

## FACTEURS ASSOCIÉS À LA SOUS DÉCLARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU BÉNIN

### Auteurs

AYÉLO AP<sup>1</sup>,  
OUÉDRAOGO V<sup>2</sup>,  
AGUËMON B<sup>3</sup>,  
DA SILVA C<sup>4</sup>,  
KOUASSI M<sup>5</sup>,  
FAYOMI B<sup>1</sup>

### Service

1. Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement, 01BP 188 Cotonou, Bénin.

2. Service de médecine du travail, CHU Yalgado Ouédraogo

3. Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé Publique, Cotonou, Bénin.

4. Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Bénin.

5. Service de médecine du travail du CHU de Yopougon, 21 BP 632, Abidjan 21, Côte-d'Ivoire

### Correspondance

Dr Paul A. AYÉLO  
Médecin du Travail  
01 BP 188 Cotonou  
Téléphone : (+229 97026378 / 90044704)  
Fax : (+229 21305223)  
Email : [paulayelo@yahoo.fr](mailto:paulayelo@yahoo.fr)

### RESUME

L'étude réalisée en janvier 2012 consistait à analyser les facteurs associés à la sous déclaration des maladies professionnelles au Bénin en vue de contribuer à la prise des mesures correctives appropriées. Il s'agissait d'une étude rétrospective ayant porté sur les données de 1997 à 2011. Au total, 30 cas de maladies professionnelles ont été déclarés dans la période soit en moyenne 2 cas par an et dont 5 cas non réparés. Les surdités, les affections respiratoires et les troubles musculo squelettiques sont les plus fréquentes des maladies professionnelles déclarées. Les facteurs de sous déclaration soupçonnés sont, entre autres, le manque de fiabilité du diagnostic étiologique, l'insuffisance d'information et de formation des différents acteurs sur les pathologies professionnelles, l'omission de l'établissement des certificats médicaux à l'embauche des travailleurs, la méconnaissance de la procédure de déclaration dans les entreprises et la caducité des tableaux des maladies professionnelles utilisés. L'actualisation de ces tableaux serait un bon lanceur du redressement de cette situation.

**Mots-clés :** Maladies professionnelles, situation, Bénin.

### ABSTRACT

*The study conducted in January 2012 was to analyze the factors associated with under-reporting of occupational diseases in Benin in order to contribute to taking appropriate corrective action. It was a retrospective study of data from 1997 to 2011. A total of 30 cases of occupational diseases were reported in the period averaging 2 cases per year and including 5 cases unrepaired. Deafness, respiratory and musculoskeletal disorders are the most common occupational illnesses reported. Factors are suspected under-reporting, among others, the unreliability of the etiologic diagnosis, insufficient information and training of stakeholders on occupational diseases, the failure of the establishment of medical certificates in hiring workers, lack of knowledge of reporting procedures within companies and expiry of occupational disease tables used. The updating of these tables would be a good pitcher of remedying this situation.*

**Key words :** Occupational diseases, situation, Benin.

## **INTRODUCTION**

Une maladie professionnelle (MP) est la conséquence directe de l'exposition plus ou moins prolongée d'un travailleur à une nuisance physique, chimique, biologique, etc. Elle résulte des conditions de travail habituelles. Autrement dit, il s'agit d'une maladie causée par le travail de la victime [Ménal, 2008].

C'est une notion très complexe en raison de la multiplicité des facteurs étiologiques (professionnels ou extraprofessionnels) qui sont souvent à la genèse d'une pathologie professionnelle. C'est ce qui justifie l'existence des tableaux à trois colonnes pour normaliser sa déclaration et sa réparation.

En effet, le droit ne répare pas ce qui est censé être protégé mais plutôt ce qui est déclaré [Emane, 2008]. Or, dans notre contexte, Africain en général et Béninois en particulier, force est de reconnaître que tous les chiffres, dont on dispose, montrent qu'il y a bien un réel problème de sous-déclaration. Le mini-symposium tenu au Bénin les 3 et 4 février 2012 et qui a rassemblé les ressortissants des pays africains membres de l'Association Africaine de Santé au Travail, a permis de cerner l'ampleur du problème en Afrique notamment francophone.

