'exercice de certaines professions et dans des conditions définies par les textes. Au plan légal, la loi désigne comme maladie professionnelle celle inscrite sur une liste ou un tableau de maladies professionnelles reconnues par le pays considéré. Le tableau précise les travaux susceptibles d'entraîner ces maladies, les délais d'exposition et de prise en charge. Médicalement, une maladie professionnelle est une présomption et donc non une preuve [4]. Le Mali, tout comme les autres pays de la **CIPRES** ont opté pour un tableau harmonisé des maladies professionnelles.

d. Maladies à caractère professionnel

Une maladie à caractère professionnel est une maladie fréquemment observée dans une profession, expérimentalement reproductible, mais qui ne figure pas dans un tableau de maladies professionnelles reconnues par le pays considéré. Pour permettre la mise à jour des tableaux de maladies professionnelles reconnues, le code de prévoyance sociale fait obligation aux médecins de déclarer à la caisse, aux inspecteurs du travail, toute maladie ayant un caractère professionnel [4].

2.5. La prévention des risques professionnels

La prévention des risques professionnels comporte trois volets :

- La surveillance des lieux de travail (prévention primaire)
- La surveillance médicale des travailleurs (prévention secondaire)
- Les mesures de réhabilitation et de soins au bénéfice des victimes d'accidents de travail et de maladies professionnelles (prévention tertiaire) [4].

a. LA SURVEILLANCE DES LIEUX DE TRAVAIL

La surveillance des lieux de travail est une étape nécessaire pour identifier et évaluer les facteurs de risques professionnels. Elle consiste aux **visites initiales, périodiques, occasionnelles et de contrôle ou d'expertise** [4].

- **La visite initiale** : La visite initiale est une visite de prise de contact entre l'agent de santé et l'entreprise. Elle commence par un entretien avec la hiérarchie de l'entreprise sur les objectifs de la mission médicale, les données historiques et l'organisation de l'entreprise, l'économie de la région, l'importance de l'entreprise dans l'économie de la région, la raison sociale de l'entreprise, le nombre de salariés, l'âge moyen des travailleurs, l'organisation du temps de travail, la technologie, les méthodes et le type d'énergie utilisé, les substances chimiques utilisées [4].

Après l'entretien, faire une **visite guidée** de l'entreprise avec l'ingénieur de production, les membres du comité d'hygiène et le responsable du service de sécurité. Cette visite guidée permet de mieux connaître l'entreprise. A la fin de la visite une réunion de mise en commun est organisée en présence des différentes parties dans le but de dégager les problèmes réels et potentiels et de discuter des solutions possibles à court, moyen et long terme [4].

- **La visite périodique** : La visite périodique est programmée par trimestre ou par semestre et sa réalisation est obligatoire. Elle permet de suivre l'application des mesures dégagées lors des visites antérieures et de noter l'évolution des conditions de travail [4].
- **La visite occasionnelle** : C'est une visite demandée par l'employeur, le service de sécurité, le comité d'hygiène et de sécurité, les organisations des travailleurs ou les syndicats, le médecin du travail [4].
- **La visite de contrôle ou d'expertise** : La visite de contrôle est une requête de l'administration du travail, des organisations de sécurité sociale ou des officiers de police judiciaire afin de vérifier l'exactitude ou non des termes de la réquisition [4].

b. LA SURVEILLANCE MEDICALE DES TRAVAILLEURS

Cette surveillance soumet le travailleur au regard médical en confrontation avec les postes de travail. Il existe plusieurs niveaux de surveillance des travailleurs [4].

- **La visite médicale d'embauche :** Cette visite est conduite avant la mise au travail du salarié. Au cours de cette visite, on recherche un état pathologique du sujet pouvant compromettre son activité professionnelle ou constituer un danger pour son entourage immédiat [4], il est aussi stipulé dans l'article 43 du Code de Prévoyance Social.
- **La visite médicale périodique annuelle :** La visite périodique a pour but de s'assurer de l'aptitude du salarié à demeurer à son poste de travail. Si la périodicité n'est pas déterminée par les textes, il revient au médecin de fixer les périodes en fonction des facteurs de risques présents au lieu de travail [4], l'Article 44 du CPS aussi fait référence à cela.
- **La visite médicale spéciale :** La visite médicale spéciale est instituée pour les salariés soumis à certains travaux comportant des risques ou exigences particulières. Ce type de travailleurs est déterminé par un arrêté ministériel. Exemple : radiologues, égoutiers, travailleurs handicapés, femmes enceintes [4]. Les

Articles 45 et 46 du CPS en parlent également.

- **La visite médicale de reprise :** Cette visite s'effectue après une absence pour raison de maladie professionnelle, accident du travail, congés de maternité et après toute absence de plus de 21 jours pour accident ou maladie non professionnelle. Elle a pour but de vérifier l'aptitude du salarié à reprendre son travail ou s'il y a lieu de lui faire bénéficier d'une réadaptation fonctionnelle ou à un réaménagement du poste de travail [4]. Les articles 45 et 46 du CPS en font référence aussi.
- **La visite médicale spontanée :** La visite médicale spontanée est demandée par le salarié qui s'interroge sur son état de santé en rapport avec son poste de travail. Ce type de démarche est à encourager car elle participe à la connaissance des facteurs de risque professionnels et au renforcement de la confiance entre l'agent de santé et le salarié [4]. Aussi stipulé dans les articles 44 et 45 du CPS.
- **La visite médicale d'initiative :** la visite médicale d'initiative est demandée par l'employeur ou l'inspecteur du travail pour apprécier l'état de santé de l'employé [4]. Les articles 45, 46 et 50 du CPS aussi font référence à cela.

