

République du Cameroun
Paix-Travail-Patrie

Université de Yaoundé I

Faculté de Médecine et des
Sciences Biomédicales
(FMSB)



Republic of Cameroon
Peace-Work-Fatherland

The University of Yaoundé I

Faculty of Medicine and
Biomédical Sciences
(FMBS)

DEPARTEMENT DE SCIENCE MORPHOLOGIQUES-ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Perte de paiement des droits lors d'une réparation des risques professionnels a la Caisse Nationale de Prévoyance sociale (CNPS) au Cameroun

Mémoire en vue d'obtention du Master Professionnel en Santé et Sécurité du Travail
présentée par

DJOULATOU HAPSATOU AHMADOU Epse SOULEYMANOU Abbagari

*Deuxième année
Matricule : 21 E 29 45*

Superviseur

Pr ZE MINKANDE Jacqueline

Pr Titulaire Anesthésie-Réanimation)

Directeur

Dr MBEI Sosthène Magloire

Expert en SST

Année académique 2023/2024

République du Cameroun
Paix-Travail-Patrie

Université de Yaoundé I

Faculté de Médecine et des
Sciences Biomédicales
(FMSB)



Republic of Cameroon
Peace-Work-Fatherland

The University of Yaoundé I

Faculty of Medicine and
Biomédical Sciences
(FMBS)

DEPARTEMENT DE SCIENCE MORPHOLOGIQUES-ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Perte de paiement des droits lors d'une réparation des risques professionnels a la Caisse Nationale de Prévoyance sociale (CNPS) au Cameroun

Mémoire en vue d'obtention du Master Professionnel en Santé et Sécurité du Travail
présentée par

DJOULATOU HAPSATOU AHMADOU Epse SOULEYMANOU Abbagari

*Deuxième année
Matricule : 21 E 29 45*

Jury de Mémoire

Président de jury

Pr NSEME Eric

Maitre de conférences – Médecine Légale

Rapporteur

Dr MBEI Sosthène Magloire

Expert en SST

Membres

Dr Zambo Jean Berthelot

Expert en SST

Equipe d'encadrement :

Superviseur

Pr ZE MINKANDE Jacqueline

Pr Titulaire Anesthésie-Réanimation)

Directeur

Dr MBEI Sosthène Magloire

Expert en SST):

Année académique 2024/2025

Sommaire

| | |
|---|-------|
| Sommaire | i |
| Dédicace | ii |
| Remerciements | iii |
| Liste du Personnel de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales | iv |
| Serment d'Hippocrate | xv |
| Liste des figures | xvi |
| Liste des tableaux | xvii |
| Liste d'abréviation..... | xviii |
| Résumé | xix |
| Summary | xxi |
| Chapitre 1 : Introduction | 1 |
| Chapitre 2 : Revue de la littérature..... | 4 |
| Chapitre 3 : Méthodologie..... | 16 |
| Chapitre 4 : Résultats | 19 |
| Chapitre 5 : Discussion | 22 |
| Conclusion..... | 29 |
| Recommandations | 30 |
| Références | 31 |
| Annexes | xv |
| Table de matière | xxiii |

Dédicace

*Je dédie ce travail à mon
tendre Epoux*

Pr SOULEYMANOU ABBAGARI

Remerciements

À DIEU TOUT-PUISSANT, pour sa bonté, sa miséricorde, son amour et sa grâce infinie.

A mon Maître, Dr **MBEI Sosthène Magloire**, pour le privilège que vous m’avez accordé en dirigeant ce travail, je suis honoré d’avoir bénéficié de vos encadrement scientifique et professionnel. La qualité de vos enseignements, votre réflexion scientifique aiguisée, votre disponibilité, votre dynamisme et vos qualités humaines m’ont particulièrement marqué et suscité en moi respect et admiration.

A Madame le **Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales**, pour le souci permanent et votre dévouement à assurer à chaque étudiant une formation de qualité. Recevez, ici Madame le Doyen l’expression de notre respect et de notre profonde gratitude.

A mes Maîtres, Pr **BISSOU MAHOP**, Dr **ZAMBO Jean Berthelot**, pour le souci permanent que vous avez porté en vous de faire de nous des médecins de travail. Trouvez ici, cher Maître l’expression de notre reconnaissance inconditionnelle.

A mes parents, **AHMADOU MALIKI** et **AISSATOU SAIDOU**, c’est ici une nouvelle fois l’occasion de dire que vous avez été et que vous demeurez encore des modèles et des exemples pour moi dans votre vie de foi et de prière. Puisse l’Éternel vous garder encore longtemps près de moi, me faisant profiter de votre amour et bienveillance.

A mes frères **ABDOULAYE AHMADOU** et **ABOUBAKARY AHMADOU** pour le soutien inconditionnel et fraternel.

A tous les **personnels de la Délégation Régionale Centre, Sud, Est de la CNPS** pour l’encadrement particulier lors de mon stage, de l’ambiance, de la qualité exemplaire du travail qui y règne.

A tous mes **amis et camarades** de promotion : **FOUDA EMILIEN**, **MBOPUWOUO NSANGOU**, **SIME EPIPHANIE**, **ELOMO FOU DA ANDREE**, **NANA NGONGANG**, **NDZANA TSANGA** et à tous ceux qui de près ou de loin ont participé à ma formation.

Liste du Personnel Administratif et Académique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

1. PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen : Pr NGO UM Esther Juliette épouse MEKA

Vice-Doyen chargé de la programmation et du suivi des activités académiques : Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine Mireille

Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération : Pr ZEH Odile Fernande

Vice-Doyen chargé de la Sclolarité, des Statistiques et du Suivi des Etudiants : Pr NGANOU Chris Nadège épouse GNINDJIO

Chef de la Division des Affaires Académiques, de la Sclolarité et de la Recherche : Dr VOUNDI VOUNDI Esther

Chef de la Division Administrative et Financière : Mme ESSONO EFFA Muriel Glawdis

Coordonnateur Général du Cycle de Spécialisation : Pr NJAMNSHI Alfred KONGNYU

Chef de Service Financier : Mme NGAMALI NGOU Mireille Albertine épouse WAH

Chef de Service Adjoint Financier: Mme MANDA BANA Marie Madeleine épouse ENGUENE

Chef de Service de l'Administration Générale et du Personnel : Pr SAMBA Odette NGANO ép. TCHOUAWOU

Chef de Service des Diplômes, des Programmes d'enseignement et de la Recherche : Mme ASSAKO Anne DOOBA

Chef de Service Adjoint des Diplômes, des Programmes d'enseignement et de la Recherche : Dr NGONO AKAM MARGA Vanina

Chef de Service de la Sclolarité et des Statistiques : Mme BIENZA Aline

Chef de Service Adjoint de la Sclolarité et des Statistiques : Mme FAGNI MBOUOMBO AMINA épouse ONANA

Chef de Service du Matériel et de la Maintenance : Mme HAWA OUMAROU

Chef de Service Adjoint du Matériel et de la Maintenance: Dr MPONO EMENGUELE Pascale
épse NDONGO

Bibliothécaire en Chef par intérim : Mme FROUISSOU née MAME Marie-Claire

Comptable Matières : M. MOUMEMIE NJOUNDIYIMOUN MAZOU

2. COORDONNATEURS DES CYCLES ET RESPONSABLES DES FILIERES

Coordonnateur Filière Médecine Bucco-dentaire : Pr BENGONDO MESSANGA Charles

Coordonnateur de la Filière Pharmacie : Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine

Coordonnateur Filière Internat : Pr ONGOLO ZOGO Pierre

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Anatomie Pathologique : Pr SANDO Zacharie

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Anesthésie Réanimation : Pr ZE MINKANDE
Jacqueline

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Chirurgie Générale : Pr NGO NONGA Bernadette

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Gynécologie et Obstétrique : Pr DOHBIT Julius
SAMA

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Médecine Interne: Pr NGANDEU Madeleine

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Pédiatrie : Pr MAH Evelyn MUNGYEH

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Biologie Clinique : Pr KAMGA FOUAMNO
Henri Lucien

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Radiologie et Imagerie Médicale: Pr ONGOLO
ZOGO Pierre

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Santé Publique : Pr TAKOUGANG Innocent

Coordonnateur de la formation Continue : Pr KASIA Jean Marie

Point focal projet : Pr NGOUPAYO Joseph

Responsable Pédagogique CESSI : Pr ANKOUANE ANDOULO Firmin

3. DIRECTEURS HONORAIRES DU CUSS

Pr MONEKOSSO Gottlieb (1969-1978)

Pr EBEN MOUSSI Emmanuel (1978-1983)

Pr NGU LIFANJI Jacob (1983-1985)

Pr CARTERET Pierre (1985-1993)

4. DOYENS HONORAIRES DE LA FMSB

Pr SOSSO Maurice Aurélien (1993-1999)

Pr NDUMBE Peter (1999-2006)

Pr TETANYE EKOE Bonaventure (2006-2012)

Pr EBANA MVOGO Côte (2012-2015)

Pr Ze Minkande Jacqueline (2015-2024)

5. PERSONNEL ENSEIGNANT

| N° | NOMS ET PRENOMS | GRADE | DISCIPLINE |
|--|--|-------|--------------------------|
| DEPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPECIALITES | | | |
| 1 | SOSSO Maurice Aurélien (CD) | P | Chirurgie Générale |
| 2 | DJIENTCHEU Vincent de Paul | P | Neurochirurgie |
| 3 | ESSOMBA Arthur (CD par Intérim) | P | Chirurgie Générale |
| 4 | HANDY EONE Daniel | P | Chirurgie Orthopédique |
| 5 | MOUAFO TAMBO Faustin | P | Chirurgie Pédiatrique |
| 6 | NGO NONGA Bernadette | P | Chirurgie Générale |
| 7 | NGOWE NGOWE Marcellin | P | Chirurgie Générale |
| 8 | OWONO ETOUNDI Paul | P | Anesthésie-Réanimation |
| 9 | ZE MINKANDE Jacqueline | P | Anesthésie-Réanimation |
| 10 | BAHEBECK Jean | MCA | Chirurgie Orthopédique |
| 11 | BANG GUY Aristide | MCA | Chirurgie Générale |
| 12 | BENGONO BENGONO Roddy Stéphan | MCA | Anesthésie-Réanimation |
| 13 | JEMEA Bonaventure | MCA | Anesthésie-Réanimation |
| 14 | BEYIHA Gérard | MC | Anesthésie-Réanimation |
| 15 | EYENGA Victor Claude | MC | Chirurgie/Neurochirurgie |
| 16 | FOUDA Pierre Joseph | MC | Chirurgie/Urologie |
| 17 | GUIFO Marc Leroy | MC | Chirurgie Générale |
| 18 | NGO YAMBEN Marie Ange | MC | Chirurgie Orthopédique |
| 19 | TSIAGADIGI Jean Gustave | MC | Chirurgie Orthopédique |
| 20 | AMENGLE Albert Ludovic | MA | Anesthésie-Réanimation |
| 21 | BELLO FIGUIM | MA | Neurochirurgie |
| 22 | BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick | MA | Chirurgie Générale |
| 23 | FONKOUÉ Loïc | MA | Chirurgie Orthopédique |
| 24 | KONA NGONDO François Stéphane | MA | Anesthésie-Réanimation |
| 25 | MBOUCHE Landry Oriole | MA | Urologie |
| 26 | MEKEME MEKEME Junior Barthelemy | MA | Urologie |

| | | | |
|---|---|----|--|
| 27 | MULUEM Olivier Kennedy | MA | Orthopédie-Traumatologie |
| 28 | NWAHA MAKON Axel Stéphane | MA | Urologie |
| 29 | SAVOM Eric Patrick | MA | Chirurgie Générale |
| 30 | AHANDA ASSIGA | CC | Chirurgie Générale |
| 31 | BIKONO ATANGANA Ernestine Renée | CC | Neurochirurgie |
| 32 | BWELE Georges | CC | Chirurgie Générale |
| 33 | EPOUPA NGALLE Frantz Guy | CC | Urologie |
| 34 | FOUDA Jean Cédric | CC | Urologie |
| 35 | IROUME BIFOUNA épouse NTYO'O NKOUMOU | CC | Anesthésie-Réanimation |
| 36 | MOHAMADOU GUEMSE Emmanuel | CC | Chirurgie Orthopédique |
| 37 | NDIKONTAR KWINJI Raymond | CC | Anesthésie-Réanimation |
| 38 | NYANIT BOB Dorcas | CC | Chirurgie Pédiatrique |
| 39 | OUMAROU HAMAN NASSOUROU | CC | Neurochirurgie |
| 40 | ARROYE BETOU Fabrice Stéphane | AS | Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire |
| 41 | ELA BELLA Amos Jean-Marie | AS | Chirurgie Thoracique |
| 42 | FOLA KOPONG Olivier | AS | Chirurgie |
| 43 | FOSSI KAMGA GACELLE | AS | Chirurgie Pédiatrique |
| 44 | GOUAG | AS | Anesthésie Réanimation |
| 45 | MBELE Richard II | AS | Chirurgie Thoracique |
| 46 | MFOUAPON EWANE Hervé Blaise | AS | Neurochirurgie |
| 47 | NGOUATNA DJEUMAKOU Serge Rawlings | AS | Anesthésie-Réanimation |
| 48 | NYANKOUE MEBOUINZ Ferdinand | AS | Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE ET SPECIALITES | | | |
| 49 | SINGWE Madeleine épouse NGANDEU (CD) | P | Médecine Interne/Rhumatologie |
| 50 | ANKOUANE ANDOULO | P | Médecine Interne/ Hépto-Gastro-Entérologie |
| 51 | ASHUNTANTANG Gloria Enow | P | Médecine Interne/Néphrologie |
| 52 | BISSEK Anne Cécile | P | Médecine Interne/Dermatologie |
| 53 | KAZE FOLEFACK François | P | Médecine Interne/Néphrologie |
| 54 | KUATE TEGUEU Calixte | P | Médecine Interne/Neurologie |
| 55 | KOUOTOU Emmanuel Armand | P | Médecine Interne/Dermatologie |
| 56 | MBANYA Jean Claude | P | Médecine Interne/Endocrinologie |
| 57 | NDOM Paul | P | Médecine Interne/Oncologie |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 58 | NJAMNSHI Alfred KONGNYU | P | Médecine Interne/Neurologie |
| 59 | NJOYA OUDOU | P | Médecine Interne/Gastroentérologie |
| 60 | SOBNGWI Eugène | P | Médecine Interne/Endocrinologie |
| 61 | PEFURA YONE Eric Walter | P | Médecine Interne/Pneumologie |
| 62 | BOOMBHI Jérôme | MCA | Médecine Interne/Cardiologie |
| 63 | FOUDA MENYE Hermine Danielle | MCA | Médecine Interne/Néphrologie |
| 64 | HAMADOU BA | MCA | Médecine Interne/Cardiologie |
| 65 | MENANGA Alain Patrick | MCA | Médecine Interne/Cardiologie |
| 66 | NGANOU Chris Nadège | MCA | Médecine Interne/Cardiologie |
| 67 | KOWO Mathurin Pierre | MC | Médecine Interne/ Hépato-Gastro-Entérologie |
| 68 | KUATE née MFEUKEU KWA Liliane Claudine | MC | Médecine Interne/Cardiologie |
| 69 | NDONGO AMOUGOU Sylvie | MC | Médecine Interne/Cardiologie |
| 70 | ESSON MAPOKO Berthe Sabine épouse PAAMBOG | MA | Médecine Interne/Oncologie |
| 71 | ETOA NDZIE épouse ETOGA Martine Claude | MA | Médecine Interne/Endocrinologie |
| 72 | MAÏMOUNA MAHAMAT | MA | Médecine Interne/Néphrologie |
| 73 | MASSONGO MASSONGO | MA | Médecine Interne/Pneumologie |
| 74 | MBONDA CHIMI Paul-Cédric | MA | Médecine Interne/Neurologie |
| 75 | NDJITOYAP NDAM Antonin Wilson | MA | Médecine Interne/Gastroentérologie |
| 76 | NDOBO épouse KOE Juliette Valérie Danielle | MA | Médecine Interne/Cardiologie |
| 77 | NGAH KOMO Elisabeth | MA | Médecine Interne/Pneumologie |
| 78 | NGARKA Léonard | MA | Médecine Interne/Neurologie |
| 79 | NKORO OMBEDE Grâce Anita | MA | Médecine Interne/Dermatologue |
| 80 | NTSAMA ESSOMBA Marie Josiane épouse EBODE | MA | Médecine Interne/Gériatrie |
| 81 | OWONO NGABEDE Amalia Ariane | MA | Médecine Interne/Cardiologie Interventionnelle |
| 82 | ATENGUENA OBALEMBA Etienne | CC | Médecine Interne/Cancérologie Médicale |
| 83 | DEHAYEM YEFOU Mesmin | CC | Médecine Interne/Endocrinologie |
| 84 | FOJO TALONGONG Baudelaire | CC | Médecine Interne/Rhumatologie |
| 85 | KAMGA OLEN Jean Pierre Olivier | CC | Médecine Interne/Psychiatrie |
| 86 | MENDANE MEKOBÉ Francine épouse EKOBENA | CC | Médecine Interne/Endocrinologie |
| 87 | MINTOM MEDJO Pierre Didier | CC | Médecine Interne/Cardiologie |
| 88 | NTONE ENYIME Félicien | CC | Médecine Interne/Psychiatrie |
| 89 | NZANA Victorine Bandolo épouse FORKWA MBAH | CC | Médecine Interne/Néphrologie |