Par ailleurs, la sous déclaration des MP ne rend pas compte des efforts fournis par les différents intervenants dans la gestion des maladies professionnelles.

Cette étude vise donc à analyser les facteurs liés à la sous déclaration des maladies professionnelles et indiquer les pistes de solutions en vue de l'amélioration du système de déclaration.

## **I. CADRE ET METHODE D'ETUDE**

### **1.1. Cadre**

L'étude s'est déroulée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) en janvier 2012.

La CNSS, créée en décembre 1955, est un établissement public à caractère social. Elle est placée sous la tutelle du Ministre chargé du Travail et administré par un Conseil d'Administration composé de représentants des Travailleurs, des Employeurs et de l'Etat. Elle protège actuellement, au 31 décembre 2011, 238 502 travailleurs.

La CNSS comprend des agences régionales et une direction générale qui centralise les informations à Cotonou.

### **1.2. Méthode**

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur les dossiers de maladies professionnelles déclarées de janvier 1997 à décembre 2011 concernant les travailleurs affiliés à la CNSS.

Une grille d'analyse a été élaborée pour la circonstance et a pris en compte les données sociodémographiques des victimes, les secteurs d'activités, le diagnostic retenu par la CNSS, le siège et l'étiologie des lésions, le délai de prise en charge et l'année de la déclaration.

Un examen de la procédure de déclaration des maladies professionnelles en vigueur au Bénin a été également fait pour mieux apprécier le système de déclaration.

Ensuite, les données collectées ont été analysées par Epi-Info version 3.5.1.

## II. RESULTATS

Au cours de la période d'étude, 30 cas de maladies professionnelles ont été déclarés dont 5 cas non indemnisés ou rejetés. Les dossiers rejetés comportaient 03 cas de VIH suite à des accidents d'exposition au sang, un cas de trouble visuel relatif au travail sur écran d'ordinateur et un cas d'hernie discale chez un chirurgien.

Les caractéristiques sociodémographiques et les secteurs d'activités des victimes, les types de pathologies, les facteurs étiologiques (tableaux I, II, III, IV) et la fréquence des cas (figure 1) déclarés de 1997 à 2011 sont renseignés dans les lignes qui suivent.

### 2.1. Fréquence des maladies professionnelles déclarées de 1997 à 2011

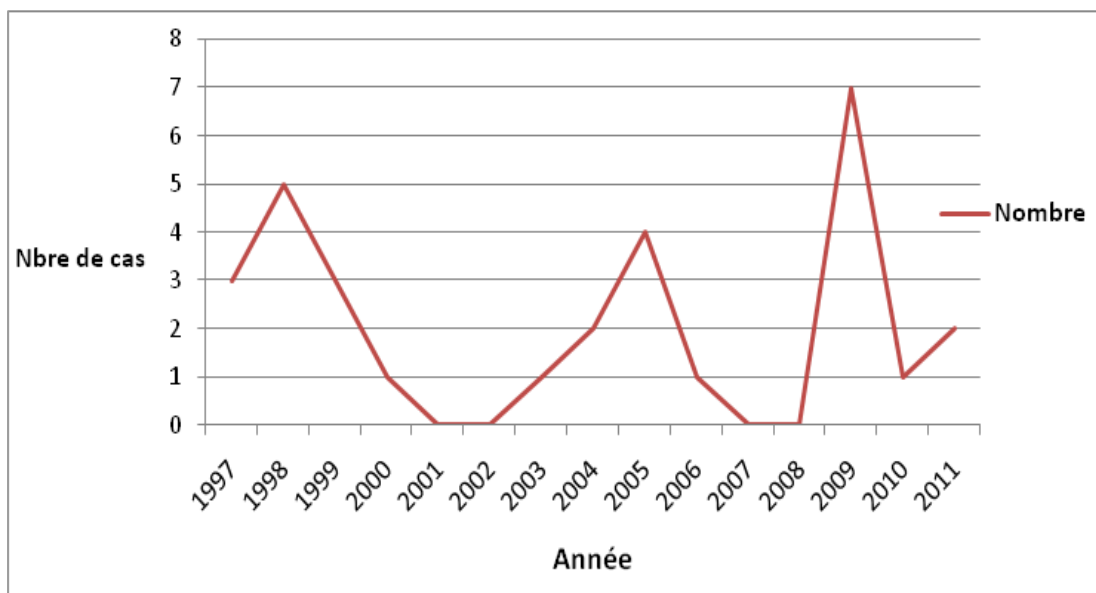


Figure 1 : Fréquence de maladies professionnelles déclarées de 1997 à 2011.