- **La visite médicale de fin de contrat :** Cette visite est obligatoire pour tout salarié qui quitte l'entreprise. Son objectif est de faire le bilan de santé de celui-ci avant qu'il ne quitte l'entreprise. Bien qu'obligatoire, la surveillance médicale ne doit pas servir de base de sélectivité ou de discrimination, ni un moyen de contrôle des absences au travail. Le principe du secret médical doit être rigoureusement observé. Les coûts de ces visites sont à la charge de l'employeur [4], aussi stipulés dans les articles 45 46 et 50.

c. LES MESURES DE REHABILITATION ET DE SOINS.

Le service médical d'entreprise doit posséder un plateau technique adéquat pour faire face aux urgences, sans oublier que certaines unités de production ont des spécificités [4].

En cas de handicap ou d'invalidité des suites des risques professionnels le travailleur doit bénéficier d'une prise en charge thérapeutique au niveau des organismes en charge de la sécurité sociale mais aussi de l'accompagnement administratif et du soutien psychologique de l'employeur.

METHODOLOGIE

II. MÉTHODOLOGIE

1. Cadre

Le cadre de notre étude était de façon générale au Service de Prévention des Risques Professionnels de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et plus précisément au sein de certaines entreprises affiliées.

Ces entreprises étaient divisées par secteur d'activité (secteur primaire, secondaire et tertiaire).

- **Secteur primaire** (SGS, SAER/JCM Komana)
 - **SGS** : Société Générale de Surveillance : leur activité est basée sur l'analyse et le traitement des échantillons de terre et/ou des sites miniers. Cette une société qui propose des services dans les domaines du contrôle de la vérification de l'analyse et de la certification en rapport avec la commercialisation et le transport des biens.
 - **JCM** : Junction Contract Mining : leur activité est basée sur l'extraction des mines d'or. Elle intervient dans le déboisement et essouchement du site minier, la construction et la gérance de tout le drainage dans la fosse, l'extraction sélective et le transport de tous les minerais vers les stocks et l'usine de traitement, et le concassage secondaire du minerai au site.

- **Secteur secondaire** (CMTP, RCC, CGC Engineering, NICE CREAM)
 - **CMTP** : Carrière Mine Travaux Publique : C'est une société spécialisée dans le domaine de la gestion de carrière, du minage, de l'extraction, du concassage et l'acheminement des matières premières.
 - **RCC** : Camacho Engenharia S.A : c'est une entreprise de bâtiments Travaux Publics chargée du projet d'alimentation en eau potable de la ville de Bamako.
 - **CGC ENGINEERING** : China Geo Corporation Engineering: C'est une entreprise de Bâtiments travaux publics, aménagement agricole et infrastructure et réalisation de barrage.
 - **N'ICE CREAM** : Entreprise d'activité de boulangerie, pâtisserie et viennoiserie. C'est une entreprise basée sur la transformation des matières premières qui sont blé et le lait.
- **Secteur tertiaire** (CANAL+, WATER AID)
 - **CANAL+** : c'est une entreprise basée sur la diffusion de télévision par satellite et de télévision.
 - **WATER AID** : est une organisation non gouvernementale internationale travaillant sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversale portant sur l'identification, l'épidémiologie et la clinique des affections rencontrées lors des visites médicales périodiques annuelles en vue de la prévention des risques professionnels.

3. Période d'étude

L'étude a porté sur les visites médicales périodiques annuelles déroulées de février 2018 à décembre 2021.

Les données rétrospectives concernent la période allant de février 2018 à décembre 2020.

4. Population d'étude

Notre population était constituée de l'ensemble de tout le personnel de toutes les entreprises ayant bénéficié de la visite périodique annuelle.

4.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude, tout le personnel présent ayant participé à la visite médicale périodique annuelle au niveau de chaque entreprise.

4.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été incluses dans notre étude, les personnes absentes lors de la visite médicale périodique annuelle et les personnes ayant consultées en dehors de celles-ci.

5. Echantillonnage

L'effectif total des travailleurs officiellement recensés et présents pendant la visite médicale périodique annuelle.

6. Plan de collecte des données

La collecte des données a été faite à partir de fiches d'enquêtes individuelles sur lesquelles toutes les informations ont été renseignées.

Ces informations proviennent des rapports des visites médicales périodiques annuelles effectuées de chaque entreprise.

Les données ont été saisies sur le logiciel SPSS version 22.0 pour être analysées. Le traitement de texte, l'aménagement des tableaux et le rapportage a été fait par la suite Microsoft Office 2016.

7. Variables de l'étude

- Sexe
- Nationalité
- Ethnie
- Domicile
- Statut matrimonial
- Niveau d'instruction
- Poidskg
- Taillecm
- IMC kg/m²
- FC....btt/min

- FR.....cycle/min
- T°
- TA.....mmHg

8. Aspects éthiques

Cette recherche a été réalisée dans le strict respect de la confidentialité et pour des fins scientifiques. Il faut veiller au stricte respect de l'agent.

Les résultats sont communiqués exclusivement à l'intéressé lui-même. Les cas qui méritent d'être pris en charge sont partagés exclusivement avec l'employeur et l'accord de l'intéressé.