| | | | |
|--|--|-----|-----------------------------------|
| 90 | ANABA MELINGUI Victor Yves | AS | Médecine Interne/Rhumatologie |
| 91 | EBENE MANON Guillaume | AS | Médecine Interne/Cardiologie |
| 92 | ELIMBY NGANDE Lionel Patrick Joël | AS | Médecine Interne/Néphrologie |
| 93 | KUABAN Alain | AS | Médecine Interne/Pneumologie |
| 94 | NKECK Jan René | AS | Médecine Interne |
| 95 | NSOUNFON ABDOU WOUOLIYOU | AS | Médecine Interne/Pneumologie |
| 96 | NTYO'O NKOUMOU Arnaud Laurel | AS | Médecine Interne/Pneumologie |
| 97 | TCHOUANKEU KOUNGA Fabiola | AS | Médecine Interne/Psychiatrie |
| DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE | | | |
| 98 | ZEH Odile Fernande (CD) | P | Radiologie/Imagerie Médicale |
| 99 | GUEGANG GOUJOU. Emilienne | P | Imagerie Médicale/Neuroradiologie |
| 100 | MOIFO Boniface | P | Radiologie/Imagerie Médicale |
| 101 | ONGOLO ZOGO Pierre | MCA | Radiologie/Imagerie Médicale |
| 102 | SAMBA Odette NGANO | MC | Biophysique/Physique Médicale |
| 103 | MBEDE Maggy épouse ENDEGUE MANGA | MA | Radiologie/Imagerie Médicale |
| 104 | MEKA'H MAPENYA Ruth-Rosine | CC | Radiothérapie |
| 105 | NWATSOCK Joseph Francis | CC | Radiologie/ Médecine Nucléaire |
| 106 | SEME ENGOUMOU Ambroise Merci | CC | Radiologie/Imagerie Médicale |
| 107 | ABO'O MELOM Adèle Tatiana | AS | Radiologie et Imagerie Médicale |
| DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | | | |
| 108 | NGO UM Esther Juliette épouse MEKA (CD) | MCA | Gynécologie-Obstétrique |
| 109 | FOUMANE Pascal | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 110 | KASIA Jean Marie | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 111 | KEMFANG NGOWA Jean Dupont | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 112 | MBOUDOU Émile | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 113 | MBU ENOW Robinson | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 114 | NKWABONG Elie | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 115 | TEBEU Pierre Marie | P | Gynécologie-Obstétrique |
| 116 | BELINGA Etienne | MCA | Gynécologie-Obstétrique |
| 117 | ESSIBEN Félix | MCA | Gynécologie-Obstétrique |
| 118 | FOUEDJIO Jeanne Hortence | MCA | Gynécologie-Obstétrique |
| 119 | NOA NDOUA Claude Cyrille | MCA | Gynécologie-Obstétrique |

| | | | |
|--|---|-----|-------------------------------|
| 120 | DOHBIT Julius SAMA | MC | Gynécologie-Obstétrique |
| 121 | MVE KOH Valère Salomon | MC | Gynécologie-Obstétrique |
| 122 | EBONG Cliford EBONTANE | MA | Gynécologie-Obstétrique |
| 123 | MBOUA BATOUM Véronique Sophie | MA | Gynécologie-Obstétrique |
| 124 | MENDOUA Michèle Florence épouse NKODO | MA | Gynécologie-Obstétrique |
| 125 | METOGO NTSAMA Junie Annick | MA | Gynécologie-Obstétrique |
| 126 | NSAHLAI Christiane JIVIR FOMU | MA | Gynécologie-Obstétrique |
| 127 | NYADA Serge Robert | MA | Gynécologie-Obstétrique |
| 128 | TOMPEEN Isidore | CC | Gynécologie-Obstétrique |
| 129 | MPONO EMENGUELE Pascale épouse NDONGO | AS | Gynécologie-Obstétrique |
| 130 | NGONO AKAM Marga Vanina | AS | Gynécologie-Obstétrique |
| DEPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE, D'ORL ET DE STOMATOLOGIE | | | |
| 131 | DJOMOU François (CD) | P | ORL |
| 132 | ÉPÉE Émilienne épouse ONGUENE | P | Ophtalmologie |
| 133 | KAGMENI Gilles | P | Ophtalmologie |
| 134 | NDJOLO Alexis | P | ORL |
| 135 | NJOCK Richard | P | ORL |
| 136 | OMGBWA EBALE André | P | Ophtalmologie |
| 137 | BILLONG Yannick | MCA | Ophtalmologie |
| 138 | DOHVOMA Andin Viola | MCA | Ophtalmologie |
| 139 | EBANA MVOGO Stève Robert | MCA | Ophtalmologie |
| 140 | KOKI Godefroy | MCA | Ophtalmologie |
| 141 | MINDJA EKO David | MC | ORL/Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 142 | NGABA Olive | MC | ORL |
| 143 | AKONO ZOUA épouse ETEME Marie Evodie | MA | Ophtalmologie |
| 144 | ANDJOCK NKOUE Yves Christian | MA | ORL |
| 145 | ATANGA Léonel Christophe | MA | ORL-Chirurgie Cervico-Faciale |
| 146 | MEVA'A BIOUELE Roger Christian | MA | ORL-Chirurgie Cervico-Faciale |
| 147 | MOSSUS Yannick | MA | ORL-Chirurgie Cervico-Faciale |
| 148 | MVILONGO TSIMI épouse BENGONO Caroline | MA | Ophtalmologie |
| 149 | NANFACK NGOUNE Chantal | MA | Ophtalmologie |
| 150 | NGO NYEKI Adèle-Rose épouse MOUAHA-BELL | MA | ORL-Chirurgie Cervico-Faciale |

| | | | |
|--|---|-----|---------------------------|
| 151 | NOMO Arlette Francine | MA | Ophtalmologie |
| 152 | ASMAOU BOUBA Dalil | CC | ORL |
| 153 | BOLA SIAFA Antoine | CC | ORL |
| DEPARTEMENT DE PEDIATRIE | | | |
| 154 | ONGOTSOYI Angèle épouse PONDY (CD) | P | Pédiatrie |
| 155 | KOKI NDOMBO Paul | P | Pédiatre |
| 156 | ABENA OBAMA Marie Thérèse | P | Pédiatrie |
| 157 | CHIABI Andreas | P | Pédiatrie |
| 158 | CHELO David | P | Pédiatrie |
| 159 | MAH Evelyn | P | Pédiatrie |
| 160 | NGUEFACK Séraphin | P | Pédiatrie |
| 161 | NGUEFACK épouse DONGMO Félicitée | P | Pédiatrie |
| 162 | NGO UM KINJEL Suzanne épouse SAP | MCA | Pédiatrie |
| 163 | KALLA Ginette Claude épouse MBOPI KEOU | MC | Pédiatrie |
| 164 | MBASSI AWA Hubert Désiré | MC | Pédiatrie |
| 165 | NOUBI Nelly épouse KAMGAING MOTING | MC | Pédiatrie |
| 166 | EPEE épouse NGOUE Jeannette | MA | Pédiatrie |
| 167 | KAGO TAGUE Daniel Armand | MA | Pédiatrie |
| 168 | MEGUIEZE Claude-Audrey | MA | Pédiatrie |
| 169 | MEKONE NKWELE Isabelle | MA | Pédiatre |
| 170 | TONY NENGOM Jocelyn | MA | Pédiatrie |
| DEPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE, PARASITOLOGIE, HEMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES | | | |
| 171 | MBOPI KEOU François-Xavier (CD) | P | Bactériologie/Virologie |
| 172 | ADIOGO Dieudonné | P | Microbiologie/Virologie |
| 173 | GONSU née KAMGA Hortense | P | Bactériologie |
| 174 | MBANYA Dora | P | Hématologie |
| 175 | OKOMO ASSOUMOU Marie Claire | P | Bactériologie/Virologie |
| 176 | TAYOU TAGNY Claude | P | Microbiologie/Hématologie |
| 177 | CHETCHA CHEMEGNI Bernard | MC | Microbiologie/Hématologie |
| 178 | LYONGA Emilia ENJEMA | MC | Microbiologie médicale |
| 179 | TOUKAM Michel | MC | Microbiologie médicale |
| 180 | NGANDO Laure épouse MOUDOUTE | MA | Parasitologie médicale |
| 181 | BEYALA Frédérique | CC | Maladies Infectieuses |
| 182 | BOUM II YAP | CC | Microbiologie médicale |
| 183 | ESSOMBA René Ghislain | CC | Immunologie |
| 184 | MEDI SIKE Christiane Ingrid | CC | Maladies infectieuses |

| | | | |
|---|--|-----|---|
| 185 | NGOGANG Marie Paule | CC | Biologie Clinique |
| 186 | NDOUMBA NKENGUE Annick épse MINTYA | CC | Hématologie |
| 187 | VOUNDI VOUNDI Esther | CC | Virologie médicale |
| 188 | ANGANDJI TIPANE Prisca épse ELLA | AS | Biologie Clinique/Hématologie |
| 189 | Georges MONDINDE IKOMEY | AS | Immunologie |
| 190 | MBOUYAP Pretty Rosereine | AS | Virologie |
| DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE | | | |
| 191 | KAMGNO Joseph (CD) | P | Santé Publique/Epidémiologie |
| 192 | ESSI Marie José | P | Santé Publique/Anthropologie Médicale |
| 193 | TAKOUGANG Innocent | P | Santé Publique |
| 194 | BEDIANG Georges Wylfred | MCA | Informatique Médicale/Santé Publique |
| 195 | BILLONG Serges Clotaire | MC | Santé Publique |
| 196 | NGUEFACK TSAGUE | MC | Santé Publique/Biostatistiques |
| 197 | EYEBE EYEBE Serge Bertrand | CC | Santé Publique/Epidémiologie |
| 198 | KEMBE ASSAH Félix | CC | Epidémiologie |
| 199 | KWEDI JIPPE Anne Sylvie | CC | Epidémiologie |
| 200 | MBA MAADJHOU Camille | CC | Santé Publique/Epidémiologie Nutritionnelle |
| 201 | MOSSUS Tatiana née ETOUNOU AKONO | CC | Expert en Promotion de la Santé |
| 202 | NJOUMEMI ZAKARIAOU | CC | Santé Publique/Economie de la Santé |
| 203 | NKENGFACK NEMBONGWE Germaine Sylvie | CC | Nutrition |
| 204 | ONDOUA MBENGONO Laura Julienne | CC | Psychologie Clinique |
| 205 | ABBA-KABIR Haamit-Mahamat | AS | Economie de la Santé |
| 206 | AMANI ADIDJA | AS | Santé Publique |
| 207 | ESSO ENDALLE Lovet Linda Augustine Julia | AS | Santé Publique |
| DEPARTEMENT DES SCIENCES MORPHOLOGIQUES- ANATOMIE PATHOLOGIQUE | | | |
| 208 | MENDIMI NKODO Joseph (CD) | MC | Anatomie Pathologie |
| 209 | SANDO Zacharie | P | Anatomie Pathologie |
| 210 | BISSOU MAHOP Josué | MC | Médecine de Sport |
| 211 | KABEYENE OKONO Angèle Clarisse | MC | Histologie/Embryologie |
| 212 | AKABA Désiré | MC | Anatomie Humaine |
| 213 | NSEME ETOUCKEY Georges Eric | MC | Médecine Légale |

| | | | |
|--|--|----|----------------------------------|
| 214 | NGONGANG Gilbert Frank Olivier | MA | Médecine Légale |
| 215 | MENDOUGA MENYE Bertine épouse KOUOTOU | CC | Anatomopathologie |
| 216 | ESSAME Eric Fabrice | AS | Anatomopathologie |
| DEPARTEMENT DE BIOCHIMIE | | | |
| 217 | NDONGO EMBOLA épouse TORIMIRO Judith (CD) | P | Biologie Moléculaire |
| 218 | PIEME Constant Anatole | P | Biochimie |
| 219 | AMA MOOR Vicky Joceline | P | Biologie Clinique/Biochimie |
| 220 | EUSTACE BONGHAN BERINYUY | CC | Biochimie |
| 221 | GUEWO FOKENG Magellan | CC | Biochimie |
| 222 | MBONO SAMBA ELOUMBA Esther Astrid | AS | Biochimie |
| DEPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE | | | |
| 223 | ETOUNDI NGOA Laurent Serges (CD) | P | Physiologie |
| 224 | ASSOMO NDEMBA Peguy Brice | MC | Physiologie |
| 225 | TSALA Emery David | MC | Physiologie |
| 226 | AZABJI KENFACK Marcel | CC | Physiologie |
| 227 | DZUDIE TAMDJIA Anastase | CC | Physiologie |
| 228 | EBELL'A DALLE Ernest Remy Hervé | CC | Physiologie humaine |
| DEPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE ET DE MEDECINE TRADITIONNELLE | | | |
| 229 | NGONO MBALLA Rose ABONDO (CD) | MC | Pharmaco-thérapeutique africaine |
| 230 | NDIKUM Valentine | CC | Pharmacologie |
| 231 | ONDOUA NGUELE Marc Olivier | AS | Pharmacologie |
| DEPARTEMENT DE CHIRURGIE BUCCALE, MAXILLO-FACIALE ET PARODONTOLOGIE | | | |
| 232 | BENGONDO MESSANGA Charles (CD) | P | Stomatologie |
| 233 | EDOUMA BOHIMBO Jacques Gérard | MA | Stomatologie et Chirurgie |
| 234 | LOWE NANTCHOUANG Michèle épouse ABISSEGUE | CC | Odontologie Pédiatrique |
| 235 | MBEDE NGA MVONDO Rose | CC | Médecine bucco-dentaire |
| 236 | MENGONG épouse MONEBOULOU Hortense | CC | Odontologie pédiatrique |
| 237 | NDJOH NDJOH Jules Julien | CC | Parodontologie/Implantologie |
| 238 | NOKAM TAGUEMNE Marie Elvire | CC | Médecine dentaire |
| 239 | BITHA BEYIDI Thècle Rose Claire | AS | Chirurgie Maxillo Faciale |
| 240 | GAMGNE GUIADEM Catherine M | AS | Chirurgie dentaire |

| | | | |
|---|---|----|--|
| 241 | KWEDI Karl Guy Grégoire | AS | Chirurgie bucco-dentaire |
| 242 | NIBEYE Yannick Carine Brice | AS | Bactériologie |
| 243 | NKOLO TOLO Francis Daniel | AS | Chirurgie bucco-dentaire |
| DEPARTEMENT DE PHARMACOGNOSIE ET CHIMIE PHARMACEUTIQUE | | | |
| 244 | NTSAMA ESSOMBA Claudine (CD) | P | Pharmacognosie /Chimie pharmaceutique |
| 245 | NGAMENI Bathélémy | P | Phytochimie/ Chimie organique |
| 246 | NGOUPAYO Joseph | P | Phytochimie/Pharmacognosie |
| 247 | GUEDJE Nicole Marie | MC | Ethnopharmacologie/Biologie |
| 248 | BAYAGA Hervé Narcisse | AS | Pharmacie |
| DEPARTEMENT DE PHARMACOTOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | | | |
| 249 | ZINGUE Stéphane (CD) | MC | Physiologie et Pharmacologie |
| 250 | FOKUNANG Charles | P | Biologie Moléculaire |
| 251 | MPONDO MPONDO Emmanuel | P | Pharmacie |
| 252 | TEMBE Estella épouse FOKUNANG | MC | Pharmacologie Clinique |
| 253 | ANGO Yves Patrick | AS | Chimie des substances naturelles |
| 254 | NENE AHIDJO épouse NJITUNG TEM | AS | Neuropharmacologie |
| DEPARTEMENT DE PHARMACIE GALENIQUE ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE | | | |
| 255 | NNANGA NGA (CD) | P | Pharmacie Galénique |
| 256 | MBOLE Jeanne Mauricette épse MVONDO MENDIM | CC | Management de la qualité, Contrôle qualité des produits de santé et des |
| 257 | NYANGONO NDONGO Martin | CC | Pharmacie |
| 258 | SOPPO LOBE Charlotte Vanessa | CC | Contrôle qualité médicaments |
| 259 | ABA'A Marthe Dereine | AS | Analyse du Médicament |
| 260 | FOUMANE MANIEPI NGOUOPIHO Saurelle | AS | Pharmacologie |
| 261 | MINYEM NGOMBI Aude Périne épouse AFUH | AS | Réglementation Pharmaceutique |