La figure montre que la déclaration des MP est irrégulière et marquée par des années consécutives d'absence de MP déclarées.

### 2.2. Caractéristiques sociodémographiques des victimes

Les victimes sont âgées de 27 à 56 ans avec 25 hommes contre 05 femmes. Le tableau I présente les détails des caractéristiques sociodémographiques.

**Tableau I :** Répartition des victimes selon l'âge, le sexe et la qualification professionnelle.

Variabiles	Effectif	Pourcentage
<b>Tranche d'âge (N = 30)</b>		
< =30 ans	1	3,3
31-40 ans	12	40
41-50 ans	7	23,3
> 50 ans	10	33,3
<b>Sexe (N = 30)</b>		
Masculin	25	83,3
Féminin	5	16,7
<b>Qualifications professionnelles (N = 30)</b>		
Cadre supérieur	1	3,3
Cadre moyen	3	10
Agent de maîtrise	12	40
Ouvriers	9	30
Manœuvres	5	16,7

Les victimes sont pour la plupart âgés de plus de 30 ans (96,6%). Les agents de maîtrise et les ouvriers sont les plus nombreux des victimes de MP enregistrées dans la période.

**Tableau II :** Répartition des victimes par secteurs d'activités professionnelles

Secteurs	Effectif	Pourcentage
Agro-alimentaire	09	30
Cimenterie	02	6,7
Industrie textile	06	20
Imprimerie	02	6,7
Santé	06	20
Electricité	02	6,6
Métallurgie et assimilés	03	10
Total	30	100

Les secteurs agro alimentaire (30%), sanitaire (20%) et industriel textile (20%) ont fourni la majorité des pathologies professionnelles déclarées.

### 2.3. Les pathologies déclarées et les facteurs étiologiques

Tableau III : Répartition des cas par groupe de pathologies

Groupe de pathologies	Effectif	Pourcentage
Troubles Musculo Squelettiques (TMS)	04	13,3
Respiratoires	06	20
Dermatologiques	02	6,7
Oto Rhino Laryngologiques (ORL)	12	40
Neurologiques	02	6,7
Oculaire	01	3,3
VIH/SIDA	03	10
Total	30	100

Les affections ORL (surdités professionnelles) et respiratoires suivi des troubles musculo squelettiques sont les MP les plus fréquemment déclarées.

Tableau IV : Répartition des victimes selon les facteurs étiologiques et les maladies déclarées.

Facteurs étiologiques	Maladies	Effectif	Pourcentage
<b>Bruit</b>	Surdité	12	40
<b>Poussières minérales (ciment)</b>		2	6,7
	Cancer pulmonaire	(1)	
	Bronchite d'irritation	(1)	
Poussières végétales			
Coton		3	10
	Asthme	(1)	
	Byssinose	(1)	
	Sinusite maxillaire	(1)	
Céréale		2	6,7
	Pneumopathie		
	Dermatose		
Produits chimiques		2	6,7
	Neuropathie		
	Eczéma		
Manutention et postures		4	13,3
	TMS	(3)	
	Hernie discale	(1)	
<b>Vibration</b>	TMS	1	3,3
<b>Ecran d'ordinateur</b>	Trouble visuel	1	3,3
<b>Exposition au sang</b>	Infection au VIH	3	10
Total		30	100

### III. DISCUSSION

#### 3.1. La fréquence des MP déclarées et le système de déclaration

L'irrégularité qui caractérise la fréquence de déclaration des MP au Bénin pose le problème de fiabilité du système national de déclaration en vigueur. Il reviendrait donc à bien examiner le système en vue d'identifier les réels facteurs en cause.