RESULTATS

III. RÉSULTATS

1. PATHOLOGIES (Résultats cliniques)

1.1. Pathologies acquises avant le présent examen

a. Secteur primaire (SGS et JCM BKO)

Tableau I: repartition des pathologies rencontrées dans le secteur primaire

Entreprises	JCM	SGS	
Groupes des pathologies	Nombre de cas	Total des cas	
Dermatologique	03	00	03
Ophthalmologique	02	04	06
Odontostomatologique	03	02	05
Otorhinolaryngologique	02	02	04
Ostéoarticulaire/locomoteur	02	00	02
Pneumologique	01	02	03
Cardiologique	01	01	02
Gastro-Entérologique	03	02	05
Endocrinologique	01	00	01
Hématologique	00	01	01
Traumatique	00	01	01
Gynécologique	00	01	01
Total	18	16	34

Les pathologies ophthalmologiques avaient représenté **17,64%** des cas suivies des pathologies odontostomatologiques et gastro-entérologiques qui avaient représenté chacune **14,70%**.

b. Secteur Secondaire (CMTP, RCC, CGC ENGINEERING, NICE CREAM)

Tableau II: repartition des pathologies rencontrées dans le secteur secondaire

Entreprises	CMTP	RCC	CGC ENGINEERING	N'ICE CREAM	
Groupes des pathologies	Nombre de cas				Total des cas
Dermatologique	01	02	03	05	11
Ophtalmologique	00	01	00	05	06
Odontostomatologique	05	02	03	04	14
Uro-génital	02	02	00	03	07
Otorhinolaryngologique	00	03	01	04	08
Ostéoarticulaire/locomoteur	01	01	01	07	10
Pneumologique	00	02	00	02	04
Chirurgicale	00	00	00	02	02
Cardiologique	01	00	00	01	02
Gastro-Entérologique	01	03	01	03	08
Endocrinologique	01	00	01	01	03
Neurologique	01	00	00	02	03
Vertige	00	00	00	01	01
Psychosomatique	00	00	00	01	01
Total	13	16	10	41	80

Les pathologies odontostomatologiques avaient représenté **17,5%** des cas suivies des dermatoses (**13,75%**)

c. Secteur tertiaire (WATER AID, CANAL+)

Tableau III: repartition des pathologies dans le rencontrées secteur tertiaire

Entreprises WATER AID CANAL+			
Groupes des pathologies	Nombre de cas		Total des cas
Dermatologique	02	00	02
Ophthalmologique	01	00	01
Odontostomatologique	03	00	03
Uro-génital	00	01	01
Otorhinolaryngologique	02	00	02
Ostéoarticulaire/locomoteur	05	02	07
Pneumologique	01	00	01
Cardiologique	01	01	02
Gastroenterologique	02	01	03
Endocrinologique	01	02	03
Rhumatologique	01	00	01
Hématologique	00	01	01
Psychosomatique	00	02	02
Total	19	10	29

Les pathologies ostéoarticulaires ont représenté **24,13%** des cas suivies des pathologies gastro-entérologique et endocrinologiques qui étaient chacune de **10,34%**

1.2. Pathologies découvertes à l'occasion du présent examen

a. Secteur Primaire (SGS et JCM BKO)

Tableau IV: repartition des pathologies découvertes dans le secteur primaire

Pathologies	Entreprises	JCM	SGS	Total des cas
Myopie		30	02	32
Presbytie		41	04	45
Hypermétropie		05	00	05
Astigmatisme		40	00	40
Glaucome Primitif à angle ouvert		10	01	11
Pseudophaquie		01	00	01
Hypertension artérielle		00	02	02
Candidose buccale		00	03	03
Carie dentaire		00	06	06
Gastrite		00	09	09
Intertrigo		00	03	03
Total		127	30	157

Les cas de presbyties ont représenté **28,66 %** des cas suivis des cas d'astigmatismes qui représentaient **25,47%**.

**b. Secteur secondaire (CMTP, RCC, CGC ENGINEERING,
NICE CREAM)**

**Tableau V: repartition des pathologies découvertes dans le secteur
secondaire**

Entreprises CCG ENGINEERING	
Pathologies	Nombre de cas
Rhinite	01
Varice	01
Dermatophytie	01
Hypertension artérielle	01
Tremblement essential	01
Total	05

Les pathologies ont représentées chacunes le meme pourcentage qui est de **20%**.

c. Secteur Tertiaire (WATER AID, CANAL+)

Tableau VI: repartition des pathologies découvertes dans le secteur tertiaire

Entreprises Water AID CANAL+			
Pathologies	Nombre de cas		Total des cas
Myopie	05	-	05
Presbytie	17	-	17
Hypermétropie	03	-	03
Astigmatisme	07	-	07
Dysthyroidie	00	01	01
Total	32	01	33

Les cas de presbyties ont représenté **51,51 %** des cas suivis des cas d'astigmatismes qui représentaient **21,21 %**.

2. EXAMENS BIOLOGIQUES

a. Secteur Primaire (SGS et JCM BKO)

Tableau VII: repartition des résultats biologiques anormaux dans le secteur primaire

Résultats anormaux	Effectif par entreprise		Total
	JCM	SGS	
Hypermagnésémie	00	04	04
Hypercréatininémie	04	10	14
Hypercholestérolémie	00	02	02
HDL élevé	19	00	19
LDL élevé	00	04	04
Lymphocyte élevé	00	09	09
Vitesse de sédimentation élevée	00	17	17
Hypoglycémie	00	08	08
Hyperglycémie	07	02	09
Numération Formule Sanguine	06	36	42
Hypercalcémie	00	02	02
Hémoglobine basse	00	01	01
Microcytose	00	01	01
Ag HBS positif	00	01	01
Total	36	97	133

La Numération Formule Sanguine était retrouvée anormale dans **31, 57 %** des cas suivie de la Vitesse de sedimentation qui avait représenté **12, 78 %** des cas.