P= Professeur

MCA= Maître de Conférences Agrégé

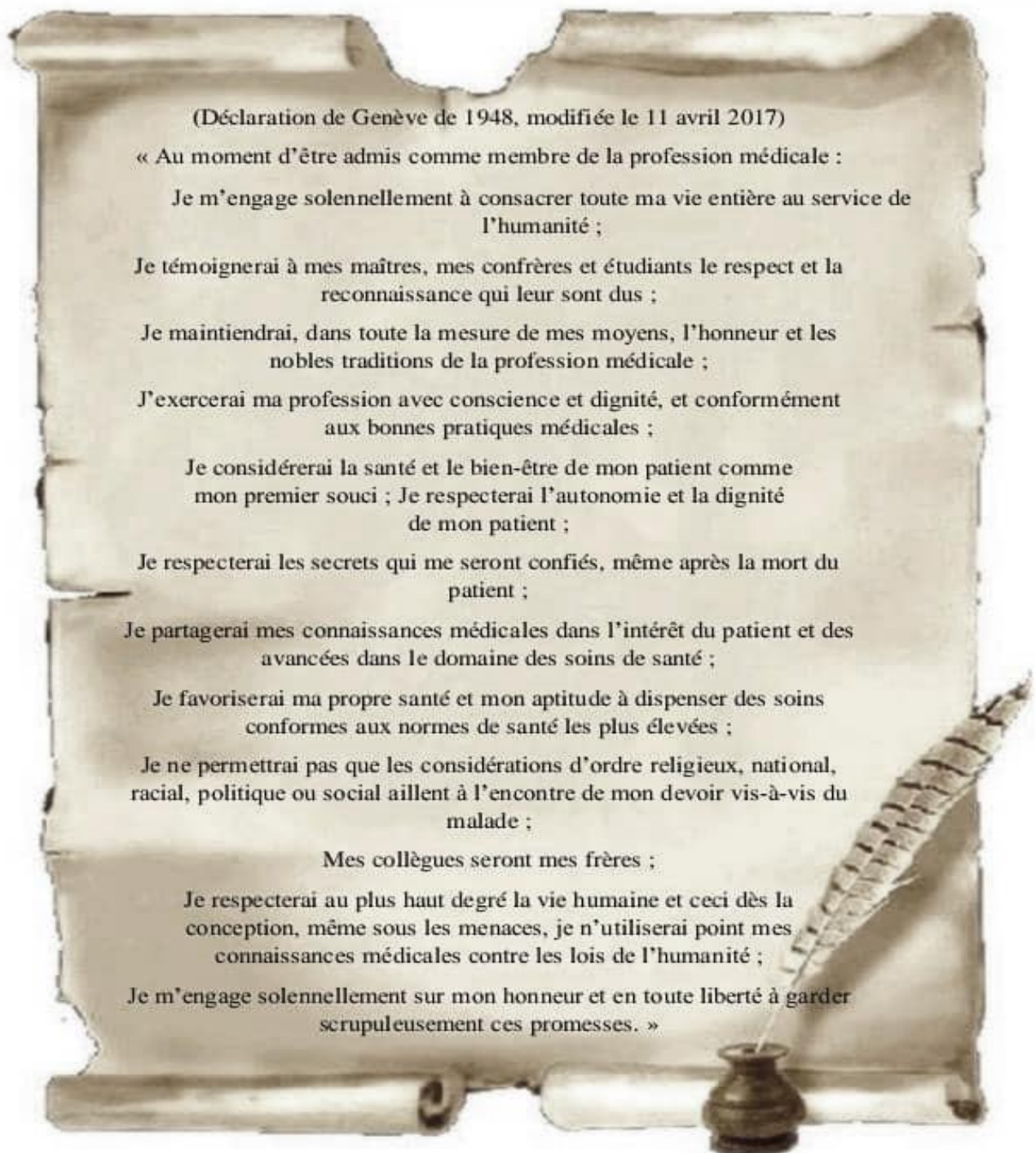
MC= Maître de Conférences

MA= Maître Assistant

CC = Chargé de Cours

AS = Assistan

Serment d'Hippocrate



(Déclaration de Genève de 1948, modifiée le 11 avril 2017)

« Au moment d'être admis comme membre de la profession médicale :

Je m'engage solennellement à consacrer toute ma vie entière au service de l'humanité ;

Je témoignerai à mes maîtres, mes confrères et étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité, et conformément aux bonnes pratiques médicales ;

Je considérerai la santé et le bien-être de mon patient comme mon premier souci ; Je respecterai l'autonomie et la dignité de mon patient ;

Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient ;

Je partagerai mes connaissances médicales dans l'intérêt du patient et des avancées dans le domaine des soins de santé ;

Je favoriserai ma propre santé et mon aptitude à dispenser des soins conformes aux normes de santé les plus élevées ;

Je ne permettrai pas que les considérations d'ordre religieux, national, racial, politique ou social aillent à l'encontre de mon devoir vis-à-vis du malade ;

Mes collègues seront mes frères ;

Je respecterai au plus haut degré la vie humaine et ceci dès la conception, même sous les menaces, je n'utiliserai point mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité ;

Je m'engage solennellement sur mon honneur et en toute liberté à garder scrupuleusement ces promesses. »

Liste des figures

| | |
|---|----|
| Figure 1 : L'entrée de la direction régionale | 16 |
| Figure 2 : Façade de la direction régionale | 17 |
| Figure 3 : Flux de diagramme | 19 |
| Figure 4 : Signataires des certificats médicaux | 21 |

Liste des tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau I : Motifs de Perte de Paiement des Droits | 20 |
| Tableau II : Responsable des pertes de paiement de droit | 20 |
| Tableau III : Gain de la CNPS | 21 |

Liste d'abréviation

| | |
|------|--|
| BIT | Bureau International de Travail |
| CMF | Certificat Médical Final |
| CMI | Certificat Médical Initial |
| CMP | Certificat Médical Prolongation |
| CPS | Centre de Prévoyance Social |
| CNPS | Caisse Nationale de Prévoyance Sociale |
| Dr | Docteur |
| DRH | Direction des Ressources humaines |
| MC | Maitre de Conférence |
| MC | Médecin Conseil |
| IPP | Incapacité Partielle Permanente |
| ITT | Incapacité Temporaire Travail |
| OIT | Organisation Internationale de Travail |
| Pr | Professeur |

Résumé

Contexte : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère les accidents de travail comme un problème épidémique dans le domaine de la santé publique des pays en voie de développement. Au Cameroun, la réparation des risques professionnels est faite par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) pour les travailleurs régis par le code du travail. Cette réparation s'articule autour de trois acteurs dont chacun a ses obligations : l'employeur, l'employé et le médecin de travail de l'entreprise (3). Dont la restitution des droits est le but du processus de la réparation. Mais des situations de perte de paiement du droit sont fréquents entraînant des litiges aux tribunaux pour la restitution des droits aux ayants droits.

Objectifs : Améliorer les conditions de la réparation des risques professionnels au Cameroun.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive avec collecte des données rétrospective, au sein de la direction régionale Centre, Sud et Est de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. Notre période d'étude était de 06 mois. Nous avons inclus tous les dossiers de réparation des risques professionnels (AT/MP), selon un échantillonnage consécutif. Nous avons exclu les dossiers valides. Les données ont été saisies et codées à l'aide du logiciel CsPro, le logiciel S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0 pour analyse statistique. L'élaboration des graphiques s'est faite à l'aide des logiciels Microsoft® Office Excel 2013 et S.P.S.S. 21.0.

Résultats : Nous avons pu recenser 993 dossiers traités par le médecin conseil de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sur 03 (trois) ans de 2020 à 2022. Les dossiers physiques ont été analysés afin de ressortir les motifs de perte de paiement des droits, après analyse nous avons remplis notre fiche de collecte de données. Nous avons retenu 65 dossiers dont nous avons recensé les différents motifs de perte de paiement des droits. Les motifs liés à l'employeur sont : la déclaration tardive après 3 jours et la cotisation de la victime non à jour. Les motifs liés à l'employé sont : la déclaration tardive après 3ans, et les ordonnances et reçus

non conforment. Les motifs liés au médecin de travail de l'entreprise sont : la mauvaise description des lésions, le nombre jours ITT = indemnité journalière, la mention de la guérison d'emblée, la mauvaise description des séquelles, le taux IPP aléatoire sur certificat final. Les Médecins Généralistes représente la moitié des signataires des certificats médicaux alors que les médecins de travail seulement 32%. Ce qui pourrait expliquer le mauvais remplissage des certificats médicaux observés dû à une absence de formation. Le gain de la CNPS correspond à la somme non reversée à l'employeur et l'employé après un AT/MP. Le gain lié aux frais médicaux, aux indemnité journalière (ITT), aux versements de la rente ou allocation suite à l'attribution d'un taux IPP est estimé pour notre étude à 111 446 350 F CFA (Cent onze millions quatre cent quarante-six mille trois cent cinquante F CFA) qui correspond à une perte de 6,54% dont les motifs sont partagés entre l'employeur, l'employé et le médecin de travail.

Conclusion : La procédure de déclaration est nécessaire afin de préserver et restituer totalement les droits de l'employeur et de l'employé. Le médecin de travail doit maîtriser le remplissage des certificats afin de défendre l'intérêt de l'entreprise, et de la victime. Notre étude nous a permis de décrire ce qui doit être fait normalement pour améliorer les conditions de la réparation des risques professionnels, de ressortir la responsabilité du médecin de travail de l'entreprise dans le remplissage correct des certificats médicaux et d'apporter des solutions adaptées dans notre contexte.

Mots clés : Risques professionnels - Réparation - Certificat médical – Perte de droit

Summary

Context: The World Health Organization (WHO) considers occupational accidents to be an epidemic problem in the field of public health in developing countries. In Cameroon, compensation for professional risks is carried out by the National Social Security Fund (CNPS) for workers governed by the labor code. This repair revolves around three actors, each of whom has their obligations: the employer, the employee and the company's occupational doctor (3). Whose restitution of rights is the goal of the reparation process. But situations of loss of payment of rights are common, leading to disputes in court for the restitution of rights to rights holders.

Objectives: Improve the conditions for compensation for professional risks in Cameroon.

Methodology: We conducted a descriptive cross-sectional study with retrospective data collection, within the Central, South and East regional directorate of the National Social Insurance Fund. Our study period was 06 months. We included all professional risk repair files (AT/MP), according to consecutive sampling. We excluded valid records. Data were entered and coded using CsPro software, S.P.S.S. software. (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0 for statistical analysis. The graphics were created using Microsoft® Office Excel 2013 and S.P.S.S. software. 21.0.

Results: We reviewed 993 cases processed by the CNPS medical advisor over a three-year period from 2020 to 2022. Physical case files were analyzed to identify the reasons for the loss of rights payments, and data were recorded on our collection sheet. We retained 65 cases, identifying various reasons for the loss of rights payments. Employer-related reasons included late declarations beyond three days and unpaid contributions by the victim. Employee-related reasons included late declarations beyond three years and non-compliant prescriptions and receipts. Company occupational physician-related reasons included poor injury descriptions, inconsistent ITT (temporary total incapacity) days, immediate mention of healing, poor

descriptions of sequelae, and arbitrary IPP (permanent partial disability) rates on final certificates. General practitioners accounted for half of the medical certificate signatories, while occupational physicians accounted for only 32%. This could explain the poor completion of medical certificates observed, attributed to a lack of specific training. The CNPS's gain, corresponding to amounts not reimbursed to the employer and the employee after a workplace accident/occupational disease, includes savings on medical fees, daily indemnities (ITT), and pension or allowance payments based on the assigned IPP rate. This gain was estimated in our study at 111,446,350 CFA francs (one hundred and eleven million four hundred forty-six thousand three hundred fifty CFA francs), representing a 6.54% loss, with the reasons shared among the employer, the employee, and the occupational physician.

Conclusion: The declaration process is essential to fully preserve and restore the rights of both employers and employees. The occupational physician must master the completion of medical certificates to protect the interests of both the company and the victim. Our study highlighted what needs to be done to improve occupational risk compensation conditions, clarified the role of the company's occupational physician in properly completing medical certificates, and proposed context-specific solutions.

Keywords: Occupational risks - Compensation - Medical certificate - Loss of rights

Chapitre 1 : Introduction

1-1. Contexte de l'étude

Le risque professionnel est une problématique qui a pris de l'ampleur avec l'industrialisation à la fin du XIX^e siècle. L'introduction de nouvelles machines et technologies pendant la révolution industrielle a conduit à une hausse considérable des accidents de travail et des maladies professionnelles, touchant à la fois les travailleurs et leurs familles. Les conséquences de ces risques vont bien au-delà des blessures physiques, incluant des traumatismes psychologiques, des pertes économiques, et des perturbations importantes pour la société dans son ensemble [1]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère les accidents du travail comme une épidémie silencieuse, affectant la productivité et la qualité de vie des populations concernées [2]. Les accidents de travail et les maladies professionnelles représentent un problème de santé publique majeur, particulièrement dans les pays en développement. Selon l'Organisation Internationale du Travail (OIT), environ 2,3 millions de personnes décèdent chaque année à la suite d'accidents du travail ou de maladies liées à l'exercice de leur profession [1]. En Afrique, les chiffres sont particulièrement alarmants, avec un taux de fatalité professionnelle bien supérieur à la moyenne mondiale, estimé à environ 28 décès pour 100 000 travailleurs [2].

Au Cameroun, bien que les statistiques nationales sur les accidents de travail soient encore limitées, les données disponibles suggèrent que les secteurs de l'industrie, de la construction et des services présentent les taux les plus élevés d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS), qui gère la réparation des risques professionnels, a enregistré une augmentation du nombre de dossiers liés aux accidents du travail ces dernières années, avec plus de 900 cas traités entre 2020 et 2022 [3]. La réparation des risques professionnels au Cameroun repose sur une collaboration entre l'employeur, l'employé, et le médecin du travail. Toutefois, des pertes de paiement des droits surviennent souvent, compromettant la restitution complète des droits des travailleurs victimes

d'accidents de travail ou de maladies professionnelles. Les causes identifiées incluent les déclarations tardives, les erreurs dans les certificats médicaux, et le non-respect des formalités administratives par les employeurs [4]. Dans ce contexte, il est crucial de mieux comprendre les motifs de ces pertes de droits, d'autant que cela peut avoir un impact significatif sur le bien-être des travailleurs et sur le bon fonctionnement des entreprises. Malgré ces dispositions, des situations de perte de paiement des droits se produisent fréquemment, compliquant la restitution de ces droits et créant des litiges devant les tribunaux. Cette étude vise ainsi à réduire les litiges et à garantir que les droits des employeurs et des employés soient respectés dans leur intégralité [6]. À travers cette étude, nous visons à analyser ces motifs de perte de paiement des droits, afin de formuler des recommandations pour améliorer la réparation des risques professionnels au Cameroun et contribuer à une meilleure protection des travailleurs [5].

1-2. Justification du choix du sujet

Les risques professionnels représentent un défi majeur dans le monde du travail, particulièrement dans les pays en développement comme le Cameroun, où les systèmes de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sont encore en phase d'amélioration. En dépit des efforts en matière de prévention, tels que la sensibilisation aux risques et la mise en place de réglementations de sécurité, les accidents du travail restent une réalité courante, surtout dans les secteurs à haut risque tels que l'industrie, la construction et les transports. Ces incidents ne peuvent être entièrement éliminés, car le risque professionnel est, par nature, inhérent à toute activité [1]. Lorsqu'un accident du travail ou une maladie professionnelle survient, il est crucial que les acteurs concernés (employeurs, employés et médecins du travail) sachent comment procéder pour garantir la réparation des dommages subis. Au Cameroun, cette réparation est principalement gérée par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, qui, bien que jouant un rôle essentiel, rencontre encore des difficultés dans le traitement des dossiers, notamment en raison de déclarations tardives, de certificats médicaux mal remplis, et de procédures administratives complexes. Ces failles ont pour conséquence des pertes de paiement de droits, engendrant non seulement un préjudice pour les victimes, mais aussi un engorgement des tribunaux, où ces litiges sont souvent résolus [2].