En effet, la déclaration de MP est faite à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), par le travailleur ou par l'employeur. Ensuite, une liaison médicale est adressée au Médecin Conseil de la caisse pour expertise en vue de l'établissement du lien d'imputabilité de la pathologie à une exposition professionnelle. Cette procédure prend en compte :

L'histoire de la maladie avec les signes cliniques, le délai de prise en charge et la nature des travaux effectués conformément à la description des tableaux des MP ;

Les caractéristiques de l'exposition au risque (durée, dose absorbée, etc.).

Lorsque le lien d'imputabilité est établi, la prise en charge de la victime est assurée à 100% par la CNSS : Frais médicaux, Indemnités journalières, Rente, etc.

Toute maladie à caractère professionnel, celle dont la description ne figure pas sur le tableau de MP est soumise à la Commission des professionnels de santé au travail.

La procédure de déclaration telle que décrite ne pose pas de problème à priori. Elle semble conforme aux principes de déclaration respectés en France par exemple [L'Huillier, 2009]. Cependant, elle peut comporter des goulots d'étranglement à la fluidité de traitement des dossiers à cause de la lourdeur administrative qui caractérise aujourd'hui l'ensemble des services administratifs nationaux. Cet aspect suffirait pour évoquer la sous déclaration de MP.

L'analyse de l'ensemble du système national de gestion des maladies professionnelles a permis de jeter quelques critiques en termes de forces et faiblesses.

#### **A) Les forces du système**

Elles reposent sur l'existence de la Loi portant code de sécurité sociale (2003), le document de politique nationale de Santé et Sécurité au Travail (SST), la création de la Commission nationale de SST (Décret 2000) et de l'Observatoire national des Accidents du Travail et de MP (2009).

L'existence d'une Unité de Recherche et d'Enseignement en Santé au Travail et Environnement (URESTE) qui contribue à la formation des spécialistes en santé au travail a permis, à ce jour, la mise à disposition des entreprises d'une trentaine de médecins du travail et d'une vingtaine d'infirmiers spécialisés en santé au travail.

La Direction de Santé au Travail veille à l'inspection médicale du travail et au respect des normes de sécurité et de santé au travail. Quant à la CNSS, son service de prévention des risques assure la sensibilisation dans toutes les entreprises.

Il faudrait ajouter à ce système l'installation des Comités de Sécurité et de Santé au Travail (CSST) dans au moins 110 entreprises.

Cet effort n'a pas suffi pour garantir la promptitude de déclaration des MP et la traçabilité des données à chaque niveau du système. C'est ce qui permet d'identifier quelques maillons faibles du système listés ci-dessous.

### **B) Les maillons faibles du système**

Le diagnostic étiologique des maladies déclarées souffre souvent d'insuffisance de preuves fiables pour étayer les arguments de leurs caractères professionnels. Ce sont parfois des examens paracliniques réalisés (Spirométrie, Audiométrie, etc.) qui manquent de précisions diagnostiques. Cette difficulté de faire le lien entre la pathologie et le travail découlerait de l'insuffisance d'informations et de formation des différents acteurs sur les pathologies professionnelles. KOUASSI [2007] a fait la même observation en déclarant que l'absence de conclusion pour certains dossiers s'expliquait par les difficultés de réalisation des bilans complémentaires et des visites de postes de travail.

Au niveau des entreprises, il est souvent observé des cas d'omission de l'établissement des certificats médicaux à l'embauche des travailleurs, ce qui ne permet pas d'éliminer l'hypothèse de pathologies préexistantes. La méconnaissance de la procédure de déclaration dans les entreprises pourrait également constituer un facteur de sous-déclaration.

Cet aspect de la situation serait l'apanage des agents de santé non spécialisés en santé au travail employés à cette fin. Les études ont montré l'insuffisance de familiarisation avec le principe de présomption d'imputabilité et la méconnaissance de la procédure de déclaration au niveau de la plupart des médecins généralistes [Arnaud, 2008]. D'autres études ont soulevé l'hypothèse selon laquelle une partie des médecins a tendance, dans le domaine de santé au travail, à transférer certaines des tâches qui leur incombent, sur la médecine du travail [Saliba, 2007].

La prise en charge totale des cas de maladies par les employeurs à travers les affiliations aux régimes d'assurance-maladie privés contribuerait aussi à la sous-déclaration des MP.