**b. Secteur secondaire (CMTP, RCC, CGC ENGINEERING,
NICE CREAM)**

**Tableau VIII: repartition des anomalies biologiques dans le secteur
secondaire**

Résultats anormaux	Effectifs par entreprises		
	CMTP	CGC Engineering	Total
Hypermagnésémie	00	00	00
Hypercréatininémie	01	00	01
Hypocréatininémie	01	00	01
Cholestérol total élevé	00	00	00
HDL élevé	00	00	00
LDL élevé	00	00	00
Lymphocyte élevé	00	00	00
Vitesse de sédimentation élevée	00	00	00
Hypoglycémie	00	01	01
Hyperglycémie	02	00	02
Neutrophile bas	00	00	00
Eosinophile élevé	00	00	00
Eosinophile bas	00	00	00
Monocyte élevé	00	00	00
Monocyte bas	00	00	00
Hypercalcémie	00	00	00
Hémoglobine bas	01	01	02
VGM bas	00	00	00
Ag HBS positif	00	00	00
Total	05	02	07

L'hyperglycémie et l'hémoglobine bas ont été retrouvés dans **28,57 %** des cas suivies de l'hypercréatininémie, l'hypocréatininémie et l'hypoglycémie qui avaient représenté **14,28 %** des cas

c. Secteur tertiaire (WATER AID, CANAL +)

Tableau IX: repartition des anomalies biologiques retrouvées dans le secteur tertiaire

Résultats anormaux	Effectif par entreprise
	Water AID
Hypermagnésémie	00
Hypercréatininémie	12
Hypocréatininémie	01
Hypercholestérolémie	00
HDL élevé	00
LDL élevé	00
Lymphocyte élevé	00
Vitesse de sédimentation élevée	00
Hypoglycémie	00
Hyperglycémie	02
Neutrophile bas	00
Eosinophile élevé	00
Eosinophile bas	00
Monocyte élevé	00
Monocyte bas	00
Hypercalcémie	00
Hémoglobine bas	01
Volume globulaire moyen bas	00
Microcytose	01
Ag HBS positif	00
Total	17

L'hypercréatininémie était retrouvée dans **70,58 %** des cas suivie de

l'hyperglycémie qui avait représenté **11,76 %** des cas.

3. EXAMENS SPECIALISES

3.1. Ophtalmologie

a. Secteur primaire (SGS et JCM BKO)

Tableau X: pathologies ophtalmologiques dans le secteur primaire

Vices de refraction	Effectif par entreprise		
	JCM	SGS	Total
Myopie	30	02	32
Presbytie	41	04	45
Hypermetropie	5	00	05
Astigmatisme	40	00	40
Glaucome Primitif à angle ouvert	10	01	11
Total	126	07	133

La presbytie était retrouvée à hauteur de **33, 83%** suivi de l'astigmatisme qui était de **30, 07%** des cas.

b. Secteur tertiaire (WATER AID)

Tableau XI: pathologies ophtalmologiques dans le secteur tertiaire

Effectif par entreprise	
Vices de refraction	Water AID
Myopie	05
Presbytie	17
Hypermetropie	03
Astigmatisme	07
GPAO	00
Total	32

La presbytie était retrouvée à hauteur de **53, 12 %** suivi de l'astigmatisme qui était de **21, 87%** des cas.

3.2. Spirométrie

a. Secteur primaire (SGS et JCM BKO)

Tableau XII: Spirometrie dans le secteur primaire

Résultats	Effectif par entreprise		Total	
	JCM	SGS		
Obstruction	09	00	09	
Restriction	Légère	128	12	140
	Moyenne	08	04	12
	Grave	06	01	07
Total	151	17	168	

Les restrictions légères et moyennes avaient représenté respectivement **83,33%** et **7,14 %** des cas.

b. Secteur secondaire (CMTP, CGC ENGINEERING)

Tableau XIII: Spirométrie dans le secteur secondaire

Résultats	Effectif par entreprise		Total	
	CMTP	CGC Engineering		
Obstruction	00	00	00	
Restriction	Légère	14	01	15
	Moyenne	01	00	01
	Grave	01	00	01
Total	16	01	17	

Les restrictions légères avaient représenté **88,23 %** des cas suivies des restrictions moyennes et graves qui ont représenté **5,88 %** des cas.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Limites de l'étude/difficultés

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. Cette étude a permis de repertorier les pathologies par secteur d'activité dans les différentes entreprises. Les données ont été collectées lors des visites médicales périodiques à partir des fiches d'enquêtes sans difficulté. Devant la non réalisation de certains examens complémentaires de certaines entreprises, nous les avons retirées de notre étude dans la rubrique examens spécialisés. Toutes ces précautions qui ont été prises, nous ont permis de soutenir la validité des résultats de la présente étude. Les principales difficultés qui ont été rencontrées étaient:

- La non disponibilité des données au niveau du système d'archivage (physique et/ou numérique)
- L'absence d'un réseau informatique inter-entreprise
- L'insuffisance de documentation sur le sujet au Mali.