Au cours de notre stage académique à la CNPS, nous avons observé de nombreux cas où les droits des travailleurs n'étaient pas entièrement restitués à cause de dossiers incomplets ou de délais non respectés. En outre, nous avons constaté une méconnaissance généralisée des

procédures de réparation aussi bien chez les employeurs que chez les employés. Ces lacunes soulignent l'importance d'une meilleure formation des parties prenantes, notamment les médecins du travail, pour garantir un remplissage précis et conforme des certificats médicaux, qui sont des pièces cruciales dans le processus de réparation [3]. C'est dans ce contexte que nous avons décidé d'identifier les motifs de perte de paiement des droits liés à l'employeur et à l'employé afin d'améliorer les conditions de la réparation des risques professionnels au Cameroun et d'élaborer des recommandations afin de permettre à l'employeur et à l'employé de retrouver la totalité de leurs droits.

1-3. Questions de recherche

1-3-1. Question principale

Quels sont les problèmes liés à la réparation des risques professionnels ?

1-3-2. Questions secondaires

1. Quels sont les motifs de perte de paiement des droits liés à l'employeur et à l'employé ?
2. Quels sont les causes de perte de paiement des droits liés au médecin de travail ?
3. Quelles sont les solutions pour améliorer les conditions liées à la réparation ?

1-4. Objectifs de recherche

1-4-1. Objectif général

Améliorer les conditions de la réparation des risques professionnels.

1-4-2. Objectifs secondaires

1. Recenser les motifs de perte de paiement des droits liés à la réparation des risques professionnels.
2. **Identifier les causes** de perte de paiement des droits liés à la réparation des risques professionnels.
4. Apporter des solutions adaptées pour améliorer les conditions liées à la réparation

1-5. Définitions des termes opérationnel

Chapitre 2 : Revue de la littérature

2-1. Rappels des connaissances

Selon le Code du Travail au Cameroun. L'Article.1.2 de la Loi n°92-007 du 14 août 1992 est considéré comme « travailleur » au sens de la présente loi, quels que soient son sexe et sa nationalité, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une personne physique ou morale, publique ou privée, celle-ci étant considérée comme « employeur ». Pour la détermination de la qualité de travailleur, il ne doit être tenu compte ni du statut juridique de l'employeur, ni de celui de l'employé. Sont exclus du champ d'application de la présente loi les personnels régis par : le statut général de la fonction publique ; le statut de la magistrature ; le statut général des militaires ; le statut spécial de la sûreté nationale ; le statut spécial de l'administration pénitentiaire ; les dispositions particulières applicables aux auxiliaires d'administration.

2-1-1. Définition du risque professionnel

Le risque professionnel est représenté par les accidents de travail et les maladies professionnelles, sont à l'origine d'importants dommages corporels, de dégâts matériels, de pertes financières et d'altération du climat social au sein des entreprises.

2-1-2. Accident de travail

Selon le Code de travail au Cameroun, l'article 2 de la loi n° 77/11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles définit l'accident de travail comme suit : « Est considéré comme accident du travail qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu à tout travailleur tel que défini à l'article premier paragraphe 2 du Code du Travail par le fait ou à l'occasion du travail ». Cette définition permet de dégager quatre conditions essentielles pour la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident

: la survenance d'un fait accidentel ; l'existence d'un préjudice ou d'une lésion de l'organisme humain ; le lien de causalité entre le fait accidentel et le préjudice ; le lien de causalité entre le travail et le fait accidentel (lien d'imputabilité de l'accident au travail). Une autre définition plus complète considère un accident de travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu au travailleur salarié, par le fait ou à l'occasion du travail, pendant le trajet aller et retour entre sa résidence principale ou une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité et son lieu de travail, le restaurant, la cantine ou d'une manière plus générale, le lieu où il prend habituellement ses repas, pendant les voyages dont les frais sont mis à la charge de l'employeur en application du Code de Travail. L'itinéraire ne doit pas être interrompu ou détourné par un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

2-1-3. Maladie professionnelle

Une maladie professionnelle est une affection causée par l'exercice habituelle d'un métier et qui vraisemblablement ne se serait pas produit dans un autre métier. On distingue : les maladies professionnelles indemnisables (MPI) et les maladies à caractère professionnel (MCP). Est considérée comme maladie professionnelle (Art. 3 Loi no 77- 11 du 13 juillet 1977(MPI) toute maladie résultant de l'exercice de certaines activités professionnelles, le lien de causalité existant entre la maladie et l'activité professionnelle est constaté au moyen des présomptions consignées dans des tableaux des maladies professionnelles établis par décret pris après avis de la commission nationale d'hygiène et sécurité au travail. Deux éléments importants sont contenus dans la définition d'une maladie professionnelle : la relation de cause à effet entre l'exposition dans un milieu de travail ou une activité professionnelle et une maladie ; et le fait que la maladie apparaît dans un groupe de personnes exposées avec une fréquence supérieure à la morbidité moyenne du reste de la population. Selon le Protocole de 2002 relatif à la convention (No 155) sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, l'expression « maladie professionnelle » désigne toute maladie contractée à la suite d'une exposition à des facteurs de risque résultant d'une activité professionnelle.

2-1-4. Prévention du risque professionnel

La prévention des risques professionnels a pour objectif de rechercher les causes des accidents du travail et des maladies professionnelles et d'agir sur elles pour en réduire la fréquence et la gravité. Agir sur les risques professionnels, agir sur la santé du travailleur (visites médicales, informations, formations...), agir sur le milieu de travail notamment, les outils de travail (sécurité des machines) et l'environnement (mesures, ambiances...).

2-1-5. Réparation du risque professionnel

Cadre juridique des réparations des risques professionnels au Cameroun : recueil actualise des textes de base de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale - mai 2021

Loi n° 92-007 du 14 août 1992 portant Code du Travail (Extrait : article 1er) . Article 1er : La présente loi régit les rapports de travail entre les travailleurs et les employeurs ainsi qu'entre ces derniers et les apprentis placés sous leur autorité. Est considéré comme « travailleur » au sens de la présente loi, quels que soient son sexe et sa nationalité, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une personne physique ou morale, publique ou privée, celle-ci étant considérée comme « employeur ».

Loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968 portant organisation de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Décret n° 76-321 du 2 août 1976 confiant la gestion des risques professionnels à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale sur toute l'étendue du territoire national de la République Unie du Cameroun.

Loi n° 77/11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles a pour finalité d'assurer aux travailleurs salariés relevant de l'article 1^{er} du Code du Travail, une protection sociale contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Cette protection sociale consiste en l'octroi des prestations aux victimes ou à leurs ayants droit en cas de survenance de risques liés à l'emploi.

Loi n° 77/11 du 13 juillet 1977 la réparation prévue a un caractère forfaitaire, parce que d'une part, elle ne couvre que le dommage corporel ou l'atteinte physique causée à l'organisme

humain, à l'exclusion des autres préjudices non indemnisés (préjudice moral, préjudice esthétique, préjudice lié aux chances de succès...), et d'autre part, les prestations versées en espèces sont calculées sur la base d'une rémunération mensuelle plafonnée.

Loi n° 77/11 du 13 juillet 1977, l'article 2 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles définit l'accident du travail comme suit : « Est considéré comme accident du travail qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu à tout travailleur tel que défini à l'article 1er paragraphe 2 du Code du Travail par le fait ou à l'occasion du travail ». Loi n° 77/11 du 13 juillet 1977, l'article 5 énumère les catégories de personnes qui sont couvertes dans le cadre de la législation sur les risques professionnels. Il s'agit : des travailleurs régis par le Code du Travail ; de certaines catégories de personnes assimilées aux travailleurs salariés. Décret n° 84-1541 du 1er décembre 1984 fixant les taux d'incapacité permanente partielle ou totale du travail. Arrêté n° 005/MTLS/SS du 19 mars 1962 fixant la liste des maladies professionnelles indemnifiables, les délais pendant lesquels l'assureur ou l'employeur demeurent responsables et les conditions de déclaration des procédés de travail susceptibles de les provoquer, complété par l'arrêté n° 038/MTPS/IMT du 26 novembre 1984

2-1-5-1. Structure de réparation : la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale

Depuis l'entrée en fonctionnement de l'ex Caisse de compensation des allocations familiales en 1967 jusqu'à l'adoption de l'Ordonnance N° 73-17 du 22 mai 1973 portant organisation de la Prévoyance sociale, la gestion des régimes camerounais de sécurité sociale des travailleurs et des assurés volontaires est confiée à la Caisse nationale de prévoyance sociale (CNPS). L'évolution de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) du Cameroun est le résultat d'une série de réformes législatives visant à offrir une protection sociale aux travailleurs, en particulier face aux risques professionnels. Initialement créée en 1967 sous la forme de la Caisse de compensation des allocations familiales, l'Ordonnance N° 73-17 du 22 mai 1973. Dans les années qui ont suivi, la CNPS a pris en charge une gamme plus large de prestations sociales, y compris les pensions de vieillesse. Risques professionnels. Les rentes d'incapacité permanente, de remboursements de frais médicaux. Plusieurs réformes législatives ont marqué l'évolution de la CNPS. Parmi elles, la Loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968. Décret n° 76-321 du 2 août 1976 , qui conférait à la CNPS la gestion complète des risques professionnels à travers le Cameroun [2]. Ces textes ont non seulement renforcé la mission de la CNPS, mais ont

également permis de clarifier les procédures de réparation des risques, améliorant ainsi la protection des travailleurs. La CNPS continue de jouer un rôle essentiel dans la sécurité sociale des travailleurs au Cameroun, adaptant régulièrement ses services pour mieux répondre aux défis contemporains [3].

L'organigramme et le fonctionnement de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) du Cameroun suivent une structure hiérarchique et fonctionnelle précise, organisée pour gérer la sécurité sociale des travailleurs.

1. Organigramme Général : la CNPS est dirigée par plusieurs niveaux d'administration, dont les principales structures sont :

- Directeur Général : À la tête de la CNPS, il est responsable de la mise en œuvre des stratégies et des politiques définies par le gouvernement en matière de sécurité sociale.
- Conseil d'Administration : Ce conseil est chargé de superviser la gestion globale de l'institution et d'approuver les décisions majeures, telles que le budget, les réformes, et les projets de loi. Il est composé de représentants du gouvernement, des employeurs, et des travailleurs.
- Directions Régionales et Départementales : Ces directions sont réparties sur tout le territoire national. Elles coordonnent les activités locales et gèrent les dossiers des assurés dans leurs régions respectives.
- Direction des Prestations Sociales : Gère l'attribution des prestations aux bénéficiaires, incluant les pensions de vieillesse, d'invalidité, les allocations familiales, ainsi que les réparations liées aux accidents de travail.
- Direction des Affaires Financières : Responsable de la gestion des cotisations des entreprises et du versement des prestations.
- Direction de la Santé et de la Sécurité au Travail : Supervise les aspects liés aux risques professionnels et au bien-être des travailleurs.
- Services spécialisés : Chaque direction technique est composée de différents services spécifiques, tels que les services de cotisation, de recouvrement, de gestion des dossiers de risques professionnels, etc.

2. Fonctionnement : le fonctionnement de la CNPS repose sur un cadre bien défini, qui comprend : - Collecte des Cotisations : Les employeurs versent des cotisations sociales à la CNPS pour chaque travailleur. Ces cotisations varient en fonction des risques professionnels (faible, moyen, élevé) et sont destinées à financer les différentes prestations.

- Prestations sociales : La CNPS offre plusieurs types de prestations aux travailleurs assurés :

- Prestations familiales : Allocations prénatales, allocations familiales.
- Assurance vieillesse et invalidité : Pensions de vieillesse, pensions d'invalidité, allocations aux survivants.
- Réparation des risques professionnels : Indemnités en cas d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, frais médicaux, et rentes d'incapacité.
- Déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles : Les employeurs sont tenus de déclarer tout accident ou maladie liée au travail à la CNPS dans un délai précis. Les dossiers sont ensuite traités par les médecins-conseils de la CNPS pour déterminer le niveau de réparation à accorder.
- Inspection et contrôle : La CNPS effectue des inspections pour s'assurer que les employeurs respectent leurs obligations en matière de cotisation. Des sanctions peuvent être appliquées en cas de non-respect des normes.

Ce fonctionnement assure une protection sociale efficace pour les travailleurs camerounais, tout en offrant une répartition équitable des risques entre employeurs et employés.

Les **3 prestations sociales servies** par la caisse nationale de prévoyance sociale : 1) Les prestations familiales : allocations prénatales, allocation de maternité, indemnité journalière, frais médicaux, allocations familiales. 2) L'assurance pensions de vieillesse, d'invalidité et de décès : pension de vieillesse normale, pension de vieillesse anticipée, allocation vieillesse, pension d'invalidité, pension de survivants, allocation de survivants. 3) Les risques professionnels (accidents de travail et maladies professionnelles) :

- les prestations en nature (les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutique, hospitalisation, radiologie, laboratoire, transports, prothèses, rééducation, funéraires,).
- les prestations en espèces à la victime (indemnité journalière au cas où l'employeur ne supporte pas, la rente d'incapacité permanente partielle ou totale, l'allocation d'incapacité permanente partielle),
- les prestations aux ayants droit (rente des survivants).

Les entreprises classées par zone acidogène selon la CNPS font les cotisations en fonction des risques : Entreprises risque A = risque faible = taux 1,75% du salaire de l'employé. Entreprises risque B = risque moyen = taux 2,05% du salaire de l'employé. Entreprises risque C = risque fort = taux 5,65% du salaire de l'employé.

Ce taux que l'employeur verse à la CNPS pour les cotisations de la CNPS ne sont pas prélevés du salaire de l'employé, mais des fonds de l'entreprise. Ce que la CNPS reverse lors de la

réparation des risques professionnels représente les cotisations versées. En effet si l'employeur perd ses droits il perd tout ce qu'il a cotiser et s'il indemnise l'employé et paye les frais médicaux de l'employé il perdra en plus de ce qu'il a cotiser tout ce qu'il a dépenser.

2-1-5-2. Prestations de réparation des risques professionnels

- Les personnes protégées

Les catégories de personnes qui sont couvertes dans le cadre de la législation sur les risques professionnels sont : des travailleurs régis par le Code du Travail ; de certaines catégories de personnes assimilées aux travailleurs salariés.

- Les prestations servies

Les prestations servies relèvent de deux catégories : - les prestations en espèces, dont le versement vise à compenser soit la perte temporaire du salaire résultant de l'arrêt de travail, soit la perte partielle ou définitive de la capacité de travail, l'indemnité journalière, la rente d'incapacité permanente, l'allocation d'incapacité - les prestations en nature comprennent : les frais d'hospitalisation ; les frais médicaux et pharmaceutiques ; les frais de transport et de déplacement ; les frais de prothèse et d'orthopédie, les frais de rééducation fonctionnelle, de réadaptation et de reconversion professionnelle, les frais funéraires.

- Les risques couverts

On distingue deux types des risques professionnels à savoir : L'accident du travail ; La maladie professionnelle. L'accident de travail permet de dégager quatre conditions essentielles pour la reconnaissance du caractère professionnel d'un accident : la survenance d'un fait accidentel : la violence, la cause extérieure, la soudaineté, la lésion. Le lien de subordination, la protection sociale ne joue en faveur de la victime que si le sinistre est survenu au moment où la victime était sous l'autorité et la subordination juridique de son employeur. Le trajet protégé est défini par ses extrémités qui, comprennent d'un côté, le lieu du travail, de l'autre côté, la résidence principale ou secondaire présentant un caractère de stabilité, ou le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas. Les maladies professionnelles indemnissables sont celles qui figurent sur la liste des maladies professionnelles indemnissables. Pour être prise en charge au titre de maladie professionnelle indemnissable, la maladie doit réunir les conditions suivantes : figurer sur la liste des maladies professionnelles indemnissables ; les troubles pathologiques présentées doivent être ceux figurant dans les tableaux ; le travailleur doit avoir été exposé au risque pendant la durée d'exposition prévue aux tableaux (délai d'exposition). Pour que la

présomption d'origine professionnelle de la maladie joue en faveur de la victime, la loi exige que l'affection soit survenue dans un certain délai après la fin de l'exposition au risque. Les maladies à caractère professionnel ou les maladies professionnelles non indemnissables sont celles dont l'origine professionnelle est soupçonnée et qui ne figurent pas encore sur la liste des maladies professionnelles indemnissables. De telles maladies n'ouvrent pas droit à une prise en charge au titre de maladie professionnelle. Mais, elles doivent néanmoins être déclarées comme le prévoit la loi, parce qu'il y a une possibilité d'une extension des tableaux des maladies professionnelles.

2-1-5-3. Déclaration et validation

- Obligations incombant à l'employeur

En cas de survenance d'un accident du travail, ou de constatation d'une maladie professionnelle, l'employeur est tenu : de déclarer le sinistre dans un délai de trois jours ouvrables, à compter du jour de survenance de l'accident ou du jour de la constatation du caractère professionnel de la maladie ; de faire assurer les soins de première urgence ; d'aviser le médecin chargé des services médicaux de l'entreprise ; de diriger éventuellement la victime vers le centre médical d'entreprise ou à défaut, la formation sanitaire ou hospitalière la plus proche du lieu de l'accident

- Obligations incombant à l'employé ou la victime

En cas de carence de l'employeur, la victime est tenue : d'informer l'employeur ou son préposé de la survenance de l'accident ; de déclarer l'accident du travail dans un délai maximum de 3 ans courant à compter de la date de survenance du sinistre, en cas de carence de l'employeur.