Chez les victimes, l'ignorance des facteurs de risques professionnels, la crainte de perdre leur emploi, ajoutées à la complexité de la démarche de déclaration de MP et le dispositif peu attractif de réparation seraient des éléments qui entretiennent la situation. AMEILLE [1997] a montré, chez des sujets souffrant d'asthme professionnel, un lien direct entre la déclaration de l'asthme en MP et la perte de l'emploi. En France, l'absence de déclaration de maladies professionnelles indemnifiables s'expliquait dans 43 % des cas par un refus du salarié [Ha, 2007]. GISQUET [2011] fait pratiquement le même constat dans son étude estimant que 40 % des patients atteints d'un mésothéliome ne déclareraient pas leur maladie professionnelle alors qu'ils ont été exposés professionnellement à l'amiante. Il relativise la complexité des démarches et le faible niveau d'instruction des patients comme causes principales de sous-déclaration.

L'insuffisance de cadre de concertation entre les médecins traitants des entreprises, les médecins hospitaliers, les médecins du travail et le médecin-conseils de la caisse de sécurité sociale semble entretenir la sous-déclaration constatée des MP au Bénin.

Ailleurs comme en France, il existe un réseau national de vigilance des pathologies professionnelles (RNVPP), qui travaille constamment sur les problèmes de santé au travail au niveau des consultations de pathologies professionnelles à divers niveaux qu'ils fassent l'objet de déclaration ou non [Bonnetterre, 2006 ; Celse, 2006].

Le non fonctionnement de certains CSST serait aussi d'une contribution significative à la persistance de la situation.

Il faudrait ajouter aux insuffisances constatées que la caducité de la liste des MP faite de 50 tableaux (datant de 1988) constituerait un facteur qui prédispose à la sous déclaration des MP au Bénin. Cette liste est totalement obsolète au regard notamment des nouvelles techniques de diagnostic et de l'émergence de nouvelles pathologies non prises en compte. Ceci explique les cas de rejet de certaines pathologies ne figurant pas sur la liste.

C'est le même constat réalisé dans la sous-région. En Côte d'Ivoire par exemple, la liste des maladies professionnelles ne renferme que 42 maladies et ne permet pas de réparer la majorité des affections liées au travail [Kouassi, 2007].

### **3.2. Les secteurs d'activités des victimes, les pathologies et les facteurs étiologiques**

Les statistiques relatives aux MP déclarées à la CNSS n'ont pas été suffisamment fournies pour permettre une bonne analyse des aspects ci-dessus intitulés. Ainsi, l'analyse faite de la prévalence de MP par secteur d'activité ne présente pas la réalité de la situation par défaut de données sur la répartition des affiliés par secteur, par catégorie, par sexe, etc.

L'absence totale de certains gros secteurs tels que les BTP, les Transports et Manutention portuaire pose un réel problème de déclaration des MP.

La surdité professionnelle est la MP la plus déclarée au Bénin tandis qu'elle représente la quatrième maladie professionnelle indemnisée en France [Martinez, 2011]. Elle est suivie de pathologies respiratoires et des TMS. En France, les TMS sont la première cause de maladies professionnelles indemnisées en 2003 [Chiron, 2008].

Certaines pathologies déclarées, notamment les cas de VIH/SIDA survenus par accident d'exposition au sang, de trouble visuel relatif au travail sur écran et d'hernie discale chez un chirurgien, n'ont pas été réparées. La raison serait probablement liée à l'insuffisance de preuves que la survenue de ces pathologies résident dans le seul fait du travail. Car, la reconnaissance des MP s'appuie sur une causalité essentielle et directe entre la maladie et le travail habituel de la victime ; et c'est sur ce point que le bât blesse puisque certaines pathologies s'avèrent multifactorielles [Emane, 2008].

S'agissant des facteurs étiologiques des MP déclarées, les facteurs physiques représentent 46,6 %. Il s'agit du bruit, des vibrations, et des rayonnements non ionisants émanant de l'écran d'ordinateur. Ils sont suivis des facteurs physico chimiques (23,4 %) dominés par les poussières minérales (ciment) et végétales (coton). En effet, ces résultats se rapprochent plus ou moins de la réalité des conditions actuelles d'hygiène en milieu de travail en rapport avec le niveau de développement du pays. Ailleurs, ce sont les facteurs de risques psychosociaux ou organisationnels [Fournel, 2008] appelés risques émergents qui prédominent.