2. Conclusions cliniques

a. Pathologies acquises selon le secteur

▪ Secteur primaire

La distribution des pathologies rencontrées dans les différentes entreprises du secteur primaire a révélé que les pathologies ophtalmiques étaient les plus fréquentes soit 17,64% suivies des pathologies de l'appareil digestif et odontostomatologique qui ont représenté chacune 14,70%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les employés font leur activité dans une atmosphère assez poussiéreuse (lieux d'extractions des minerais) et ne portent pas le plus souvent les équipements de protection visuel pour les yeux. Concernant les pathologies de l'appareil digestif et odontostomatologiques, cela pourrait s'expliquer par la mauvaise hygiène buccodentaire et une restauration non adéquate de proximité. Par contre lors d'une étude rétrospective réalisée au Burkina Faso de janvier 2010 à décembre 2012 les pathologies respiratoires étaient les plus représentatives avec un taux de 63,9% [12].

▪ Secteur secondaire

Les pathologies odontostomatologiques représentaient l'effectif le plus élevé avec 14 sur 80 pathologies soit un taux de 17,5% suivies des dermatoses qui étaient de 13,75%. De façon générale, il n'existait pas de lien potentiel entre les postes occupés et les pathologies bucco-dentaires

retrouvées. Cependant concernant les pathologies dermatologiques cela pourrait s'expliquer par les contacts fréquents lors des manipulations des produits chimiques dans ce secteur. Par ailleurs, une étude rétrospective au CHU de Yopougon en Côte d'Ivoire réalisée de 2003 à 2013 a montré que les dermatoses de types eczématiformes étaient les plus représentées lors des intoxications professionnelles dans le secteur de l'industrie avec un effectif de 28 personnes sur 37 soit 76% de l'ensemble des intoxications [13].

Lors d'une étude épidémiologique, dans le secteur industriel (le coton hydrophile, la farine de blé, le bois et le cuir), l'asthme professionnel était la pathologie la plus représentative sur l'ensemble des pathologies respiratoires en milieu de travail et représentait à lui seul 11,5 % [14].

Pour les employés de l'entreprise N'ICE CREAM les atteintes ostéoarticulaires et locomoteurs représentaient le groupe pathologique le plus nombreux avec un effectif de 7 sur 10 pathologies. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les employés sont en posture station debout prolongée et avec des gestes répétitifs la majorité de temps du service.

▪ **Secteur tertiaire**

La distribution des pathologies dans les différentes entreprises du secteur tertiaire a révélé que les pathologies ostéoarticulaires et locomoteurs étaient les plus fréquentes et représentaient 24,13% suivies des pathologies gastro-entérologiques et endocrinologiques qui représentaient chacune 10,34%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les employés travaillent dans des bureaux (postes administratifs) et sont plus enclin à présenter ce genre d'affection du fait des postures adoptées lors des stations assises prolongées quelquefois dans des chaises et des tables de bureaux non adaptées. Notre étude corrobore avec une étude réalisée au Sénégal de janvier 2000 à février 2013 qui avait retrouvé dans le domaine des biens et services les troubles musculosquelettiques à hauteur de 24,6% [15].

Notre étude n'a pas pu toucher toutes les professions du secteur tertiaire, néanmoins, une étude réalisée en France dans 4 centres hospitaliers et sur 1829 patients des consultations de dermatologies professionnelles, les domaines du commerce, de l'éducation et de la santé étaient les domaines du secteur tertiaire les plus touchés. Les dermatites irritatives et allergiques représentaient à elles seules plus de la moitié des pathologies rencontrées lors de cette étude [16].

En Tunisie, l'étude réalisée à l'hôpital hospitalo-universitaire à Sfax sur 21 secrétaires médicales a montré que les douleurs musculaires étaient constatées dans tous les cas, le siège des plaintes était le plus souvent bilatéral. Les structures touchées étaient essentiellement: le rachis cervical (81%), le rachis lombaire (61.9%) et les épaules (42.9%), le coude gauche (19%), le poignet gauche (14,3%), les genoux (9,5%) et la cheville gauche (4,8%) [17].

b. Pathologies découvertes selon le secteur

▪ Secteur primaire et tertiaire

Les presbyties ont représenté les cas les plus élevés suivis des cas d'astigmatisme dans les deux secteurs d'activités. Ces pathologies découvertes pendant l'examen seraient dûent probablement aux expositions quotidiennes fréquentes à une atmosphère poussiéreuse, à l'utilisation prolongée des écrans de visualisation et à l'absence ou la négligence du port des équipements de protection visuels par les employés.

- **Secteur secondaire**

Les rhinites, les varices, les dermatophyties, l'hypertension artérielle et les tremblements essentiels ont représentées chacune 20%. Les résultats ne sont pas assez significatifs toutefois dans ce secteur pour être favorable au développement des pathologies cardiovasculaires et les pathologies allergiques à type de rhinite et de dermatite.

3. Résultats biologiques anormaux selon le secteur

- **Secteur primaire**

Dans ce secteur, les numérations formules sanguines anormales étaient les plus représentatives avec un taux de 31,57% suivie de l'élévation de la vitesse de sédimentation avec un taux de 12,78 %. Il n'y avait pas de liens constatés entre les bilans biologiques et les pathologies retrouvées.

- **Secteur secondaire**

Dans ce secteur, l'hyperglycémie et le taux d'hémoglobine bas ont été les cas les plus représentés soit 28,57% suivies des cas de l'hypo créatininémie et de l'hypoglycémie qui avaient représenté 14,28% chacune. Ces anémies et ces perturbations glycémiques pourraient s'expliquer par une malnutrition, un déséquilibre alimentaire chez les employés, le non-respect des traitements par les employés et la difficulté d'accès aux produits pharmaceutiques vue l'emplacement géographique des mines. Concernant les perturbations de la créatininémie, cela pourrait s'expliquer par une

mauvaise hydratation dû à la non disponibilité des sources d'eau potable et les conditions pénibles de travail.