- Obligations incombant au médecin traitant

Le médecin traitant doit, si la victime n'a pas repris le travail le jour qui suit l'accident : établir un certificat médical initial décrivant l'état général de ladite victime, les conséquences de l'accident, les suites éventuelles et plus particulièrement, la durée probable de l'incapacité de travail. Ledit certificat précise si la victime reçoit ou non des soins réguliers d'un médecin ou si elle a été dirigée vers une formation médicale ; établir un certificat médical de prolongation, si l'état de la victime justifie une prolongation de son arrêt de travail ; établir un certificat médical final en cas de guérison ou de consolidation, avec ou sans incapacité permanente, ou d'accident mortel. Le certificat médical final précise notamment les conséquences définitives de l'accident, la date de reprise de travail, de la guérison, de la consolidation ou du décès, ainsi

que toutes les constatations qui pourraient présenter une importance pour la détermination de l'origine morbide ou traumatique des lésions constatées.

2-1-5-4. Solutions pour améliorer la réparation des risques professionnels

Le certificat médical est l'attestation écrite des constatations cliniques et paracliniques concernant l'état de santé d'un individu, établie à la demande du patient, de son représentant légal ou d'une autorité publique habilitée, pour lui favoriser l'obtention des avantages sociaux ou administratifs. Philippart définit le certificat médical comme suit : « Document écrit, rédigé par un médecin, après examen d'une personne, destiné à constater ou interpréter des faits d'ordre médical la concernant, et lui remis à l'intention d'un tiers » Par cet écrit, le médecin engage son honneur et sa responsabilité, tant sur le plan déontologique (relevant de l'Ordre des Médecins) que sur le plan judiciaire (pénal ou civil, relevant des tribunaux). Certifier pour un médecin, c'est attester d'un fait médical ou de son absence dans le but d'apporter une preuve. L'existence d'une lésion se fait en fournissant un certificat médical. Cet article précise également que « tout certificat, attestation ou document délivré par un médecin doit comporter sa signature, ainsi que la mention de son nom et de son adresse ».

La rédaction des certificats médicaux est un acte essentiel dans la pratique de tout médecin de travail. Son importance sur le plan médico-légal nous oblige à rédiger ces certificats de manière appliquée et rigoureuse.

- Certificat médical initial (CMI) et Certificat médical de prolongation

Établir un certificat médical initial c'est décrire l'état général de ladite victime, les conséquences de l'accident, les suites éventuelles et plus particulièrement, la durée probable de l'incapacité de travail. Le certificat médical initial est un document médico-légal descriptif dont le but est de prouver l'existence d'un dommage et de permettre à la victime d'accéder à son droit (3). Incapacité temporaire : état de la victime pendant le traumatisme ou la maladie, qui va de l'accident à la consolidation ou la guérison. Elle correspond à la période d'indisponibilité pendant laquelle l'assuré ne peut plus exercer son activité professionnelle habituelle ou ses activités régulières s'il ne pratique plus d'activité professionnelle. Incapacité temporaire totale (I.T.T) : il faut entendre par incapacité totale temporaire, la période qui va du jour de l'accident jusqu'au jour de la consolidation ou de la guérison. Ce dommage temporaire couvre l'incapacité de travail et répare les souffrances subies également. En fait la durée de l'ITT est fonction de la gravité et des complications des lésions résultantes de l'accident du travail. Établir un certificat médical de prolongation, si l'état de la victime justifie une prolongation de son arrêt de travail

car l'état de santé ne s'est pas amélioré. Le médecin utilisera le même imprimé que le certificat initial pour établir, en cours de traitement, la nécessité de prolonger soit le repos, soit les soins. Les lésions régulièrement constatées sur les certificats de prolongation doivent être en rapport avec l'accident de référence

- Certificat médical final de l'accident de travail

Établir un certificat médical final en cas de guérison ou de consolidation, avec ou sans incapacité permanente, ou d'accident mortel. Le certificat médical final précise notamment les conséquences définitives de l'accident, la date de reprise de travail, de la guérison, de la consolidation ou du décès. Ledit certificat précisera si la victime recevra ou non des soins. Il y a consolidation lorsque la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus, en principe, nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation, et qu'il est possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente découlant de l'accident, sous réserve des rechutes et révisions possibles. Il y'a guérison à la disparition complète d'un mal physique ou moral. C'est le retour à l'état antérieur de la victime, sans séquelles. Incapacité permanente : atteinte présumée définitive des capacités physiques ou mentales de l'assuré. Incapacité permanente partielle (I.P.P) : c'est la diminution des capacités physiques et/ou psychiques d'une victime. C'est la réduction définitive du potentiel physique, psychosensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité anatomo-physiologique L'I.P. P doit réparer le dommage définitif qui persiste à la suite de l'accident ; il s'agit de réparer des conséquences diverses dont la plus importante est constituée par une diminution de la capacité de travail et de gain. Barème des invalidités : le taux de l'incapacité permanente est déterminé compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité. Les taux d'incapacité proposés sont des taux moyens. Le barème a pour but de fournir les bases d'estimation du préjudice consécutif aux séquelles des A.T et éventuellement des M.P.

2-2. Connaissance actuelle

| Auteur(s) et Année | Titre de l'Étude | Méthodologie | Résultats Principaux | Pays |
|-----------------------------|---|--|---|---------------|
| Diop et al., 2020 | Analyse des erreurs administratives dans le paiement des droits | Étude rétrospective des dossiers CNPS | Les erreurs de classification des accidents de travail entraînent une perte de paiement pour 15% des cas | Cameroun |
| Ndong et al., 2021 | Impact des délais de traitement des dossiers sur la réparation des risques professionnels | Étude de cas sur les retards dans le traitement des dossiers | Les retards dans la collecte de documents médicaux sont responsables de la non-prise en charge de 10% des réclamations | Sénégal |
| Kouassi et al., 2022 | Évaluation de la transparence des procédures de réparation des risques professionnels à la CNPS | Enquête qualitative auprès des employés et des assurés | Le manque de transparence dans les processus administratifs entraîne une perte de confiance et une baisse des paiements effectifs | Côte d'Ivoire |
| Tamba et al., 2023 | Rôle des avocats dans la protection des droits des travailleurs accidentés | Étude comparative entre les dossiers traités avec et sans intervention d'avocats | Les travailleurs assistés par des avocats reçoivent 25% de plus en indemnisation que ceux sans assistance légale | Gabon |
| Faye et al., 2023 | Effets de la digitalisation des services CNPS sur la | Étude d'impact après la mise en place d'un système | La digitalisation a réduit les pertes de paiement de 20% en | Sénégal |

| | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---------------|
| | compensation des risques professionnels | numérique de gestion des dossiers | automatisant les vérifications des dossiers | |
| Ngoma et al., 2020 | Problèmes liés à la documentation médicale dans les réclamations de compensation | Étude de cas basée sur les dossiers CNPS | Les dossiers incomplets représentent 12% des cas de refus de paiement des droits | Cameroun |
| Ouattara et al., 2021 | Accessibilité des services CNPS en zone rurale et ses effets sur le paiement des droits | Étude comparative entre zones urbaines et rurales | 18% des travailleurs en zone rurale subissent une perte de droits faute d'accès rapide aux services CNPS | Côte d'Ivoire |
| Mbaye et al., 2022 | Évaluation de l'impact des délais de paiement des indemnités de risques professionnels | Analyse quantitative des délais de traitement des paiements | Les retards de paiement dépassant 90 jours affectent 30% des assurés et entraînent une perte de confiance envers le système | Sénégal |
| Aké et al., 2023 | Perception des travailleurs sur l'équité des paiements de réparation des risques professionnels | Enquête de satisfaction auprès des assurés | 60% des répondants estiment que le processus est injuste en raison de la lenteur et des pertes de documents | Côte d'Ivoire |

Chapitre 3 : Méthodologie

3-1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive.

3-2. Description de lieu de l'étude

Notre étude s'est déroulée au sein de la direction régionale Centre, Sud et Est de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale. C'est un bâtiment de deux niveaux, avec une guérite, un parking et 22 bureaux tous climatisés. Du rais de chaussées, les bureaux du directeur régional, son secrétariat, une salle d'attente, le bureau du contrôleur employeur, les magasins et les toilettes. A l'étage les bureaux du médecin conseil, son secrétariat, une salle d'attente, le chargé d'étude budget (le chef, les cadres), le chargé d'étude qualité (le chef, les cadres), les toilettes. Chaque personnel dispose d'un bureau constitué d'une table, d'une chaise confortable, un poste complet d'ordinateur connecter à système intranet de l'entreprise.



Figure 1 : L'entrée de la direction régionale



Figure 2 : Façade de la direction régionale

3-3. Période et durée de l'étude

La période d'étude est de 06mois.

La collecte des données s'est faite sur 03ans (2020 – 2021 - 2022)

3-4. Population d'étude

Les dossiers de réparation de risque professionnel.

3-5. Critères de sélection

Nous avons inclus tous les dossiers de réparation des risques professionnels (AT/MP).

Nous avons exclu les dossiers valides.

3-6. Outils de collecte de données

Nous avons utilisé une fiche de collecte des données

3-7. Echantillonnage

Echantillonnage consécutif

3-8. Procédure de collecte des données

Après validation de notre protocole de recherche par nos directeurs de Mémoire, nous avons présenté une demande de claiance éthique auprès de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé. Nous avons obtenu les autorisations.

Les données ont été collectées dans les registres. Les registres de renseignement par centre (13 centres pour notre délégation) des dossiers que le médecin conseil de la CNPS a fait l'expertise, sur lequel il est mentionné : l'année ; la date du début traitement du dossier ; le nom de l'accidenté et son matricule ; le taux de l'IPP ; l'avis après traitement du dossier ; la mention du motif ; la date de traitement finale du dossier.

Les dossiers physiques ont été analysés afin de ressortir les motifs de perte de paiement des droits, après analyse nous avons remplis notre questionnaire et les dossiers incomplets sont retournés aux centres pour compléter les pièces avant de revenir à la région pour une expertise par le médecin conseil.

Nous avons retenu 65 dossiers dont nous avons recenser les différents motifs de perte de paiement des droits.

3-9. Analyse statistique

Les données ont été saisies et codées à l'aide du logiciel CsPro, le logiciel S.P.S.S. (Statistical Package for Social Sciences) version 23.0 pour analyse statistique. L'élaboration des graphiques s'est faite à l'aide des logiciels Microsoft® Office Excel 2013 et S.P.S.S. 21.0. Les résultats de notre étude ont été représentés essentiellement sous forme de tableaux, lorsque la précision et l'exactitude des données méritaient d'être mentionnées. Les diagrammes en barres ont été utilisés pour la comparaison des valeurs. Pour l'analyse des résultats nous avons utilisé comme outils statistiques : la moyenne, la fréquence, l'écart type. L'intervalle de confiance accepté était de 95 % et le seuil de $p < 0,05$ a été considéré comme significatif.

Chapitre 4 : Résultats

4-1. Présentation des résultats

Nous avons pu recenser 993 dossiers traités par le médecin conseil durant notre période d'étude

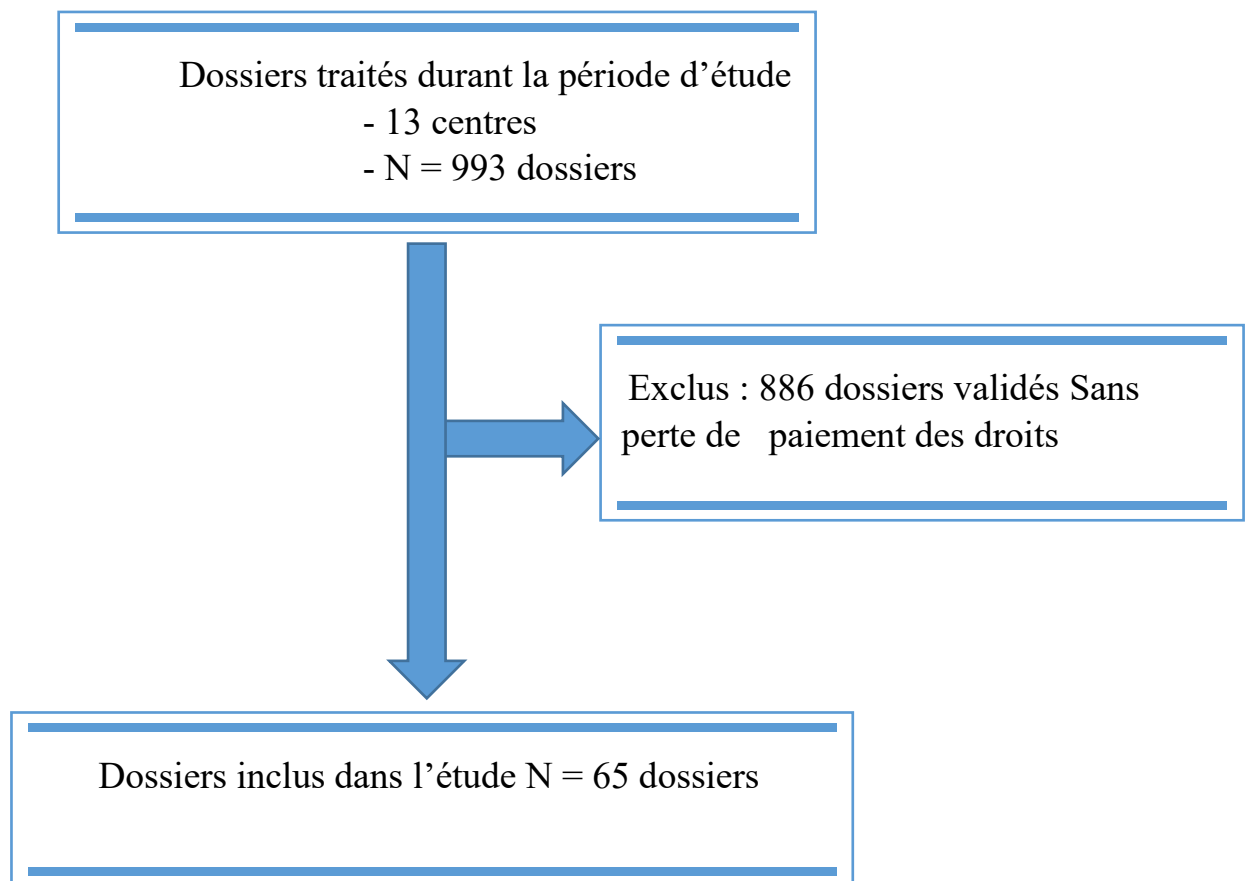


Figure 3 : Flux de diagramme

4-2. Motifs de perte de paiement des droits par centre

Tableau I : Motifs de Perte de Paiement des Droits

| Motif | Effectif (n) |
|------------------------------------|--------------|
| Pièces incomplets | 25 |
| Déclarations tardives | 62 |
| Pièces falsifiés | 2 |
| Trajet non protégé | 1 |
| AT après âge révolu de la retraite | 1 |
| MP n'est pas lié travail | 2 |
| Preuve du paiement | 1 |

4-3. Responsables des pertes de paiement de droit

Tableau II : Responsable des pertes de paiement de droit

| Responsabilité liée à | Motifs |
|-----------------------|--|
| L'employeur | 1- Déclaration tardive après 3 jours 2- Cotisation de la victime non à jour |
| L'employé | 1- Déclaration tardive après 3ans 2- Ordonnance et reçu non conformes |
| Médecin de travail | 1- Mauvaise description des lésions 2- Nombre jours ITT = indemnité journalière 3- Ordonnance médicale non signes 4- Mention de la guérison au lieu de la consolidation 5- Mauvaise description des séquelles 6-Taux IPP aléatoire sur certificat final |

4-4. Signataire des certificats médicaux

Sur 89 certificats médicaux signés, 45 (n=51%) certificats ont été signés par les Médecins Généralistes (MG), 29 (32%) par les Médecins de Travail (MT) et 15 (18%) par un spécialiste (S) comme un ORL, un traumatologue, un neurologue, un neurochirurgien.