## **CONCLUSION**

Le nombre total de 30 cas de MP déclarés sur 15 ans contraste avec l'insuffisance des mesures de prévention observées dans l'ensemble des secteurs d'activités professionnelles au Bénin. C'est ce qui amène à évoquer l'évidence de la sous déclaration des MP dans le pays. Cette sous déclaration ne permet pas de disposer des indicateurs fiables pour orienter la prévention des risques professionnels.

Il faudrait donc, pour une meilleure visibilité des efforts consentis à tous les niveaux, un système plus performant pour la gestion des MP.

L'actualisation de la liste des MP serait un atout pour l'amélioration de la gestion des maladies professionnelles au Bénin.

En plus de cette actualisation, il faudrait associer le renforcement du dialogue social et la formation des ressources humaines impliquées dans la gestion des maladies professionnelles.

## REFERENCES

- Ameille J, Pairon JC, Bayeux MC et al. (1997) Consequences of occupational asthma on employment and financial status: a follow-up study. *Eur Respir J* ; 10:55-8.
- Ameille J, Ruffie P, Bergeret A. (2004) Asbestos-related occupational cancers. *Rev Prat* ; 54:1649-59.
- Arnaud S, Viau A, Ferrer S et al. (2008) Quels freins à la déclaration d'une lombosciatique en maladie professionnelle pour les médecins généralistes et les rhumatologues. *Santé publique* ; 20(3) : S39-S48.
- Bonnetterre V, de Gaudemaris R, Celse M-H et Chamoux A. (2006) Réseau national de vigilance des pathologies professionnelles : premier bilan et perspectives. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* ; 67(5) : 719-23.
- Celse MH, Bonnetterre V, Parson M, Bernardet C, Perdrix A et de Gaudemaris R. (2006) Extension du réseau national de vigilance des pathologies professionnelles en service interentreprises : un outil épidémiologique pour la vigilance des risques professionnels. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* ; 67(5) : 725-30.
- Chiron E, Roquelaure Y, Ha C et al. (2008) Les TMS et le maintien en emploi des salariés de 50 ans et plus : un défi pour la santé au travail et la santé publique. *Santé publique* ; 20(3) : S19-S28
- Emane A. (2008) La santé au travail sous l'angle de la protection et de la réparation des risques professionnels : Évolution et perspectives. *Revue française des affaires sociales* ; (2-3) : 279-300.
- Fournel I, Pilleron S, Lémery B, Millot I et Gisselmann A. (2008) Risque psychosocial, santé perçue et situations de travail chez les agents d'un Conseil Général. *Santé publique* ; 20(3) : S99-S107.
- Gisquet E, Chamming's S, Pairon J-C, Gilg A, Imbernon E et Goldberg M. (2011) Les déterminants de la sous-déclaration des maladies professionnelles. Le cas du mésothéliome. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* ; 59(6) : 393-400.
- Ha C, Touranchet A, Pubert M, Roquelaure Y, Goldberg M et Imbernon E. (2007) Les Semaines des maladies à caractère professionnel dans les Pays de la Loire. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* ; 68(3) : 223-32.
- Kouassi YM, Wognin SB, Tchicaya AF et al. (2007) Contribution au diagnostic des pathologies professionnelles au CHU de Yopougon. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* ; 68(2) : 192-6.
- L'Huillier J-P et Choudat D. (2009) Réparation des maladies respiratoires professionnelles en France. *Revue des Maladies Respiratoires* ; 26(2) : 167-82.
- Martinez L, Bévilacqua D, Lanteaume A et Lehucher-Miche M-P. (2011) Reconnaissance des surdités professionnelles : il faudrait réduire le nombre de dossiers mal documentés soumis au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. *La Presse Médicale* ; 40(5) : e286-e295.
- Ménal D. (2008) La reconnaissance des maladies professionnelles. *Revue française des affaires sociales* ; 2-3 : 205-12.
- Saliba M, Iarmarcovai G, Souville M, Viau A, Arnaud S et Verger P. (2007) Les médecins face à la santé au travail : une étude qualitative dans le Sud-Est de la France. *RESP* ; 55 : 376-81.