▪ **Secteur tertiaire**

Dans le secteur tertiaire, les résultats biologiques les plus représentatifs étaient l'hypercréatininémie à hauteur de 70,58% suivie de l'hyperglycémie à 11,76%. L'hypercréatininémie dans ce secteur est très souvent liée au fait que les employés oublient de boire habituellement car ils exercent dans un environnement climatisé. Concernant l'hyperglycémie cela pourrait s'expliquer par la sédentarité et/ou des alimentations hypercaloriques.

4. Examens spécialisés selon le secteur

a. Ophtalmologie

L'examen ophtalmique a été réalisé que dans les secteurs primaires et tertiaires. L'absence de données ophtalmologiques dans le secteur secondaire s'explique par la non-prescription de cet examen au compte de examens complémentaires.

La presbytie était la pathologie la plus représentative dans les deux secteurs avec des taux respectifs de 33, 83% et 53,12% suivis des cas d'astigmatisme qui ont été respectivement de 30,07% et 21,87%.

Ce taux s'explique au niveau tertiaire du fait que les employés sont la plupart administratifs et sont en contact prolongé avec les écrans de

visualisation. Aussi, avec l'âge inévitablement la structure du cristallin se modifie et en conséquence, la distance à laquelle on voit net avance en même temps que l'âge. Notre étude rejoint celle réalisée au Burkina Faso plus précisément à Ouagadougou lors des visites médicales périodiques de 2014 à 2016 qui a permis de détecter des troubles oculaires chez les travailleurs avec une forte prédominance des troubles de la réfraction visuelle [18].

Par contre en Tunisie une étude réalisée à l'hôpital hospitalo-universitaire à Sfax sur 21 secrétaires médicales, les plaintes oculaires rapportées étaient à type de sensation de voile ou de frange colorée devant les yeux dans 61,9% des cas, lourdeur du globe oculaire dans 71,4% des cas, picotements oculaires dans 38,1% des cas, rougeur et brûlures oculaires dans 52,4% des cas, sécheresse oculaire dans 23,8% et céphalée occipitale ou frontale dans 66,7% des cas [17].

b. Spirométrie

La spirométrie a été réalisée que dans les secteurs primaires et secondaires. L'absence de données spirométriques dans le secteur tertiaire est due au fait que les employés de ce secteur ne sont pas en contact permanent avec les facteurs de risques nécessitant une exploration fonctionnelle respiratoire.

Dans les deux secteurs, Les restrictions légères avaient représenté les cas les plus élevés avec des taux respectifs de 83,33% pour le secteur primaire et 88,23% pour le secteur tertiaire suivies des cas de restrictions moyennes et graves qui avaient représenté respectivement 7,14 % pour le secteur primaire et 5,88 % pour le secteur tertiaire.

Notre étude corrobore avec celle réalisée lors des visites médicales périodiques en zone minière au Mali dans la région de Sikasso. Les résultats de la spirométrie ont montré que les syndromes restrictifs légers étaient les plus élevés [19].

CONCLUSION

CONCLUSION

Les pathologies acquises et découvertes retrouvées dans les différents secteurs d'activité variaient en fonctions des facteurs de risques auxquels les employés étaient exposés.

Les pathologies visuelles, odonto-stomatologiques, ostéoarticulaires, dermatologiques et gastro-entérologiques sont les groupes pathologiques les plus retrouvés au niveau de tous les secteurs.

Les pathologies à caractère professionnelle dans notre étude se sont avérées moins fréquentes que les pathologies dites courantes, toutefois elles méritent une attention particulière du fait de leur nombre en progression au fil des années.

Une importance capitale doit être accordée aux examens complémentaires surtout aux explorations fonctionnelles pulmonaires, visuelles et auditives lors des visites médicales périodiques.

Nous n'avons pas retrouvé de cas de maladies professionnelles dans notre étude.

Nous n'avons pas constaté des cas d'inaptitude au travail ni d'éventuel reclassement.

RECOMMANDATIONS

Au gouvernement

- Sensibiliser les chefs d'entreprise sur la nécessité d'inscrire les employés à L'INPS
- Faciliter les conditions d'immatriculation des employés à L'INPS
- Améliorer la couverture sanitaire nationale en matière de santé et sécurité au travail
- Mettre à jour la liste des tableaux des maladies professionnelles
- Procéder à la révision périodique de la liste des maladies professionnelles
- Rendre effective et fonctionnelle l'inspection médicale du travail,
- Conforter le statut et la place du médecin du travail dans les entreprises

A l'INPS

- Renforcer les visites de surveillance des conditions d'hygiène et de sécurité des lieux de travail
- Réaliser lors des visites médicales périodiques, la surveillance médicale des travailleurs en fonction des facteurs d'exposition
- Mettre en place l'observatoire national des Accidents de Travail et Maladies Professionnelles

- Renforcer les capacités des médecins hospitaliers sur le dépistage des maladies professionnelles

Aux différentes entreprises de différents secteurs

- Assurer que chaque employé soit inscrit obligatoirement à l'INPS
- Soumettre les employés aux différentes visites médicales obligatoires de travail
- Inciter les employés à la participation massive à la visite médicale périodique annuelle
- Assurer la création d'un cadre de travail propice à l'épanouissement des employés tout en améliorant leur condition de travail