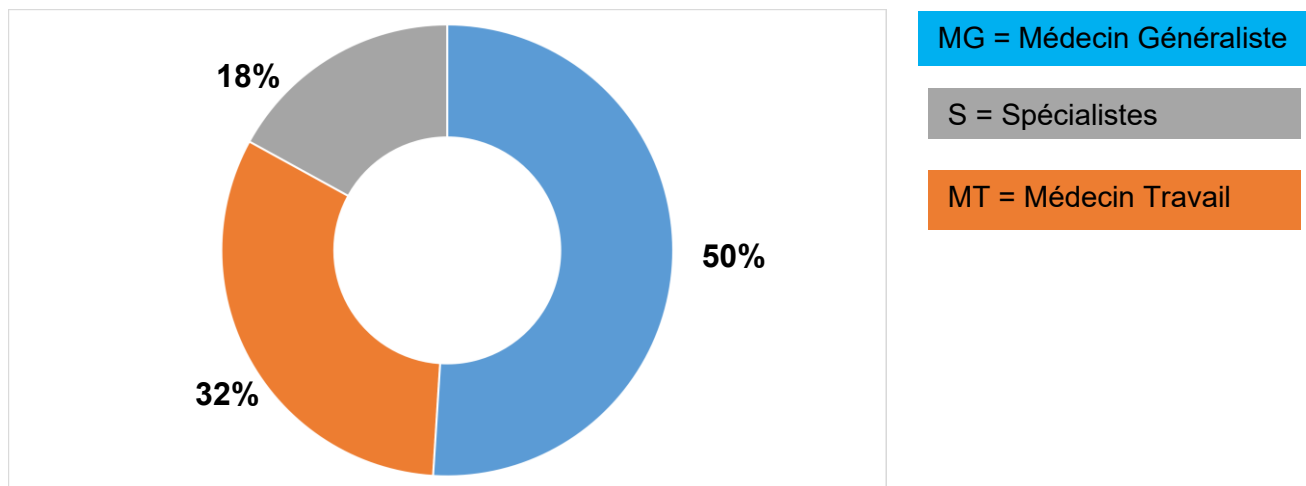


Figure 4 : Signataires des certificats médicaux

4-5. Taux de perte

Sur 13 centres, nous avons recensé 993 dossiers au total. 65 dossiers après analyse ont au moins un motif de perte de paiement des droits. Soit un taux de perte de **6,54%** pour l'employé et l'employeur qui correspond à un gain de **111 446 350 F CFA** (Cent onze millions quatre cent quarante-six mille trois cent cinquante) pour la CNPS.

Tableau III : Gain de la CNPS

| Année | Gain de la CNPS | Total |
|--------|--|-------------------|
| 2020 | Frais médicaux = 33 358 129 F CFA ITT = 0 F CFA IPP = 0 F CFA | 33 358 129 F CFA |
| 2021 | Frais médicaux = 1 851 830 F CFA ITT = 2 674 114 F CFA IPP = 1 536 996 F CFA | 6 002 940 F CFA |
| 2022 | Frais médicaux = 25 923 872 F CFA ITT = 46 101 415 F CFA IPP = 0 F CFA | 72 025 287 F CFA |
| 03 ans | Pertes employés/employeurs = 6,54%. | 111 446 350 F CFA |

Chapitre 5 : Discussion

Après un accident de travail ou une maladie professionnelle, le mécanisme de réparation doit être mis en place pour une prise en charge de la victime (frais d'hospitalisation, frais médicaux, indemnité journalière selon le nombre de jour de l'incapacité temporaire de travail) le lendemain de l'accident par la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale, mais ce mécanisme tarde à se mettre en place en général. Si L'employeur s'engage à payer tous les frais médicaux d'urgence jusqu'à la consolidation, avec les indemnités journalières et s'il déclare l'accident de travail dans les 3 jours, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale lui restitue tous ses droits, tous ce qu'il a dépenser, mais si l'employeur ne déclare pas l'accident de travail dans les trois jours, tout ce que l'entreprise à dépenser ne sera pas rembourser. Même quand l'employeur déclare dans les trois jours, si l'employeur n'a pas payé les cotisations de son employé, il perd ses droits de paiement. L'employé, a jusqu'à 3ans pour faire une déclaration afin d'entrer en possession de ses droits qui sont le remboursement des frais médicaux et les indemnités si l'employeur n'a pas payé. Après la consolidation ou la guérison, l'employé à droit à une rente ou une allocation en fonction du taux d'incapacité permanente partielle (IPP) du médecin conseil de la CNPS, en effet si la déclaration se fait après 3ans, le dossier est forclos. Le médecin de travail de l'entreprise à un rôle très crucial car le remplissage du certificat médical doit être cohérent et objectif afin de permettre à l'employeur et à l'employé d'avoir ses droits sur les prestations. En effet, nous avons recenser des situations où la l'employé a perdue ses droites suites aux erreurs liées au remplissage des certificats médicaux.

La survenue des accidents de travail et des maladies professionnelles à un impact non négligeable sur l'état de santé de celui qui le subi, sur son statut socioéconomique, et sur la production de l'entreprise. Afin de restituer les droits de l'employé, le médecin de travail de l'entreprise doit rédiger un certificat médical qui constitue une preuve du traumatisme subit et une preuve dans la réparation ultérieure du dommage (9). Il peut bénéficier de l'expertise des autres spécialistes pour l'aider à remplir les certificats médicaux. L'établissement des certificats médicaux en médecine de travail constitue un devoir déontologique(2)(9). Vu les conséquences, aussi bien sur le patient que sur le médecin rédacteur, une rédaction rigoureuse du certificat est

nécessaire et il doit obéir à des règles de rédaction standardisées (11). Un certificat médical peut être établis à distance des faits (2).

5-1. Les motifs de perte de paiement des droits lié à l'employeur

Le principal motif lié à l'employeur est la déclaration tardive après 3 jours. Et même lorsque cette déclaration se fait dans les délais si l'employeur n'a pas immatriculé son employé ou si les cotisations de la victime ne sont pas à jour, l'employeur perd totalement tous ses droits. Les pertes des droits financière des employeurs correspond à 111 446 350 F CFA (Cent onze millions quatre cent quarante-six mille trois cent cinquante) en trois ans. Ce qui permet à la CNPS de faire un gain financier de cette somme.

5-2. Les motifs de perte de paiement des droits lié à l'employé

Les motifs liés à l'employé sont : une déclaration tardive après 3ans, et les ordonnances et reçus non conformes. En effet, si l'indemnisation et les frais médicaux n'ont pas été pris en charge par l'employeur mais par la victime, normalement dans un délai de 03ans l'employé doit déclarer et fournir des ordonnances et reçus conformes pour entrer en possession de ses droits. Mais si l'employé le déclare après 03ans ou même s'il le fait avant 03ans mais l'employeur ne l'avait immatriculé ou ses cotisations de ne sont pas à jour, la victime perd totalement tous ses droits. Donc l'employé au cours de son contrat de travail doit vérifier si es en règle par rapport à ses cotisations à la CNPS.

Les 42 dossiers qui présentaient les pièces incomplètes sont retournés aux Centres de Prévoyance Sociale d'origine. Le centre devra retransmettre ces dossiers à la région après traitement, ce qui entraine une prolongation du traitement du dossier et augmente l'attente de la victime ou les ayants droits en attente de leurs prestations.

5-3. Les motifs de perte de paiement liés au médecin de travail.

Le remplissage correct des certificats médicaux lié à l'accident de travail ou à une maladie professionnelle permet à l'employeur d'être totalement rembourser et à l'employé d'être indemnisé à juste titre de tous ses droits. Mais lors de notre étude nous avons analysé les certificats médicaux qui nous ont permis d'identifier les éléments du mauvais remplissage qui entraînent une perte de paiement des droits de l'employeur ou de l'employé par la CNPS. L'entreprise qui engage un médecin de travail pour défendre ses intérêts se retrouve en perte financièrement (perte de paiement des droits) dû au mauvais remplissage des certificats

médicaux qui constituent les pièces importantes dans le dossier de réparation des risques professionnel.

5-3-1. Certificat initial : siège de la lésion

Si une victime a un traumatisme du côté gauche ou sur la main, et que le médecin fait mention d'une lésion à droite ou sur le membre inférieur, ceci fera l'objet du rejet du dossier. Selon Graser M. et coll. (12), l'évaluation du préjudice corporel d'un patient peut varier selon les circonstances dans lesquelles le dommage est survenu. Il est essentiel de bien écouter la victime. Les symptômes sont surtout les douleurs qui seront soigneusement décrites (13). La mention du côté dominant de la victime est un élément très important au niveau des membres supérieurs mais qui passe dans la plupart des cas au second plan, comme c'est le cas dans notre étude où 82% des certificats ne précisait **pas** le côté dominant de la victime. Toutefois, Lasseguette K. et coll. (14) soulignent son importance dans l'évaluation de la durée de l'incapacité temporaire de travail. En effet, la gêne fonctionnelle qui découle des lésions présentées par le malade doit être multipliée par deux lorsque ces dernières portent sur le(s) membre(s) du côté dominant. Le médecin rédacteur doit préciser le siège exact des lésions décrites par rapport à des points anatomiques précis (16). Cela consiste à les localiser par rapport à un sujet debout, à l'axe médian avec une mesure par rapport à la perpendiculaire et à partir du sol. Cette description est utile pour donner un avis sur la dangerosité du traumatisme. En effet, la description d'une lésion par rapport à un point fixe est un élément informatif de certaines discussions médico-légales ou pour certaines localisations lésionnelles pour lesquelles il est difficile de circonscrire une zone anatomique de manière adaptée (9). La description est objective, sans interprétation, simplification ou approximation (15), indiquant pour chacune des lésions observées, son type, sa couleur, sa forme et sa taille (largeur, longueur, profondeur) avec des termes adéquats (17). Toutes les lésions traumatiques observées doivent être décrites complètement et rigoureusement, même si a priori, elles apparaissent bénignes et sans intérêt. Certaines lésions qui semblent paraître sans importance lors de l'examen initial peuvent, dans un second temps, entraîner des conséquences graves et soulever des discussions médico-légales dès lors qu'elles ne seraient pas notées sur le document initial (18). Lors d'une rédaction si on alterne le côté de la lésion, le dossier sera simplement rejeté et aucun dédommagement ne sera possible.

5-3-2. Certificat initial : Incapacité temporaire de travail (ITT)

Le nombre de jours d'arrêt de travail correspond à l'indemnité journalière que l'employé doit percevoir jusqu'à consolidation ou guérison. A la fin c'est les jours arrêter par le médecin conseil de la CNPS qui sont payés. Si l'employeur paye les indemnités journalières surévaluées par le médecin de travail de l'entreprise, le médecin conseil de la CNPS va régulariser en fonction des lésions. Dont le médecin de travail de l'entreprise doit remplir en n'exagérant pas afin de permettre à l'entreprise d'être remboursé. En effet, dans notre contexte, l'employeur perd de l'argent dans le cas où il paye plus de jours qu'il faut normalement en attendant la régularisation par la CNPS. Lorsque le dossier arrive chez le médecin conseil, on constate que les dates ne correspondent pas et que le médecin traitant de l'entreprise n'était pas objectif à donner des jours supérieurs à la durée moyenne de consolidation ou de guérison, sans certificat de prolongation le plus souvent. La durée de l'ITT est souvent considérée comme une des conclusions d'un certificat médical initial (9) (19). L'ITT est souvent source de discussion. Ceci est dû au fait qu'il s'agit d'une appréciation dépendante de plusieurs facteurs et son évaluation n'est que subjective et peut varier même par le même médecin (20). En plus, il n'existe pas de barème de détermination de l'ITT et elle reste à l'appréciation du praticien (2). La durée de cette période est variable en raison de la gravité des lésions. Le médecin anticipe sur une évolution « habituelle » des lésions, d'où une marge d'erreur importante. Le médecin doit faire une prédiction basée sur son expérience personnelle de l'évolution probable des lésions constatées (2). Selon Ferrant O. (21), le praticien peut revoir à distance son patient, après avoir réalisé un certificat descriptif détaillé, et s'aider des examens complémentaires et/ou d'une consultation spécialisée s'il estime qu'il ne peut pas déterminer avec certitude la durée de l'ITT. Dans ce cas, l'ITT qui est évaluée dans une appréciation globale du retentissement fonctionnel est souvent la conséquence de l'accident et de ces états antérieurs pathologiques, avec parfois un effet synergique (21). Dans notre série la moyenne des jours du médecin traitant de l'entreprise est largement supérieure à celui du médecin conseil de la CNPS, avec un arrêt de travail allant jusqu'à 60 jours sur le certificat initial délivré par le médecin traitant de l'entreprise, ceci pourrait s'expliquer par le fait que le médecin traitant en donnant des jours d'arrêt de travail ne comprend pas la signification de ses jours mais les attribue en fonction de la gravité des lésions. Contrairement au médecin conseil de la CNPS qui lui, défend l'intérêt de son entreprise. En effet, dès le lendemain du préjudice la victime recevra une indemnité journalière jusqu'à la consolidation ou la guérison, cette somme lui sera remis sous forme de prestation en nature par la CNPS. En plus, l'ITT peut être prolonger autant de fois jusqu'à la rédaction du certificat final. Le constat fait montre que ces jours ne reflètent pas la durée

moyenne du temps de réparation du préjudice. Dès la déclaration, la victime doit être prise en charge par la CNPS dans les 24h, mais compte tenu de la lenteur administrative dans notre contexte, l'employé lui-même s'occupe des frais médicaux, ou au mieux l'employeur en plus des frais médicaux, verse des indemnités journalières à la victime, dans les deux cas moyennant des preuves, ils seront remboursés intégralement. Ce qui fait perdre à l'entreprise beaucoup d'argent sont les situations où le médecin traitant attribue une ITT exagérée par rapport à la lésion car pour peu qu'un médecin traitant donne une ITT = 40 jours à une victime et que l'entreprise lui verse ses indemnités journalières, le médecin conseil après évaluation ramène à une ITT = 15 jours, l'entreprise aura perdu 25 jours non remboursable par la CNPS, le manque à gagner est énorme à long terme pour l'entreprise. Il est préférable de fixer une durée minimale d'ITT puis de revoir quelques jours plus tard la victime afin de réévaluer l'ITT, tout en précisant qu'un nouveau certificat sera établi après d'éventuels examens complémentaires ou consultations spécialisées. On peut toujours prescrire un certificat de prolongation de l'ITT parce que l'évaluation initiale n'est jamais définitive (22)

5-3-3. Certificat de prolongation : doit être une suite logique du certificat initial. Sur la description des lésions, sur le nombre de jours de l'ITT et surtout les dates de signatures.

5-3-4. Certificat final doit être une conséquence de tous les deux certificats. Il doit être la conséquence logique des lésions décrites dans le certificat initial.

5-3-5. Certificat final : description des séquelles

Une mauvaise description de séquelle fait perdre à la victime ses droits car si après un AT, une victime présente une ankylose, une boiterie, ou une amputation, cette description doit être bien décrite sur le certificat final avec le taux d'incapacité permanente partielle qui correspond à la présence des séquelles. En effet les victimes perdent très souvent ce droit de recevoir une rente ou une allocation car le médecin traitant les déclare guéries sans tenir compte des séquelles. Il faut toujours donner un taux pour convoquer la victime chez le médecin conseil de la CNPS qui corrigera le taux en fonction du barème ou s'il ne met pas le taux on ne va pas le convoquer car il est déclaré guéri. La notion de séquelles n'est pas assez comprise car se confond avec les plaintes de la patiente le jour de l'examen final.

La mention de guérison signifie avoir un IPP à zéro (0%), entraîne au retour initial.

La mention de la consolidation signifie qu'on a droit à un IPP, ce qui va permettre au médecin conseil de la CNPS de convoquer la victime pour une réévaluation de ce taux IPP avec ou sans soins. Même malgré la description des séquelles, une dizaine de certificats (n=28 %) n'ont

pas une incapacité permanente partielle malgré la description des séquelles invalident. En effet, les certificats médicaux donc les séquelles sont mal décrites, ne bénéficient pas à la victime car il n'aura pas des prestations en nature alors qu'il en a besoin. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les médecins traitant pour la plupart sont des cliniciens. Après un traitement de la lésion visible, les séquelles sont mises en arrière-plan, pourtant ses séquelles sont handicapantes pour la victime car après un accident ou une maladie professionnelle l'employé ne peut plus être productif comme avant le préjudice. Ceci le médecin de travail de l'entreprise le comprend mieux. D'où l'importance de mener une sensibilisation auprès des médecins traitant sur l'importance de bien décrire les séquelles et d'attribuer un taux d'IPP au besoin. Bien que ces taux soient attribués, l'attribution pose un réel problème dans notre contexte. Dans notre étude, nous avons des taux exorbitant d'incapacité permanente partielle du médecin traitant allant jusqu'à 80% qui revient le plus souvent à la baisse après expertise. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les médecins traitants attribuent ces taux au hasard sans connaissance du barème qui existe. Néanmoins certains taux sont maintenus ou augmenté selon les trouvailles sur le barème de référence que le médecin conseil de la CNPS utilise. Le médecin traitant peut s'aider de la conclusion du spécialiste pour attribuer son IPP en utilisant les mots clés de la conclusion qu'il va confronter au barème. En effet, une otalgie post traumatisme peut entraîner une surdité que l'ORL va découvrir lors d'une audiométrie pourtant un médecin généraliste n'a pas le matériel approprié. Pourtant une amputation n'a pas besoin d'un spécialiste pour le constater.

5-3-6. Certificat final : continuité des soins

Dans notre étude 83% des certificats finaux, n'ont plus de soins après la consolidation. Ce qui fait perdre les droits à la victime d'être pris en charge par la CNPS, pour les soins en liens avec son accident c'est à dire, s'il faut faire les radiographies de contrôle, si la douleur recommence, les antalgiques. Dès que le médecin traitant encadre sans autre soins sur le certificat, la victime perd tous ses droits après la date de signature. 83% des certificats finaux, n'ont plus de **soins** après la consolidation, ce qui est un désavantage à la victime qui ne peut plus bénéficier des soins offerts par la CNPS si besoin se fait ressentir. En effet la mention soins engage la CNPS à prendre en charge les plaintes de la victime liée à l'accident même plusieurs mois après la consolidation. Mauvais remplissage des certificats ne permet pas aux bénéficiaires de jouir pleinement de leur droit.

5-4. Signataire des ordonnances

les victimes perdent leurs droits de paiements des frais médicaux lorsque c'est un infirmier qui signe les ordonnances et les bilans. En effet, le médecin de travail doit veiller à ce que les ordonnances soient conformes. Il faut que les médicaments soient liés à l'AT/MP. De même la signature des certificats médicaux peut se faire par les médecins généralistes, les spécialistes, et les médecins de travail. Dans notre contexte, les Médecins Généralistes représentent plus de la moitié des signataires alors que les médecins de travail seulement 32%. Ceci pourrait s'expliquer par le manque des médecins de travail dans notre contexte. Et le mauvais remplissage des certificats médicaux observés dû à une absence de formation. Le manque de médecin de travail, est une réalité car la spécialisation en sécurité santé au travail n'est que à sa quatrième promotion au Cameroun, cette offre de formation vient au moment où la demande se fait ressentir dans notre contexte. Néanmoins les médecins qui exerçaient comme médecin d'entreprise ont obtenu l'agrément du Ministère de travail, souvent sans formation au préalable, ils ne remplissent pas les missions d'un médecin de travail dans une entreprise. Avoir l'agrément ne suffit pas pour la pratique, il faut avoir l'aptitude, car le mauvais remplissage fait un gain gagné à la CNPS qui profite de l'ignorance des médecins ce qui entraîne une perte pour l'entreprise. Nos résultats sur l'absence de formation, sont similaires à celui de Bouhala (2) dont l'étude a montré que la qualité de rédaction du certificat médical souffrait de plusieurs insuffisances. Ceci peut être lié au manque de formation des médecins à la pratique médico-légale. Ou similaires à ceux de Chahnez Makni (3) qui a évalué les certificats médicaux dont le but était d'étudier le contenu et d'évaluer la qualité rédactionnelle des certificats médicaux. La conclusion a révélé des lacunes probablement liées au fait que les médecins n'ont jamais reçu de formation adéquate. Fort heureusement, les médecins de travail formés au Cameroun, disposent de modules sur les supports en médecine de travail qui sont enseignés avec des exercices pratiques et des stages académiques. Ce qui pourrait résoudre le problème de formation des médecins car lors du cursus scolaire d'un médecin généraliste ou d'un spécialiste au Cameroun, ils n'ont pas eu de module de formation pour remplir des certificats médicaux pour une réparation de risque professionnelle. Aucun certificat n'a été signé par un infirmier dans notre population d'étude, car tout certificat signé par un infirmier sera rejeté et le dossier sera clos ce qui souligne que la mention de la qualité du médecin signataire du certificat donne une valeur probante à cet acte.

Conclusion

La sécurité et la santé au travail peuvent jouer un rôle clé en matière de développement durable et investir dans ce domaine peut contribuer à la réalisation du Programme de développement durable pour 2030. L'accident de travail/maladie professionnel constitue un problème de santé publique dans notre société aux vues de son impact car derrière chaque dossier, derrière chaque décision, il y'a une victime, une famille ou des ayant droits qui attendent, qui souffre d'un manque à gagner. En cas d'accident de travail/maladie professionnel, la procédure de déclaration est nécessaire afin de préserver et restituer totalement les droits de l'employeur et de l'employé. Le médecin de travail de l'entreprise doit maitriser le remplissage des certificats afin de défendre l'intérêt de l'entreprise, et de la victime. La pénurie des spécialistes en Médecine de Travail expliquerait le mauvais remplissage des certificats médicaux observés. Nous avons retrouvé un taux de 6,54%, qui correspond à une perte financière pour l'entreprise et l'employé. Bien que ce taux permette à la CNPS de faire un gain de 111 446 350 F CFA (Cent onze millions quatre cent quarante-six mille trois cent cinquante F CFA), notre étude nous a permis de décrire ce qui doit être fait normalement pour améliorer les conditions de réparation des risques professionnels, et de ressortir la responsabilité du médecin de travail dans une entreprise.

Recommandations

1. Au Ministère de travail et de la sécurité sociale

-Revoir l'attribution des agréments pour permettre aux médecins de travail formés d'exercer comme les autres spécialistes.

2. Aux Faculté de Medecine

-Renforcer les stages professionnels dans les entreprises pour les médecins en formation professionnelle de Master en sécurité et Santé au travail.

3. Aux Employeurs

-Recruter un médecin de travail pour défendre leurs intérêts.
-Immatriculation et cotisation télédéclaration à jour des employés.

4. Aux Employés

-Déclaration d'un AT/MP auprès du médecin de travail de l'entreprise et de la CNPS.
-Vérifier les cotisations faites par l'employeur auprès de la CNPS.

5. Aux Médecins de travail de l'entreprise

- Remplissage correct des certificats médicaux pour l'intérêt de l'employeur et de l'employé.
- Organiser les séances d'informations pour apprendre les procédures de réparation des risques professionnels.

Références

1. Organisation Internationale du Travail (OIT). Rapport mondial sur les accidents de travail. 2022.
2. World Health Organization (WHO). Global estimates of work-related injuries and fatalities. 2020.
3. Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS). Rapport annuel des accidents de travail au Cameroun. 2022.
4. Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale. Analyse des accidents de travail au Cameroun. 2021.
5. Souley A. et al. Etude sur la réparation des risques professionnels dans les pays en voie de développement. 2023.
6. République du Cameroun. Décret n° 76-321 du 2 août 1976 portant gestion des risques professionnels. Dans : MEMOIRE FIN FORMATION final 8 post soutenance. p. 12-14.
7. CNPS Cameroun. Loi n° 68-LF-18 du 18 novembre 1968. Dans : MEMOIRE FIN FORMATION final 8 post soutenance. p. 10-12.
8. LeGarff E, Mesli V, Delannoy Y, Czuba C, Sobaszek A, Hedouin V, et al. Accidents et maladies professionnelles dans la fonction publique hospitalière. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.
9. Sidy Akhmed Dial, Azhar Salim Mohamed1, , et al. Caractéristiques des accidents du travail et devenir des victimes: à propos de 133 cas déclarés auprès de la Caisse de Sécurité Sociale de Dakar (Sénégal) [Internet]. 2018.
10. C Botte, C Bonnaud, D Bertran , et al. Certificat médical initial, Accidents de travail, personnel de la santé.

11. Bouhoula M, Maoua M, Majdoub W, Kacem I, El Maalel O, El Guedri S, et al. Critical study of the initial medical certificates of occupational accident declaration. *Tunis Med.* nov 2021;99(11):1072-84.
12. Ferrant O, Barthès A. [Determination of the total work incapacity]. *Rev Prat.* juin 2012;62(6):798-800.
13. Barrios L, Clément R, Bresson C, Boidin L, Rodat O, Leux C. [Difficulties to GPs in determining the medical time of personal incapacity in daily life]. *Rev Prat.* janv 2014;64(1):19-24.
14. Moradinazar M, Kurd N, Farhadi R, Amee V, Najafi F , et al. Epidemiology of Work-Related Injuries Among Construction Workers of Ilam (Western Iran) During 2006 - 2009. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. oct 2013 [cité 14 mars 2023];15(10):e8011.
15. Bouhoula M, Maoua M, Majdoub W, Kacem I, El Maalel O, El Guedri S, et al. Etude critique des certificats médicaux initiaux de déclaration d'accident de travail. *Tunis Med* [Internet]. nov 2021 [cité 11 mars 2023];99(11):1072-84.
16. Makni C, Gorgi M, Gharbaoui M, Abderrahim SB, Zaara MA, Belhaj A, et al. [Forensic evaluation of initial medical certificates within health facilities in Northern Tunisia]. *Pan Afr Med J.* 2021;40:255.
17. Masson E. EM-Consulte. L'incapacité totale de travail dans les certificats médicaux initiaux des médecins de toutes spécialités : étude rétrospective en 2015. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1096627/l-incapacite-totale-de-travail-dans-les-certificat>.
18. Ndiaye M, Niang T, Soumah MM, Dia SA, Gaye Fall MC, Sow ML , et al.. Les maladies professionnelles au Sénégal : état des lieux et perspectives. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.* 1 déc 2014;75(6):584-9.
19. El Banna S, Van de Vyvere A, Beauthier JP , et al.. [Medical certificates in occupational accidents, in common law and social affairs]. *Rev Med Brux.* sept 2013;34(4):357-67.
20. Lupczynski-Bensimhon T, Gorgiard C, Dufayet L, Soussy N, et al.. Medical certificates, determination of the total work incapacity, and elementary traumatic injuries. *Rev Prat.* oct 2020;70(8):886-92.
21. Martinez L, Bévilacqua D, Lanteaume A, Lehucher-Michel MP , et al.. 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.* 1 mai 2011 ;40(5):e286-95.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

Numéro : /..... / /..... /

1- Age

2- Sexe

3- Statut

4- Type de risque : 1) AT 2) MT

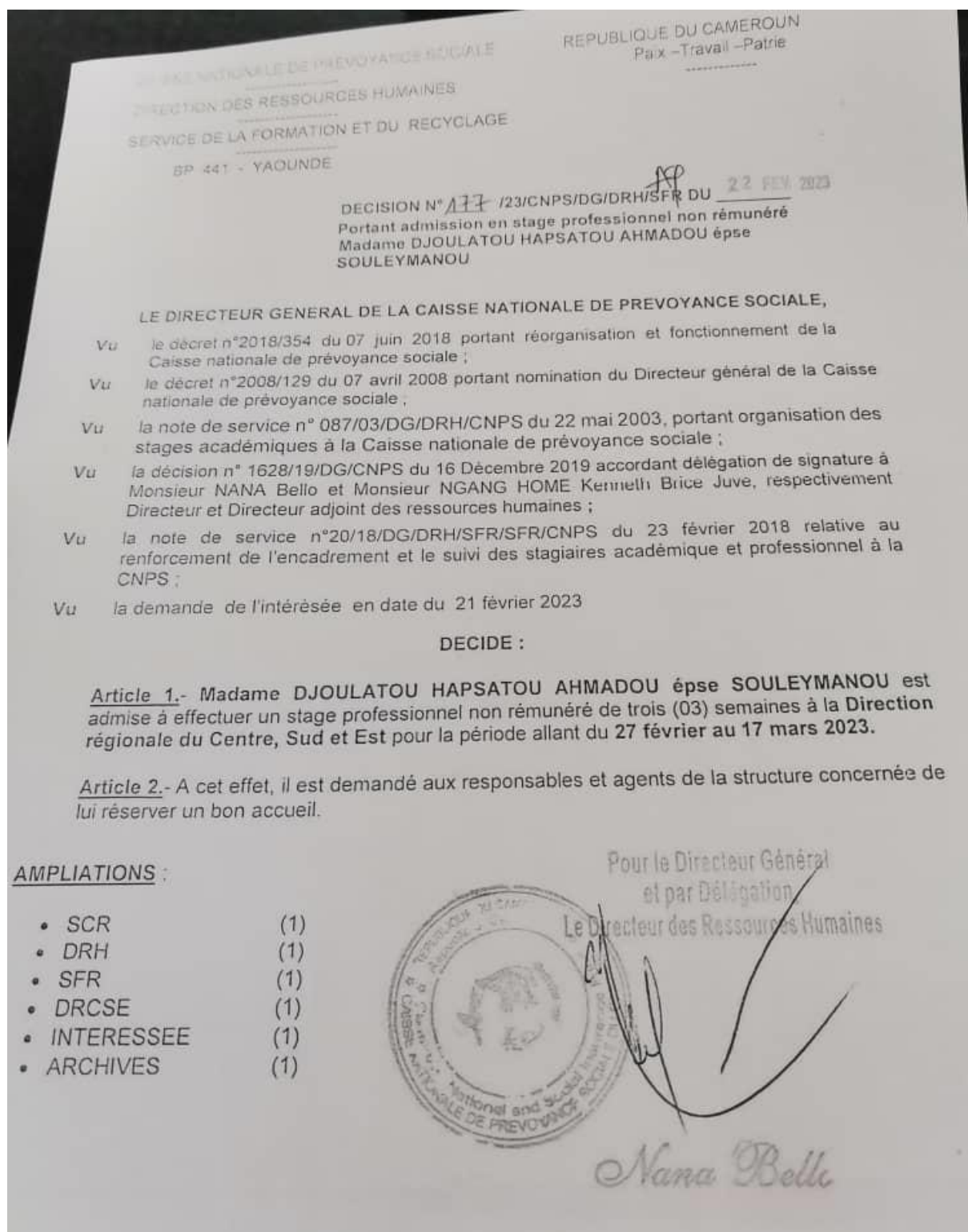
5- Analyse de la forme : Nombre de certificats

- | | |
|---|---------------|
| 1) Certificat initial | 1) oui 2) non |
| 2) Certificat de prolongation | 1) oui 2) non |
| 3) Certificat final | 1) oui 2) non |
| 4) Certificat maladie professionnelle | 1) oui 2) non |
| 5) Certificat maladie à caractère professionnelle | 1) oui 2) non |

6-Analyse du fond

- | | |
|---|---|
| 1) Date d'accident | 1) oui 2) non |
| 2) Description des lésions/ topographie anatomique | 1) oui 2) non |
| 3) Date d'arrêt de travail le lendemain de l'accident | 1) oui 2) non |
| 4) Incapacité en jours sur certificat initial | 1) oui 2) non |
| 5) Incapacité en jours de prolongation | 1) oui 2) non |
| 6) Description des séquelles | 1) oui 2) non |
| 7) Conclusion : une consolidation ou une guérison | 1) oui 2) non |
| 8) Incapacité en pourcentage (IPP) | 1) oui 2) non |
| 9) Date reprise, le lendemain conclusion | 1) oui 2) non |
| 10) Soins | 1) oui 2) non |
| 11) Remplis par | 1) Spécialiste 2) Médecin travail 3) MG |

Annexe 2 : Autorisation stage à la CNPS



Annexe 3 : Certificats de l'accident de travail

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Pays-Travail-Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CNPS NSIF
Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
National Social Insurance Fund

BP 441 Yaoundé
Tel: 222 22 46 01
Fax: 222 22 57 55
Facebook.com/CNPS
Site web : www.cnps.cm
@CnpsCameroon sur twitter
Mail : cnps.cameroon@cnps.cm

N° _____

**CERTIFICAT MEDICAL
D'ACCIDENT DE TRAVAIL (1)** { - Initial
- De prolongation

**INDUSTRIAL ACCIDENTS
MEDICAL CERTIFICATE** { - Initial
- prolongation

Destiné à l'employeur

**A REMPLIR PAR LE MEDECIN
TO BE FILLED IN BY THE DOCTOR**

A remplir (1)

1. • Par l'Employeur ou son préposé et en cas de carence,
• To be filled in by the employer or his representative or in case of absence

2. • Par le salarié,
• By the worker.

ACCIDENT
ACCIDENT { Date _____
Date _____

VICTIME
VICTIM { Nom et prénoms _____
Full name _____
Matricule assuré(e) _____
Insurance number _____
Né(e) le _____ à _____
Date of birth _____ at _____
Salarié(e) en qualité de _____
Profession _____
Adresse _____
Address _____

EMPLOYEUR
EMPLOYER { Nom ou raison sociale _____
Name or business name _____
N° matricule _____
Insurance number _____
Adresse _____
Address _____

Fait à _____, le _____
Done at _____ on the _____

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) Rayer la mention inutile.
Delete whichever is inapplicable

Je soussigné _____
I the undersigned

Certifie avoir examiné la personne ci-dessus dénommée qui déclare avoir été victime d'un accident de travail et avoir constaté qui suit
Hereby certify have examine the abovementioned person who declares having sustained an industrial accident and I have noticed that :

a- Siège des blessures _____
Seat of injuries _____

b- Nature des lésions _____
Nature of injuries _____

Sauf modification imprévisible,
Unless a contingent modification

(1) 1° La victime devra arrêter son travail pendant :
The victim will have to stop working for : _____
A compter du _____
Days as from _____

2° La victime devra prolonger son arrêt de travail pendant :
The victim will have to extend for days : _____
A compter du _____
The period of absence as from _____

Fait à _____, le _____
Done at _____ on the _____

Signature et Cachet
Signature and stamp

(1) Rayer la mention inutile.
Delete whichever is inapplicable

COM.DI.CT/CNPS/2021

1/3

Annexe 4 : Certificat médical final de l'accident de travail

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix-Travail-Patrie

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CNPS NSIF
Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
National Social Insurance Fund

BP 441 Yaoundé
Tel: 222 22 46 01
Fax: 222 22 57 55
Facebook.com/CNPS
Site web: www.cnps.cm
@CnpsCameroon sur twitter
Mail: cnps.cameroon@cnps.cm

N° _____

**CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF FINAL
D'ACCIDENT DE TRAVAIL**

**INDUSTRIAL ACCIDENT FINAL
DESCRIPTIVE CERTIFICATE**

Destiné à L'employeur

A REMPLIR PAR LE MEDECIN
TO BE FILLED IN BY THE DOCTOR

A remplir (1)

1. - Par l'Employeur ou son préposé et en cas de carence,
- To be filled in by the employer or his representative or in case of absence

2. - Par le salarié.
- By the worker.

ACCIDENT
ACCIDENT { Date _____
Date _____

VICTIME
VICTIM { Nom et prénoms _____
Full name _____
Matricule assuré(e) _____
Insurance number _____
Né(e) le _____ à _____
Date of birth _____ at _____
Salarié(e) en qualité de _____
Profession _____
Adresse _____
Address _____

EMPLOYEUR
EMPLOYER { Nom ou raison sociale _____
Name or business name _____
N° matricule _____
Insurance number _____
Adresse _____
Address _____

Fait à _____, le _____
Done at _____ on the _____

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) Rayer la mention inutile.
Delete whichever is inapplicable

Je soussigné _____
I the undersigned _____

Certifie avoir examiné la personne ci-dessus dénommée qui déclare avoir été victime d'un accident du travail et avoir constaté qu'elle présente maintenant (décrire l'état de la victime)
Hereby certify to have examined the abovementioned person who declares having sustained an industrial accident and I have noticed that he is now (describe the state of the victim)

L'intéressé(e) peut reprendre son travail _____
The victim can resume his work _____

Le _____
On the _____

Sans autres soins _____
Without further treatment _____

Avec soins pendant _____
With further treatment for _____

La date de guérison ou de consolidation est fixée au _____
The date of recovery or healing is fixed at _____

La blessure _____
The injury _____

N'entraîne pas d'incapacité permanente
Does not involve any permanent disablement

Entraîne une incapacité permanente de _____
Involves a permanent disablement of _____

Fait à _____, le _____
Done at _____ on the _____

Signature et cachet
Signature and stamp

(1) Rayer la mention inutile.
Delete whichever is inapplicable

Annexe 5 : Certificats médical des maladies à caractères professionnelle

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie



CNPS **NSIF**
Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
National Social Insurance Fund

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

FORMULAIRE DE DECLARATION DE MALADIE A CARACTERE PROFESSIONNEL
(ZONE CIPRES)
OCCUPATIONAL DISEASE DECLARATION FORM
(CIPRES)

Dans un délai de suivant la date de la première constatation faite par un médecin ou suivant la date à laquelle l'employeur a eu connaissance de la maladie
Within a period of according to the first diagnosis of the physician or when the employer became aware of the disease

Modalités : en quatre (4) exemplaires : 1 à adresser à l'inspection du travail du ressort / 1 to the labour inspectorate of management ;
Procedure : in four (4) copies : 1 to the Social Security Fund ;
1 à conserver par l'Employeur / 1 to be recorded by the Employer ;
1 à conserver par la victime / 1 to be kept by the victim.

Joindre : 1 certificat médical de constatation descriptive de la maladie alléguée par la victime; 1 certificat de genre de mort en cas de décès.
Enclose : 1 medical certificate describing the alleged disease of the victim; 1 death certificate in case of death.

Est-ce une première demande de reconnaissance ? / Is it the first application for? Oui /Yes Non/No

Si non, indiquer la date de la première demande /If no, specify the date of the first application :

I- EMPLOYEUR (dernier employeur) / EMPLOYER (last employer)

Nom et Prénom(s), ou raison sociale : N° Employeur :

Assuré volontaire ? / Voluntary insured person? Oui /Yes ☐ Non/No ☐

Adresse : Tél. :

Activité(s) de l'entreprise :
Company's activity

Nombre de salariés de l'établissement au moment de la maladie :
Number of employees in the company at the time of the illness

Numéro d'identification nationale : (s'il y a lieu) :
National identification number : (if applicable)

II- VICTIME / VICTIM

Nom : N° Assuré :

Prénom(s) :
Given name(s)

Matricule : Sexe : Situation matrimoniale :
Registration No. Sex : Marital status

Date de naissance : Lieu de naissance :
Date of birth Place of birth

Nationalité : d'origine Actuelle :
Native nationality Current

Emploi/Profession (1) : Statut (2) :
Occupation (1) Status (2)

Date d'embauche : Ancienneté au poste de travail :
Date of employment Seniority in the position

Adresse de la victime ou parent proche :
Address of the victim or close relative

Tél. : E-mail :
Tel. E-mail

Date de la visite d'embauche : dernière visite périodique :
Date of the employment examination last periodic examination

Invalidités congénitales ou acquises antérieurement à la maladie :
Date of the employment examination last periodic Congenital or pre-disease disabilities

a) Consécutives à un accident du travail / Following an industrial accident : Taux d'IPP/IPP rate : % N° de la rente / No. of annuity :
b) Non consécutives à un accident du travail / Not as a result of an industrial accident : Taux d'IPP/IPP rate : % N° de la pension / Pension No. :

Pénalités en cas de fausse déclaration : Cf. textes de référence applicables dans chaque pays / Penalties in case of false statement: see applicable laws in each country.

Les Organismes de Prévoyance Sociale (OPS) de la zone CIPRES
CNPS Bénin - CNPS Burkina - CARFO Burundi - CNPS Cameroun - CNPS Centrafrique - CNPS des Comores - CNPS Congo - IPS CNPS Côte d'Ivoire - IPS CORAE Côte d'Ivoire - CNPS Gabon - CHAMQS Gabon - CIRPF Gabon
INPS Guinée-Bissau - INDESQ Guinée Equatoriale - CNPS Madagascar - INPS Mali - CANAM Mali - CMSS Mali - CNSS Niger - CNSS RD Congo - CSS Sénégal - IPRES Sénégal - CNPS Tchad - CNSS Togo - CRT Togo - INAM Togo

III- IDENTIFICATION DU POSTE DE TRAVAIL / WORKSTATION IDENTIFICATION

Typologie du poste de travail : Bureau ☐ Atelier ☐ Chantier ☐ Autres (à préciser) :

Nature du travail (1) :

Type de contrat : Durée indéterminée ☐ Durée déterminée ☐

Autres :

Saisonnier ☐ Temporaire ☐ Journalier ☐ Apprenti ☐ Stagiaire ☐ Prisonnier ☐

IV- DUREE DE L'EXPOSITION / DURATION OF THE EXHIBITION

Horaires de travail : de à :

Nombre de jours de travail par semaine :

Histoire professionnelle (Curriculum Laboris) Postes ou emplois antérieurs ayant exposé la victime au risque de maladie (1)
Occupational background (Curriculum Laboris) Previous positions or jobs that exposed the victim to the disease (1)

| Raison sociale et adresse des employeurs Employers and addresses | Nature de l'emploi Type of work | Agent(s) nocif(s) Harmful agent(s) | Période / Period | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|------------------|-------|
| | | | Du/From | Au/To |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

V- CONDITIONS DE TRAVAIL / WORKING CONDITIONS

Description du poste de travail :

Agent(s) nocif(s) suspecté(s) :

Autres informations :

(1) Joindre, autant que possible, les copies des certificats de travail correspondant à ces emplois. / Enclose, as far as possible, copies of the employment certificates for these jobs.
(2) Statut travailleur : retraité ou chômeur / Worker status : retired or unemployed.

L'employeur continue-t-il à verser en TOTALITÉ pendant la période d'arrêt de travail ? OUI ☐ NON ☐
Does the employer continue to pay in FULL during the period of absence from work? YES NO

Le déclarant (NB) / The declarant (NB) **Lieu et date d'établissement de la déclaration / Place and date of the declaration**

Nom : A :
Surnom At :
Qualité : Le :
Position The :

Signature
(Signature et cachet de l'employeur) (Signature et cachet de l'employeur / Signature of the employer)

NB : a) Si la déclaration est faite par un préposé de l'employeur, celui-ci mentionnera sa qualité dans l'entreprise. / If the declaration is made by an attendant, he/she should mention his/her position in the company.
b) Si elle est faite par la victime, celle-ci portera au-dessus de sa signature la mention « Maladie dont j'ai été victime » / If the declaration is made by the victim, he/she shall mention above his/her signature: "The disease I suffered from".
c) Si elle est faite par ses représentants, ceux-ci mentionneront en quelle qualité ils agissent (père, mère, conjoint, enfant majeur de la victime) et ils préciseront leur adresse. / If the declaration is made by the victim's representatives, they shall state their nationality (father, mother, spouse, next of kin) and address.

COVIDCT/CNPS2021

2/2

Annexe 6 : Certificats médical des maladies professionnelles initial/ prolongation/ final

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSTATATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE (ZONE CIPRES)

MEDICAL CERTIFICATE OF OCCUPATIONAL DISEASE (CIPRES)

Initial/Initial ☐

Prolongation/Extension ☐

Je soussigné,
I, the undersigned, hereby,

Certifie avoir examiné le :
Certify that, on this day, I have examined

Nom et prénom(s)
Surname and Given name(s)

Matricule sexe situation matrimoniale
Registration number sex marital status

Date de naissance lieu de naissance :
Date of birth place of birth

Emploi/profession :
Occupation

Adresse de la victime :
Address of the victim

Téléphone Mail :
Telephone Mail

Date de la dernière visite périodique :
Date of the last usual medical visit

Antécédents médicochirurgicaux :
Medical or surgical history

IDENTIFICATION DE LA MALADIE/ DISEASE

(A remplir par le médecin de l'entreprise ou le médecin traitant) / (To be fulfilled by the company or the attending physician)

Date de la 1ère constatation médicale :
Date of the 1st medical finding:

Circonstances d'apparition et histoire de la maladie :
Circumstances and history of the disease onset

Nature des lésions :
Type of injuries:

Siège des lésions :
Damaged part of the body

Diagnostic évoqué :
Diagnosis:

Arrêt de travail: de jours allant du au :
Sick leave: of days from the to the

N° du tableau de maladie professionnelle correspondant :
Table No. Of the Occupational disease:

(Il s'agit exclusivement des affections désignées dans le liste officielle des tableaux de maladies professionnelles
conformément aux conditions administratives (titres prise en charge) et techniques (types de travaux)
These conditions are exclusively designated in the official list of tables of occupational diseases in conformity with administrative
(care (diagnosis) and technical (types of labour) conditions)

Fait à Ce jour le :
At today the

Signature et cachet du médecin
Signature and seal of the physician

COM/REG/CT/001/2021

Les Organismes de Prévoyance Sociale (OPS) de la zone CIPRES
CNSS Bénin - CNSS Burkina - CARI/O Buring - CNPS Cameroun - CNSS Centrafrique - CNPS des Comores - CNSS Congo - IPS CNPS Côte d'Ivoire - IPS CGIAE Côte d'Ivoire - CNSS Gabon - CNAMGS Gabon - CIPW Gabon
NPS Guinée-Bissau - INDESIG Guinée Equatoriale - CNPS Madagascar - NPS Mali - CANAM Mali - CNSS Mali - CNSS Niger - CNSS RD Congo - C3S Sénégal - IPRES Sénégal - CNPS Togo - CNSS Togo - CRT Togo - INAM Togo

**CERTIFICAT MÉDICAL FINAL DE MALADIE PROFESSIONNELLE
(ZONE CIPRES)**

**FINAL MEDICAL CERTIFICATE OF OCCUPATIONAL DISEASE
(CIPRES)**

Je soussigné,
I, the undersigned, hereby,

Certifie avoir examiné ce jour :
Certify that, on this day, I have examined

Nom et prénom(s)
Surname and Given name(s)

Matricule sexe situation matrimoniale
Registration number sex marital status

Date de naissance lieu de naissance :
Date of birth place of birth

Emploi/profession :
Occupation

Adresse :
Address

Téléphone : Mail :
Telephone Mail

Victime d'une maladie professionnelle dont la première constatation médicale a été effectuée le :
Victim of an occupational disease for which the first medical finding was made on

Peut reprendre le travail :
Is able to resume work

Reprise sans soins le avec soins le :
Resumption without care on the with care on the

Guérison le :
Cure on the

Consolidation le avec IPP de :
Consolidation on the with IPP of

Les séquelles sont à type de :
The consequences include

Fait à Ce jour le :
At today the

Signature et cachet du médecin
Signature and seal of the physician

COMBECT/CPSP/2021

Les Organismes de Prévoyance Sociale (OPS) de la zone CIPRES
CNSS Bénin - CNSS Burkina - CARFO Burundi - CNPS Cameroun - CNSS Centralafricain - CNPS des Comores - CNSS Congo - IPS CNPS Côte d'Ivoire - IPS CGRAE Côte d'Ivoire - CNSS Gabon - ONAMIS Gabon - CNPS Gabon - NPS Guinée-Bissau - INDESIO Guinée Equatoriale - CNPS Madagascar - INPS Mali - CNAAM Mali - CMSS Mali - CNSS Niger - CNSS RD Congo - C3S Sénégal - IPRES Bénin - CNPS Tchad - CNSS Togo - CRT Togo - INAM Togo

Table de matière

| | |
|---|-------|
| Sommaire | i |
| Dédicace | ii |
| Remerciements | iii |
| Liste du Personnel de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales | iv |
| Serment d'Hippocrate | xv |
| Liste des figures | xvi |
| Liste des tableaux | xvii |
| Liste d'abréviation..... | xviii |
| Résumé | xix |
| Summary | xxi |
| Chapitre 1 : Introduction | 1 |
| 1-1. Contexte de l'étude | 1 |
| 1-2. Justification du choix du sujet..... | 2 |
| 1-3. Questions de recherche | 3 |
| 1-4. Objectifs de recherche..... | 3 |
| 1-5. Définitions des termes opérationnel..... | 3 |
| Chapitre 2 : Revue de la littérature..... | 4 |
| 2-1. Rappels des connaissances..... | 4 |
| 2-2. Connaissance actuelle | 14 |
| Chapitre 3 : Méthodologie..... | 16 |
| 3-1. Type d'étude | 16 |
| 3-2. Description de lieu de l'étude | 16 |
| 3-3. Période et durée de l'étude..... | 17 |
| 3-4. Population d'étude | 17 |
| 3-5. Critères de sélection | 17 |
| 3-6. Outils de collecte de données..... | 17 |

| | |
|---|-------|
| 3-7. Echantillonnage..... | 17 |
| 3-8. Procédure de collecte des données..... | 18 |
| 3-9. Analyse statistique | 18 |
| Chapitre 4 : Résultats | 19 |
| 4-1. Présentation des résultats | 19 |
| 4-2. Motifs de perte de paiement des droits par centre | 20 |
| 4-3. Responsables des pertes de paiement de droit | 20 |
| 4-4. Signataire des certificats médicaux..... | 20 |
| 4-5. Taux de perte..... | 21 |
| Chapitre 5 : Discussion | 22 |
| 5-1. Les motifs de perte de paiement des droits lié à l'employeur..... | 23 |
| 5-2. Les motifs de perte de paiement des droits lié à l'employé..... | 23 |
| 5-3. Les motifs de perte de paiement liés au médecin de travail. | 23 |
| 5-4. Signataire des ordonnances..... | 28 |
| Conclusion..... | 29 |
| Recommandations | 30 |
| Références | 31 |
| Annexes | xv |
| Annexe 1 : Questionnaire | xv |
| Annexe 2 : Autorisation stage à la CNPS | xvi |
| Annexe 4 : Certificat médical final de l'accident de travail..... | xviii |
| Annexe 5 : Certificats médical des maladies à caractères professionnelle | xix |
| Annexe 6 : Certificats médical des maladies professionnelle initial/ prolongation/ final..... | xxi |
| Table de matière | xxiii |