Aux employés de différents secteurs

- Faire valoir leur droit auprès de l'employeur quant à leur adhésion à l'INPS et de travailler dans de bonnes conditions
- Participer de façon effective à toutes les visites médicales périodiques dans la patience et la courtoisie

REFERENCES

1. Bureau international du travail, éditeur. Liste des maladies professionnelles: révisée en 2010 identification et reconnaissance des maladies professionnelles critères pour incorporer des maladies dans la liste des maladies professionnelles de l'OIT. Genève: Bureau international de travail; 2010. (Série sécurité et santé au travail).
2. Le Code de Prévoyance Sociale en république du Mali. [cité en Janvier 2000] ; 11. Disponible : www.droit-afrique.com.
3. Arrêté conjoint n° 2013-010/ MFPTSS/MS portant modalités et conditions de réalisation des visites médicales et examens complémentaires. [cité le 01 avril 2013] ; 3.
4. **Guira M**, Etude des aspects épidémiologiques, cliniques et de la réparation des maladies professionnelles déclarées à la caisse nationale de sécurité sociale de 1987 à 1996, Thèse de doctorat en médecine de l'université de Ouagadougou, 2000. Disponible : <https://thesesnafrique.imist.ma/handle/123456789/1114>.

5. **International labour office, Program on safety and health at work and the environment.** La prévention des maladies professionnelles : journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail 28 avril 2013. 1ere édition. Genève ; 2013. Disponible : [http : //www.ilo.org/publn](http://www.ilo.org/publn).

6. **Geraut C.** Les maladies professionnelles, de la clinique et de l'épidémiologie à l'étude scientifique des postes de travail en vue de prévention et réparation. 2017 [cité le 24 octobre 2017] ; (201) : 1114. Disponible : <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2018/06/P.-1113-%C3%A0-1116.pdf>.

7. **Jean Marc F.** Les maladies professionnelles existent-elles ? 1981 ; (volume) : 8-9. Disponible : <https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/22667/115044.pdf>.

8. **Makadji M,** Etude des accidents du travail déclarés à l'institut national de prévoyance sociale du Mali de 2014 à 2019, Thèse de doctorat en médecine de l'université KANKOU MOUSSA de Bamako, 2020.

9. **Organisation mondiale de la santé.** Santé et sécurité des travailleurs dans la région africaine : analyse de la situation et perspectives. Brazzaville Congo ; 2004 [cité le 18 juin 2004]. Disponible : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/91028>.
10. **Carte administrative du Mali.** Disponible : <https://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/malicarte-admin.htm>.
11. **Organigramme de l'Inps.** Disponible : <https://www.inps@inps.ml>.
12. **Ouedraogo SM, Sondo KA, Kyélen CG, Mouga S, Ouedraogo M, Drabo YJ.** Apport du bilan médical chez le travailleur de mines au Burkina Faso. Le Mali médical. 2015 ; (3) : 13-19. Disponible : <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/3053>.
13. **Manda P, Yonan WP, Kouassi YM, Dano D DS.** Etudes des intoxications professionnelles chroniques au CHU de Yopougon de 2003 à 2013. EDUCI 2017 Rev int sc méd -RISM-2017 ; (19,3) : 212-217. <http://revues-ufhb-ci.org> .

14. HADDAR M, KACED N, KORICHI S, ALLOULA R.

Prévalence de l'asthme professionnel : enquête des quatre secteurs d'activité professionnel. 2004 ; (65) : 541-550. Disponible : [https://doi.org/10.1016/S1775-8785\(04\)93516-3](https://doi.org/10.1016/S1775-8785(04)93516-3).

15. Ndiaye M, Niang T, Soumah M.M, Dia S.A, Gaye Fall M.C, Sow

M.L. Maladies professionnelles au Sénégal: état des lieux et perspectives. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2014; (75): 584-589. Disponible: <https://www.sciencedirect.com>.

16. FABER-BOUILLAUT K, TURK SOYER M.

Dermatoses professionnelles : Journée de l'institut interuniversitaire de médecine du travail Ile de France. Paris : Institut national de recherche et de sécurité ; 2006 [cité le 15 mars 2006]. Disponible : <https://www.inrs.fr/default/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TD-147/td147.pdf>.

17. **Hajjaji Darouiche M, Kotti N, Jmal Hammani K, Jaziri Boudaya S, Mohamed Larbi M.** Conditon ergonomique du travail de Bureau et effet sur la santé chez les secrétaires médicales : Journal Prevention & Ergonomic. 2016 ; (10) : 3. Disponible : www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/448/10/3/182211.
18. **Sandrine S, Some, Konseibo E, Ouedraogo V.** Apport des visites médicales périodiques (VMP) dans la détection des maladies chroniques chez les travailleurs visités entre 2014 et 2016. 2016.
19. **Nzefa A.C, Doumbia S.M.** Intérêt de la spirométrie au cours des visites périodiques en zone minière

ANNEXES

• FICHE D'ENQUETE

1. Données sociaux-démographiques

N° identifiant..... Date d'entrée dans l'entreprise .../.../....

Date de naissanceSexe Nationalité.....Ethnie.... Domicile.....

Statut matrimonial...Niveau d'instruction....

2. Antécédents

- Médicaux
- Chirurgicaux
- Affection contagieuse contractée pendant les six derniers mois
(spécifier)
- Hospitalisation récente (année en cours)

3. Qualification professionnelle ou poste occupé :

4. Antécédents d'accidents de Travail

- Oui (préciser le type)
- Non

5. Maladies professionnelles

- Oui (préciser le type)
- Non

6. Examen général

- Poidskg
- Taillecm

- IMC kg/m²
- FC...btt/min
- FR.....cycle/min
- T°.....
- TA.....mmHg

7. Examen physique

- Peau et Téguments
- Tête (aspect des cheveux)
- Cou (masse antéro-cervicale ?)
- Dents (absentes ? Cariées ? Tartres ?)
- Audition (oreille droite et oreille gauche)
- Acuité ODG (De près et de loin)
- Appareil Locomoteur (Os, muscle, articulations)
- Appareil respiratoire (inspection, palpation, percussion, auscultation)
- Appareil circulatoire/Cœur et vaisseaux (inspection, palpation, percussion, auscultation)
- Varices (oui/non)
- Appareil hépato-digestif (inspection, palpation, percussion, auscultation)
- Appareil génito-urinaire (inspection, palpation)
- Menstruations (DDR ? Cycle régulier/irrégulier ?)

- Appareil spléno-ganglionnaire (rate palpable ou non)
- Ganglion (palpable ou non)
- Glandes endocrines (thyroïde palpable ? présence de souffle ?
- Neuro-Psychisme (tremblement ? Equilibre ? Réflexe tendineux présents ? Reflexe oculaires présents ?)

8. Examens complémentaires

8.1. Bilan biologique

8.2. Bilan spécialisé (audiométrie, spirométrie, Visio test, fond d'œil)

8.3. Bilan radiologique

9. Conclusions

9.1. Conclusion médicale

- Présence d'une affection congénitale connue avant le présent examen ?
- Présence une affection acquise connue avant le présent examen ?
- Présence d'une affection découverte à l'occasion du présent examen

9.2. Conclusion aptitude au travail

- Apte ?
- Inapte temporaire ?
- A reclasser ?
- Inapte définitif ?

FICHE SIGNALÉTIQUE

NOM: CISSÉ

PRENOM: Fatoumata

ANNEE DE SOUTENANCE: 2021-2022

TITRE DE LA THESE: étude descriptive des pathologies rencontrées lors des visites médicales périodiques en milieu professionnel au Mali: cas de quelques entreprises.

VILLE DE SOUTENANCE: Bamako

PAYS D'ORIGINE: Côte d'Ivoire

LIEU DE DEPOT: Bibliothèque de la Faculté des Sciences de la Santé de L'Université Kankou Moussa (UKM)

SECTEURS D'INTERETS: Santé Publique, Santé au travail

RÉSUMÉ: La visite médicale périodique permet au médecin du travail de s'assurer que le travailleur est toujours médicalement apte à son poste de travail et cela passe par l'interrogatoire, l'examen clinique et éventuellement la demande des examens complémentaires. Une fois tous ces éléments recensés, l'aptitude médicale de ce dernier à occuper son poste de travail peut être établie. Cette visite permet aussi la mise en place des moyens de prévention adéquats.

Au Mali, ces visites sont coordonnées par l'INPS, plus précisément par des médecins spécialisés en Santé au travail. A l'issue des visites médicales périodiques, le médecin du travail est capable d'établir le nombre de travailleur souffrant d'un certain nombre de pathologies regroupées en plusieurs catégories à savoir les pathologies congénitales, les affections contagieuses, les pathologies acquises avant la visite et les pathologies découvertes au cours de la visite. Notre étude s'est basée sur les deux dernières catégories.

L'objectif de notre étude était d'étudier les pathologies rencontrées lors des visites médicales périodiques annuelles au sein de certaines entreprises des différents secteurs d'activité (primaire, secondaire et tertiaire) au Mali. Il s'agissait d'une étude descriptive de type transversale portant sur l'identification, l'épidémiologie et la clinique des affections rencontrées lors des visites médicales périodiques annuelles en vue de la prévention des risques professionnels au sein de quelques entreprises.

Concernant les pathologies acquises avant la visite, dans le secteur primaire, les pathologies gastro-entérologiques et odonto-stomatologiques avaient représenté chacune 14,70% des cas et les pathologies ophtalmologiques étaient de 17,64%. Dans le secteur secondaire, les dermatoses étaient majoritaires avec un pourcentage de 13,75% par rapport aux autres groupes de pathologies. Dans le secteur tertiaire, les pathologies ostéoarticulaires avaient représenté 24,13% des cas suivies des pathologies

odonto-stomatologiques qui étaient de 17,50% et les pathologies gastro-entérologique et endocrinologique qui étaient chacune de 10,34%.

Concernant les pathologies découvertes, les cas de presbytie ont représenté respectivement de 28,66 % dans le secteur primaire et de 51,51% des cas dans le secteur tertiaire suivis des cas d'astigmatismes qui étaient respectivement de 25,47% dans le secteur primaire et de 21,21% dans le secteur tertiaire. Les rhinites, les varices, les dermatophyties, l'hypertension artérielle et les tremblements essentiels ont représentés 20% chacune.

Mots clés: Secteur primaire, secteur secondaire, secteur tertiaire, pathologie professionnelle, visite médicale périodique, santé au travail, médecin du travail, INPS, aptitude médicale, travailleur, poste de travail, prévention, les pathologies acquises avant la visite, les pathologies découvertes, risque professionnel.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

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

Respectueuse et reconnaissante 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 couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE!