

SOMMAIRE

INTRODUCTION

TIRE PREMIER : Les sources et les organes de contrôle juridique de la médecine d'entreprise au Sénégal

CHAPITRE I : Les sources du contrôle juridique

SECTION I : Les sources internationales

SECTION II : Les sources nationales

CHAPITRE II : Les organes de contrôle juridique de la médecine d'entreprise au Sénégal

SECTION I : Les organes externes à l'entreprise

SECTION II : Les organes internes à l'entreprise

TITRE II : La mise en œuvre du contrôle juridique de la médecine d'entreprise au Sénégal

CHAPITRE I : Le domaine du contrôle juridique

SECTION I : La création et l'exercice de la médecine d'entreprise

SECTION II : La forme du service médicale mise en place

CHAPITRE II : Le déclenchement de la procédure du contrôle

SECTION I : Les personnes habilitées

SECTION II : Les sanctions résultant du non respect des normes

CONCLUSION

INTRODUCTION

Toute politique industrielle relative à la santé et à la sécurité au travail doit viser essentiellement la prévention des risques professionnels et une compensation adéquate pour les travailleurs victimes de lésions résultantes de leur travail. Elle appelle donc le développement du machinisme qui ne peut s'opérer sans la prise en compte du facteur humain, qui consiste à adapter l'homme à son milieu de travail et à son travail. En prenant conscience de cela, le législateur sénégalais a mis en place un mécanisme juridique qui entend contrôler la médecine du travail en général et la médecine d'entreprise en particulier. Cette dernière considérée comme un corollaire indispensable à une industrie moderne et développée est un phénomène ancien au Sénégal. En effet, fruit de l'héritage colonial, la médecine d'entreprise a vu le jour et s'est développée au cours de la période 1895-1958 dans le cadre de l'Afrique occidentale française (AOF). Tout au début, et à l'instar de toutes les colonies de l'AOF, le Sénégal a connu le système du travail forcé. Un système caractérisé par l'absence de mesures de sécurité et de prophylaxie traduisant ainsi la précarité de la santé au travail. Cette situation va persister jusqu'en 1925 date à laquelle un décret institua les premières mesures sanitaires dans les colonies de l'AOF. Ce fut une préoccupation de la santé au travail qui sera confirmée en 1946.

Ainsi, sous l'égide de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) la France fit adopter le 11 Octobre 1946 une loi qui instaura la médecine du travail ; cette mesure législative a eu pour conséquence dans les colonies l'interdiction du travail forcé dans toute l'AOF. Le texte qui a mis fin au travail forcé même s'il n'était pas contraignant, conduisait néanmoins à l'émergence d'une politique de santé en milieu de travail. Celle-ci va trouver toutes ses lettres de noblesse dans les années 50. En effet, sous l'impulsion des recommandations du comité conjoint OMS/OIT lors de sa première session en 1950, le travail forcé disparu plus que jamais dans les colonies du fait de la loi du 15 Décembre 1952 portant code du travail des territoires d'Outre-Mer.

Ce texte législatif de portée historique prévoit pour la première fois l'obligation pour l'employeur de mettre en place des services médicaux pour les travailleurs, notamment à ses articles 138 à 144 tout en définissant les modalités d'organisation et de fonctionnement de ces services. Déjà à cette époque les autorités coloniales avaient compris la nécessité de mettre en place des services médicaux adaptés aux petites entreprises afin de rendre leur exploitation beaucoup plus rentable. Les missions ainsi assignées à ces services étaient à la fois curatives et préventives.

En réalité, il y avait une nécessité quasi absolue pour la métropole de se soumettre aux directives des instances intergouvernementales en matière de santé des ouvriers. Pour le comité mixte, la santé au travail doit se fixer comme objectif « l'adaptation du travail à l'homme et l'adaptation de chaque homme à son emploi ».

Cependant, malgré ce vent d'hygiène et de sécurité qui commençait à souffler dans les milieux de travail, la médecine du travail était largement curative dispensée au bénéfice des travailleurs et de leur famille dans un cercle restreint d'entreprise. « Les mesures préventives se

réduisaient symboliquement à des visites annuelles, à la prévention des grandes endémies et à quelques mesures d'hygiène du milieu du travail »².

Cette prise de conscience orientée vers la protection de la santé des travailleurs sera renforcée en 1957 par l'instauration d'un système de réparation des accidents de travail et des maladies professionnelles par le biais de la caisse de compensation des prestations familiales et des accidents de travail.

Cette évolution historique dans le sens favorable au travailleur allait faciliter la tâche du législateur sénégalais tout juste après les indépendances. Celui-ci tout en conservant les acquis en matière de législation et de réglementation de la médecine d'entreprise va adapter, par le moyen des réformes son cadre juridique au contexte actuel du monde du travail.

Mais au-delà de ce que nous rappelle l'histoire, l'étude de l'aspect juridique de la médecine d'entreprise ne pourrait être appréhendée sans que nous sachions au préalable ce que renferme ces deux notions. Ainsi, si la médecine se définit comme une science qui a pour but la conservation et le rétablissement de la santé, l'entreprise quant à elle se conçoit comme « un parfum d'aventure » : une aventure économique, sociale et humaine.

² THIAW Issa, 1995, le secret professionnel du médecin du travail, Thèse de doctorat, FMPOS, UCAD, Page 4-23

Elle est une notion qui peut être pris dans les deux sens : un sens très large recouvrant toutes les collectivités qui sont constituées pour atteindre certains objectifs. Dans ce sens un parti politique est une entreprise destinée à conquérir le pouvoir. Une mosquée est une entreprise pour le salut des hommes et soucieuse de préserver un patrimoine spirituel. De même l'A.M.E.S est une entreprise qui a pour objectif la défense des intérêts professionnels et privés de ses membres. Mais au sens plus restrictif que nous adoptons ici, l'entreprise représente la collectivité d'ordre économique destinée à satisfaire les besoins et les désirs des consommateurs en fabriquant des produits ou en rendant des services³. Donc l'expression médecine d'entreprise appelée aussi médecine du travail signifie tout simplement l'exercice de l'activité médicale au sein d'une entité économique.

Elle a pour objet selon une commission mixte de l'OMS/OIT(1950) « de promouvoir et de maintenir le plus haut degré de bien être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les

professions, de prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail, de les protéger dans leur emploi contre tous les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé, placer et maintenir le travailleur dans un emploi correspondant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques »⁴. L'atteinte à un tel objectif pour un Etat soucieux de la santé de ses travailleurs appelle la mise en œuvre d'un contrôle juridique adéquat permettant de moderniser les services médicaux de l'entreprise.

Celle-ci, perçue d'abord en tant que groupement organisé d'hommes et de femmes, ne manque pas de poser de véritables questions de droit en général et de droit de la santé en particulier. En effet, il est loyal de reconnaître que la santé au travail pose à la fois un problème de santé publique et de droit à la santé pour chaque employé de l'entreprise ; ensuite en tant que agent économique, l'entreprise ne doit pas ignorer les enjeux économiques liés à la santé de l'ouvrier. Car pour arriver au stade d'une économie moderne et compétitive, la prise en compte par l'employeur, du facteur humain est plus que capitale.

Ce qui justifie dans une certaine mesure l'intervention des pouvoirs publics pour réglementer la médecine d'entreprise au Sénégal.

3. Caude R, 1976 : Comment fonctionne l'entreprise ?, édition du centurion, P 6-9

4. Voir l'article 153 de la loi de 1961 portant Code du Travail au Sénégal

En réalité ce contrôle juridique de l'activité médicale dans l'entreprise qui fait l'objet de notre mémoire pose la question de savoir comment la médecine du travail est-elle aménagée par le droit positif sénégalais ? Une telle interrogation ne manque pas de pertinence du fait d'une part de la complexité de l'arsenal juridique souvent mal appliqué dans un pays sous développé comme le nôtre et, d'autre part en raison du champ d'application très restreint de la médecine du travail. En effet, au Sénégal les services médicaux ne concernent que les entreprises privées et parapubliques dont les employés relèvent du code du travail. Ils ignorent un pan entier de secteur d'activité, notamment le secteur Etatique, informel et le secteur agricole.

Cet encadrement juridique de la médecine d'entreprise met en scène aussi bien les agents de l'ordre administratif que ceux de l'ordre judiciaire. C'est pourquoi pour une analyse approfondie du thème qui est soumis à notre réflexion, nous allons exposer deux idées principales : En premier lieu (I) l'étude des sources et des organes de contrôle juridique et en second lieu (II) la mise en œuvre du contrôle juridique de la médecine d'entreprise au Sénégal.

TITRE PREMIER :

**Les sources et les organes de contrôle juridique
de la médecine d'entreprise au Sénégal**

Il nous appartient ici d'étudier d'abord l'ensemble des sources relatives à la réglementation de la médecine d'entreprise avant de voir les organes mis en places en vue d'assurer le respect et l'application de cette réglementation.

Chapitre 1 : Les sources du contrôle juridique

Au Sénégal le contrôle de la médecine du travail tire son fondement aussi bien dans les sources internationales que dans la législation nationale.

Section 1 : Les sources internationales

Les sources internationales regroupent l'ensemble des directives, des déclarations et recommandations qui sont l'œuvre des institutions intergouvernementales, régionales et sous régionales.

Paragraphe 1 : Les recommandations des instances internationales

Ce sont principalement des recommandations des institutions intergouvernementales de l'organisation des nations Unies et les différentes déclarations et accords internationaux

A Les institutions intergouvernementales de l'ONU

L'Organisation des Nations Unies (ONU) fondée le 24 octobre 1945 est constituée de six organes principaux et parmi lesquelles nous avons le conseil économique et social qui représente l'organe principal de coordination des activités économiques et sociales entre l'ONU et les autres institutions du << système des nations Unies >>. Cette coordination permet d'établir des recommandations dans différents domaines, notamment économique, social, éducatif, santé publique entre autres. Elle permet également de faire ou de susciter des études, des rapports et recommandations dans ces mêmes domaines.

Mais parmi les 16 organismes qui sont reliés à l'ONU, seulement trois retiendront notre attention. Il s'agit de l'Organisation Internationale du Travail (OIT), L'organisation Mondiale de la santé (OMS) et le Centre de Recherche International sur le Cancer (CIRC).

1- L'organisation Internationale du Travail

Créée au lendemain de la première guerre mondiale, l'OIT est une organisation intergouvernementale qui trouve son siège à Genève (Suisse). C'est un organisme qui s'efforce de promouvoir la justice sociale pour les travailleurs, du monde entier. Elle a pour mission principale l'élaboration des politiques et programmes internationaux destinés à améliorer les conditions de travail, fixer des normes internationales de travail (conventions), met en œuvre des programmes de coopération technique et s'occupe de la formation, de l'enseignement et de la recherche.

C'est donc une institution qui se donne la noble tâche de protéger les travailleurs contre les maladies générales et les accidents résultant de leur travail en suscitant par son action une politique nationale cohérente au sein des Etats dans le cadre de la surveillance de la santé des travailleurs et du milieu de travail et la mise en place des services de santé au travail. Il faut préciser que l'OIT est partie d'une notion de service « médicaux » du travail pour aboutir maintenant à un concept beaucoup plus large de service de « santé » au travail. Ce nouveau vocal témoigne la volonté de l'OIT de susciter une nouvelle orientation de la politique de la santé au travail. En effet, elle doit désormais se baser sur une approche sociale de la santé publique en milieu de travail en tenant compte de la grande diversité des situations nationales et du niveau de progrès scientifique et technique actuel.

C'est en ce sens que le service de santé au travail « désigne un service investi de fonctions essentiellement préventives et chargé de conseiller l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'entreprise dans le cadre du maintien d'un milieu de travail sûr et salubre, l'adaptation du travail aux capacités des travailleurs en tenant compte de leur état de santé physique et mental »⁵.

Pour assurer aussi son efficacité le SST doit fonctionner sur une base multidisciplinaire en impliquant une collaboration multisectorielle. Ce qui veut dire que la communication et la collaboration entre les employeurs, les travailleurs et le médecin du travail doivent être à jour pour promouvoir la santé au travail.

Ainsi dans le cadre de son fonctionnement, l'OIT se soucie surtout de l'efficacité de ces programmes : les représentants des gouvernements, des employeurs et des salariés participent sur pied d'égalité à l'élaboration des programmes, notamment à l'adoption des conventions et des recommandations lors de la réunion annuelle de la conférence internationale du travail.

Le bureau international du travail (BIT) représente la structure permanente où les différents partenaires se concertent, élaborent et suivent les différentes actions entreprises par l'OIT.

Ce qui aboutit à l'adoption de plusieurs conventions. On peut donner ainsi comme illustration la convention n°161 concernant les services de santé de travail (1985) qui malheureusement n'a pas été ratifiée par le Sénégal et la convention n°139 sur les substances et agents cancérigènes(1995).

2- L'organisation mondiale de la Santé

Agence spécialisée des Nations Unies, l'OMS est née en 1948 et trouve également son siège à Genève. L'OMS a entre autres missions l'aménagement et la promotion de la santé au travail. Selon ses statistiques les problèmes de santé au travail sont devenus de véritables problèmes de santé publique. En effet, elle estime que 100 millions de AT dont 200 mille décès par an et entre 68 à 157 millions de nouveaux cas de MP. Dans les pays en voie de développement l'OMS considère que seul 5 à 20% de la population sont prises en charge par les services de médecine du travail.⁶ C'est pourquoi les services de santé au travail doivent être responsables de la santé « totale » du travailleur et si possible de sa famille et doivent à ce titre fournir tous les soins de santé. En plus l'OMS suggère de classer les travailleurs parmi les catégories de population bénéficiant d'un programme spécial, tel que ceux de la santé maternelle et infantile de la médecine scolaire et des personnes âgées.

Mais ces recommandations qui ressemblent à la fiction cinématographique n'ont pas fait de l'OMS un marchand de théories : en réalité elle est un véritable agent de santé publique en général et de la santé dans l'entreprise en particulier. Dans les faits l'OMS élabore de véritables politiques de santé en définissant cette dernière comme un « état de complet bien-être, physique et mentale, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité »⁷. C'est la raison pour laquelle, elle a donné une nouvelle orientation de la politique de santé au travail basée sur ce qu'on appelle « la décentralisation des actions sanitaires ». Cette vision consiste à la mise en place de SST dans une approche pyramidale de type « soins de santé primaire ». La base

de la pyramide sera occupée par la communauté des travailleurs, le niveau intermédiaire ou secondaire par les médecins du travail, les hygiénistes et les diverses spécialités des hôpitaux (dermatologie, neurologie, etc.) et en fin au sommet par les ministères de la santé et du travail.

Donc il s'agit d'une approche « intégrée » des programmes de santé publique qui implique une collaboration sectorielle (ministère du travail, de la santé, de l'agriculture et de l'environnement).

Pour l'OMS, l'aspect de la santé représente aussi une question prioritaire. Ainsi, en 1994, a été adoptée une déclaration sur « la santé pour tous au travail » et en 1996, a été approuvée en assemblée générale une « stratégie globale de santé pour tous »⁸

3- Le centre international de recherche sur le cancer

C'est un centre qui a été créé en 1966 et qui dépend administrativement de l'OMS. À partir de Lyon (France) où il est installé, le centre est chargé de mener des études pour identifier les causes et la prévention des cancers, afin de préserver des mesures de prévention grâce aux études de laboratoires et aux études épidémiologiques dans le cadre d'investigations internationales. Ses publications seront alors de nature à inspirer et à orienter la médecine du travail des Etats membres de l'OMS. Mais en dehors du cadre de l'ONU la législation de la médecine d'entreprise au Sénégal s'inspire également des déclarations et accords internationaux.

B- Les déclarations et les accords internationaux

Considérant que la prise en compte des idées des autres est un devoir voire une sagesse dans la prise de décision, le législateur Sénégalais s'inspire sans cesse des accords et des déclarations internationaux. Ceux-ci, bien que nombreux et épars sont perçus aujourd'hui comme <<<des instruments internationaux indispensables à la promotion de la prévention des risques professionnels par la mise en œuvre appropriée de la politique d'amélioration des conditions et du milieu du travail >>>⁹. Ainsi, en dehors de la déclaration sur la<< santé pour tous au travail>> de 1994 citée plus haut, on a la déclaration des droits de l'homme et du citoyen 1789, la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, le pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et les codes internationaux d'éthique et déontologie en santé au travail.

1 - Déclaration et Pacte relatif aux droits économiques sociaux et culturels

L'interprétation large des dispositions de ces différentes proclamations nous permet de nous rendre compte qu'elles constituent une source « intarissable » d'actions tendant à la promotion de la santé en milieu du travail.

- **Déclarations relatives aux droits de l'homme**

Il s'agit ici de déclarations qui évoquent l'individu en tant qu'être social titulaire de droits et de libertés fondamentales. Le proclamant de 1789 et de 1948 en posant ainsi la problématique des droits de l'homme et du citoyen, n'était certainement pas rendu compte qu'il évoquait de façon implicite la question relative aux droits de l'homme et du citoyen en milieu de travail. Car il est aujourd'hui admis que l'État et l'entreprise, en tant que principaux acteurs de la vie économique et sociale, ont une obligation à la fois morale et légale d'assurer le respect des droits fondamentaux des employés dans leur cadre de travail.

Ainsi en ce qui concerne l'employeur, celui-ci doit assurer un traitement égal et non discriminatoire des questions relatives aux risques professionnels et à la réparation des préjudices subis par les employés du fait de leur travail¹⁰. Il lui revient également d'assurer l'effectivité du droit à la santé reconnu à chaque travailleur en créant les conditions favorables à leur santé et leur épanouissement. Car comme l'a bien souligné l'article 24-1 D.U.D.H 1948 « toute personne a droit au repos et aux loisirs et notamment une limitation raisonnable de la durée de travail et à des congés payés périodiques ». De même l'employeur doit apporter, à certaines catégories d'employés comme la femme enceinte, l'enfant et l'handicapé, une « protection sociale et assistance spéciale en raison de leur vulnérabilité »¹¹.

Pour les pouvoirs publics, il est normal de reconnaître, pour eux mais aussi pour les travailleurs, la nécessité d'harmoniser les politiques de santé en matière de travail.

En effet, les disparités de la législation sanitaire que l'on note actuellement est difficile à cautionner malgré les particularités qui existent çà et là. C'est pourquoi l'État doit, dans le souci de garantir l'égalité d'accès aux soins de santé entre travailleurs privés et publics, harmoniser sa législation de la médecine du travail¹². Il doit surtout assurer à chaque citoyen le respect à son droit à la sécurité sociale¹³.

- Pacte relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

C'est un pacte qui a été adopté et ouvert à la signature, à la ratification et à l'adhésion par l'assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 2200 A(XXI) du 16 décembre 1966. Il est entré en vigueur depuis le 3 janvier 1976, conformément aux dispositions de son article 27.¹⁴

Ce pacte contient en son article 12 des dispositions fondamentales en matière de santé publique et aux droits de l'homme et qui sont susceptibles d'inspirer le législateur sénégalais. Ainsi le droit de la médecine du travail peut y trouver son compte lorsque nous considérons que le travailleur en tant que personne physique a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'il soit capable d'atteindre (article 12-1).

De même, selon les recommandations de ce pacte, il revient à l'État et à l'employeur, pour assurer « le plein exercice » de ce droit, de prendre des mesures visant à améliorer l'hygiène du milieu et l'hygiène industrielle, à assurer la prophylaxie et le traitement des maladies professionnelles et à créer des conditions propres à assurer à tous les services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.

2 – Les codes internationaux d'éthique et de déontologie en santé au travail

L'éthique occupe une place de choix dans l'exercice de la médecine en général et dans l'exercice de la médecine du travail en particulier.

Elle a pour principal objet « les attitudes et les comportements du médecin face à son patient et plus particulièrement les règles de conduites morales qu'il doit alors respecter »¹⁵.

Mais pour assurer le respect sans faille des considérations morales par les professionnels de santé, des règles de conduites sont souvent définies dans un cadre formel qu'on appelle code de déontologie médicale. Au plan international des recommandations ont été rassemblées dans le code international d'éthique pour les professionnels en santé au travail et dans le code international de déontologie infirmière.

- Code international d'éthique pour les professionnels en santé au travail

C'est en 1991 qu'une institution dénommée commission internationale de la santé au travail a approuvé un code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail basé sur trois principes généraux :

- l'exercice de la santé au travail doit être mené selon les normes professionnelles et les principes éthiques les plus rigoureux
- les obligations des professionnels de la santé au travail comprennent : la protection de la vie et de la santé des travailleurs, le respect de la dignité humaine et la promotion des principes éthiques les plus élevés lors de la mise en œuvre des politiques et des programmes de santé au travail.
- les professionnels de la santé au travail doivent jouir d'une entière indépendance dans l'exercice de leurs fonctions. En considérant ce que nous enseignent ces principes, on est certain d'affirmer que la mission et les obligations professionnelles sont bien définies dans ce code. C'est pourquoi les professionnels de santé au travail doivent désormais assurer la préservation et la promotion d'un milieu de travail sain et sûr. Et pour cela, en s'appuyant sur les orientations de la direction de l'employeur et sur la politique de santé et de sécurité ainsi définie par l'État.

- Code international de déontologie infirmière.

Adopté par le grand Conseil International des infirmières à São Paulo (Brésil) le 10 juillet 1933, le code international de déontologie infirmière est un recueil qui énumère les devoirs de l'infirmière dans le cadre général de son activité. Il constitue pour cela une source par excellence d'inspiration de la déontologie infirmière d'autant plus qu'il n'existe pas actuellement de code de la Santé au Sénégal.

Ainsi, suivant les préceptes contenus dans ce recueil l'infirmière de la médecine du travail doit donner des soins aux malades. Elle a le <<devoir de créer un milieu physique, social et spirituel favorable à la guérison et elle s'efforce par l'enseignement et par l'exemple, de prévenir la maladie et de promouvoir la santé. » L'infirmière « est liée au secret professionnelle » (article5).

Par ailleurs l'infirmière a « trois responsabilité essentielles » : conserver la vie, soulager la souffrance et promouvoir la santé.

Mais il faut préciser que malgré l'orientation féminine de ces préceptes, ceux-ci sont aussi valables à l'égard des infirmiers collaborateurs officiels du médecin du travail.

Paragraphe 2 : Les recommandations des instances africaines

Ces recommandations s'apprécient ici du point de vue historique du fait du rôle qu'ont joué les puissances coloniales dans l'édification de la médecine du travail en Afrique. Mais aussi du point de vue politique résultant de la volonté des Etats africains de prendre à bras le corps les questions de santé publique.

A - La conférence interafricaine du travail

C'est celle qui a été tenue plus précisément à Elisabeth-ville en 1950. Les enseignements tirés à la sortie de cette conférence même s'ils relèvent de l'histoire coloniale sont toujours actuels et constituent un apport fondamental pour la législation du travail. C'est ainsi qu'elle a eu à faire des recommandations dans différents domaines, notamment en matière de fixation des réparations, d'octroi de soins médicaux et pharmaceutiques, de la détermination des ayants droits, de mode de preuve des accidents et de méthodes d'assurance. Ces recommandations visaient comme objectif la possibilité pour chaque État d'étendre la protection à tous les travailleurs, sans distinction de profession. C'est pourquoi la conférence avait réaffirmé la nécessité de prendre les dispositions adéquates pour la réparation des accidents du travail, en affirmant qu'il « est aussi important de prendre toutes les dispositions possibles pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, qui entraînent tant de souffrance inutile, de gaspillage de main d'œuvre et de perte économique ». À cette fin elle avait recommandé aux membres de chaque territoire :

- de promouvoir dans les entreprises l'hygiène, la sécurité, l'organisation des soins de première urgence aux accidentés, la réadaptation et la rééducation professionnelle.
- de créer et financer des organismes auxiliaires parmi lesquelles des commissions paritaires de sécurité chargées de promouvoir une politique en matière de prévention et de faire face aux soins de première urgence en lieu du travail.
- de développer l'enseignement technique de propagande et de publicité, comprendre la documentation nécessaire sur l'hygiène, la sécurité, les soins de première urgence et la médecine sociale avec formation d'un personnel spécialisé pour des missions de propagande et d'enseignement.

- enfin les Etats membres doivent adopter toutes les mesures en matière de santé industrielle et ce, en collaboration avec l'inspection du travail, les services techniques spécialisées, les organisations d'employeurs, les syndicats des travailleurs

B- Les Recommandations de l'Union Africaine et de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples de 1981

Il s'agit ici de souligner l'intérêt que les États africains portent sur les questions relatives à la santé publique. En réalité, les instances africaines émettent souvent des recommandations qui orientent les Etats dans leur choix politique en matière de santé au travail. Il en est ainsi de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des peuples et l'acte constitutif de l'Union Africaine de 2000.

1- La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples

Adoptée le 26 juin 1981, puis entrée en vigueur le 21 octobre 1986 la C.A.D.H.P contient des dispositions en matière de santé publique et de droit de l'homme. Et une interprétation juste de celle-ci, permet de définir un cadre législatif susceptible de protéger le droit à la santé reconnu à chaque travailleur au sein de l'entreprise. En effet, cette charte reconnaît à chaque travailleur « le droit au respect de sa vie et à l'intégrité physique et morale de sa personne. L'article 4 de ladite charte est formel : « nul ne peut être privé arbitrairement de ce droit ». Ce qui veut dire qu'il est interdit au commettant de confier à son préposé un travail susceptible de mettre sa vie en danger ou bien un travail inadapté à ses capacités physiques. Cette préoccupation de santé au travail est formulée de façon implicite à l'article 16 qui dispose que « toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre».

2 - L'acte constitutif de l'Union Africaine

L'acte constitutif de l'Union Africaine a été adopté le 11 juillet 2000 au sommet de l'OUA à Lomé. Il contient des dispositions qui doivent être appliquées par les Etats membres pour promouvoir la santé au travail. On prévoit ainsi à travers ce texte entre autres objectifs la nécessité d'« œuvrer de concert avec les partenaires internationaux pertinents en vue de l'éradication des maladies évitables et de la promotion de la santé » (article 4). Dans cette même

perspective l'article 13 évoque la protection de l'environnement qui est essentiel dans une politique de santé publique en général et de santé des ouvriers en particulier.

Par ailleurs cet acte ajouté aux autres sources internationales et régionales constitue à la fois un ensemble varié et multiforme d'éléments qui nous permet d'encadrer l'activité médicale de l'entreprise. Mais au-delà de ce qui nous vient de l'extérieur, il faut préciser que le contrôle juridique de la médecine d'entreprise repose aussi sur la législation nationale.

Section 2 : Les sources nationales

Les sources nationales relatives à la réglementation de l'activité médicale au sein de l'entreprise sont constituées de normes d'origine constitutionnelle, législative, réglementaire et conventionnelle. Ce qui justifie amplement la préoccupation que les pouvoirs publics accordent aux questions relatives à la santé au travail.

Paragraphe 1 : Les sources constitutionnelles et législatives

A- Le cadre constitutionnel

Depuis l'adhésion de l'État du Sénégal au processus de constitutionnalisation des droits économiques et sociaux, tout citoyen lambda fut-il un travailleur peut invoquer des dispositions contenues dans la constitution pour défendre et protéger son droit à la santé. En effet, la nouvelle constitution adoptée le 22 janvier 2001¹⁶ par référendum prévoit (en plus du préambule énumérant certains textes internationaux de base) à son article 8 le droit à la santé. Cet article dispose ainsi que « la République du Sénégal garantit à tous les citoyens les libertés individuelles fondamentales, les droits économiques et sociaux ainsi que les droits collectifs.

Ces libertés et droits sont notamment :

- le droit à la santé
- le droit à un environnement sain
- le droit à l'information plurielle...

Ces libertés et ces droits s'exercent dans les conditions prévues par la loi. »

Cette même constitution poursuit à son article 17 que « l'Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier les personnes

handicapées et des personnes âgées ». Ce qui veut dire que les pouvoirs publics doivent porter une attention particulière à certaines catégories de travailleurs comme les handicapés ou bien les personnes âgées qui sont à la veille de leur retraite en créant des conditions favorables au bon maintien de leur état physique et mental.

B- La Législation en matière de médecine d'entreprise

Au Sénégal durant toute la période coloniale ce sont les textes de lois d'origine françaises qui étaient applicables en matière de santé publique et en matière de santé et de sécurité au travail en particulier.

¹⁶ La loi 2001-03 du 22 janvier 2001 portant Constitution de la République du Sénégal, JORS, 22/01/2001, 5969 , p.27 - 42.

Ces principaux textes comprenaient la loi n°54-418 du 15 avril 1954¹⁷ portant code de la santé publique dans les territoires d'Outre-Mer et la loi n°52-1322 du 15 décembre 1952¹⁸ instituant un code du travail dans les territoires et territoires associés relevant du Ministère de la France d'Outre-Mer.

Ainsi, malgré l'accession du Sénégal à la souveraineté nationale, certaines dispositions de ces textes continuaient toujours à être appliquées et ce, pour deux raisons : d'une part par l'absence à l'heure actuelle d'une loi nationale portant code de la santé publique et, d'autre part par l'intérêt de les maintenir en raison de leur applicabilité. Mais leur maintien en vigueur s'explique surtout par le fait qu'elles ne sont pas contraires à la constitution et aux lois et règlements nationaux. Cela obéissait aux principes de succession d'États en matière de règles juridiques. Un principe qui est prévu à l'article 107 alinéas 1 de la constitution du 22 janvier 2001 qui dispose que « les lois et règlements en vigueur lorsqu'ils ne sont pas contraires à la présente constitution, restent en vigueur tant qu'ils n'auront pas été modifiés ou abrogés... ».

Mais au-delà de ces textes anciens, il existe aujourd'hui un certain nombre de dispositions qui sont sous formes de codes. En effet, le législateur sénégalais estimant que les proclamations internationales étaient insuffisantes en elles-mêmes a eu le courage de mettre en œuvre une série de textes qui prévoit l'activité médicale de l'entreprise. il existe de ce fait un éventail de textes

qui donne une idée succincte des dispositions réglementaires utiles à la pratique quotidienne de la médecine par rapport au volume global de la réglementation en « santé et sécurité au travail ».

Ces textes législatifs sont notamment le code du travail et le code de la sécurité sociale dont la connaissance doit être parfaite en vue de leur application quotidienne. Toutefois, il est important de savoir où et comment retrouver d'autres textes dont on pourrait avoir besoin occasionnellement et qui sont essentiels dans l'encadrement juridique effectif de la médecine du travail.

¹⁷ Voir l'arrêté 7860 du 19 octobre 1955 promulguant en AOF la loi n° 54 – 418 portant Code de la Santé publique française JOAOF n° 2790 du 22/10/1955

¹⁸ La loi n° 52 – 1322 du 15 décembre 1952 instituant un Code du Travail dans les territoires et territoires associés relevant du Ministère de la France JOAOF N° 2630 du 27/12/1952

C'est pourquoi on peut citer entre autres textes :

- la loi n°66-69 du 4 juillet 1966 relative à l'exercice de la médecine et à l'ordre des médecins¹⁹
- la loi n°83-71 du 5 juillet 1983 portant code de l'hygiène²⁰
- la loi n°2001-01 du 15 janvier 2001 portant code de l'environnement²¹.

S'agissant maintenant du code du travail et du code de la sécurité sociale, ceux-ci constituent la mise en forme des textes législatifs et réglementaires ayant trait à l'activité professionnelle. Ils fixent les dispositions minimales que doivent connaître et appliquer les intervenants concernés : employeurs, représentants des salariés, salariés et à fortiori les médecins du travail pour les parties qui les intéressent directement. C'est ainsi en ce qui concerne le code du travail, celui-ci est constitué de la loi n°97-17 du 1^{er} décembre 1997²² abrogeant et remplaçant la loi n°61-34 du 13 juin 1961²³. Il contient trois titres qui entendent réglementer la médecine du travail. Ce sont notamment le titre XI de l'hygiène et de la sécurité, le titre XII des organismes et des moyens d'exécution et le titre XIV des pénalités.

Pour le code de sécurité sociale, il est prévu par la loi n°73-37 du 31 juillet 1973²⁴ portant code de sécurité sociale. En tant qu'œuvre législative cette loi précise à son article 1^{er} qu' « il est institué un régime de sécurité sociale au profit des travailleurs salariés relevant du code de travail et du code de la marine marchande ». Ce régime comprend entre autres :

- une branche de réparation et de prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles
- et éventuellement toute branche de sécurité sociale qui serait instituée ultérieurement au profit des mêmes travailleurs. Mais au-delà de ces principales références constitutionnelles et législatives nous avons aussi des sources qui sont le fait du pouvoir réglementaire et des volontés conjuguées de l'employeur et du salarié.

Paragraphe 2 : Les sources conventionnelles et réglementaires

Ces sources sont constituées d'une part du code de déontologie médicale et du décret du 07 novembre 1989 et, d'autre part la convention collective interprofessionnelle du 27 mai 1982.

¹⁹ La loi n° 66-69 du 4 juillet 1966 relative à l'exercice de la médecine et à l'ordre des médecins JORS du 6/6/1966 n° 3835, P. 861-865

²⁰ La loi n° 83-71 du 5 juillet 1983 portant Code de l'Hygiène, JORS n° 4962 du /6/08/1983, P. 692

²¹ La loi n° 2001-01 du 15 janvier 2001 portant Code de l'environnement et le décret n° 2001-282 du 12 /04/2001 (partie réglementaire)

²² La loi n° 97-17 du 1 décembre 1997 portant Code du Travail, JORS du 13/12/1997, 5776, P. 502 - 537

²³ La loi 61-34 du 31 juin 1961 portant Code du Travail, JORS du 3/07/1961, 3462,

²⁴ La loi 73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité sociale, JORS n° 3462

A Le cadre réglementaire

Au Sénégal les sources réglementaires sont nombreuses en matière de médecine d'entreprise. Il existe en fait une panoplie de textes qui sont plus ou moins importants selon les objectifs visés. C'est la raison pour laquelle nous allons présenter ici que les textes dont la connaissance est obligatoire pour tout acteur dans le domaine de la santé au travail. Ces références réglementaires sont principalement le code de déontologie médicale et le décret n° 89-1329 du 7 novembre 1989 fixant l'organisation et le fonctionnement des services de médecine du travail²⁵.

1- Le code de déontologie médicale

Institué par le décret n°67-147 du 10 février 1967²⁶ puis modifié par le décret n°78-176 du 2 mars 1978, le code de déontologie médicale énonce un certain nombre de principes et de règles de bonne pratique qui sont communs à tous les docteurs en médecine en général et les médecins d'entreprise en particuliers omnipraticiens ou spécialistes. Il contient pour cela un certain nombre de titres qui sont relatifs aux devoirs généraux des médecins, aux devoirs des médecins envers les malades et aux devoirs des médecins en matière de médecine sociale.

2- Le décret du 7 novembre 1989

Ce texte constitue une grande innovation par rapport aux dispositions réglementaires mais aussi législatives qui existaient auparavant. En vérité c'est une réforme des règles d'organisation et de fonctionnement des services médicaux du travail en vue d'accroître l'efficacité des dits services. Ainsi les différents apports de ce texte peuvent être perçus à deux niveaux : d'abord la médecine du travail devient essentiellement préventive. Ce qui veut dire qu'elle exige la présence d'un certain nombre d'éléments notamment :

- la qualification du médecin
- de nouvelles prérogatives du médecin du travail
- l'information
- l'action en milieu de travail
- le contenu minimal de la visite d'embauche périodique.

Ensuite l'activité médicale dans l'entreprise devient une affaire de tous. Ce qui implique la participation des travailleurs à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux. Cependant l'importance de ces sources réglementaires n'empêche pas qu'elles soient complétées par celles de la convention collective interprofessionnelle.

25 Le décret 89-1329 portant organisation et fonctionnement de la médecine du travail au Sénégal, JORS 5334 du 24/2/1990, P. 112-116

26 Le décret 67-147 du 1 février 1967 portant Code de déontologie médicale, JORS du 25/02/1967

B - Les conventions collectives en matière de médecine d'entreprise

Il s'agit ici de la convention collective nationale interprofessionnelle du 27 mai 1982²⁷. Celle-ci est un accord relatif aux conditions de travail conclus entre, d'une part, les représentants d'un ou plusieurs syndicats ou groupements professionnels de travailleurs et, d'autre part, une ou plusieurs organisations syndicales d'employeurs ou tout autre groupement d'employeurs ou un ou plusieurs employeurs pris individuellement (article L 80 du code du travail). La convention collective ainsi définie contient des dispositions relatives à l'hygiène et à la sécurité des travailleurs et à l'hospitalisation du travailleur malade. Ainsi, sur prescription d'un médecin et sous contrôle du médecin de l'entreprise, il bénéficie d'une part d'une caution versée auprès de l'établissement hospitalier pour garantir le paiement des frais d'hospitalisation lorsqu'il n'est pas affilié à une IPM et, d'autre part d'une allocation d'hospitalisation versée dans la limite de sa période d'indemnisation égale à trois fois le taux horaire du salaire de base minimum de la quatrième catégorie, par journée d'hospitalisation, pour l'ensemble des travailleurs.

Chapitre 2: Les organes de contrôle de la médecine d'entreprise au Sénégal

Notre pays dispose de nombreuses instances publiques et privées compétentes en matière de santé et de sécurité et de prévention des risques professionnels. Ces instances sont situées de part et d'autre de l'entreprise. On peut noter les différents Ministères qui interviennent directement dans le domaine de la santé au travail et les institutions existantes au sein de l'entreprise et sur lesquelles s'appuient les différents acteurs en santé au travail.

Section 1 : Les organes externes à l'entreprise

Ce sont les organismes publics qui sont en réalité les principaux pourvoyeurs d'actions visant à orienter la politique de l'entreprise en matière de santé. Il s'agit notamment du Ministère de la Santé et de la Prévention et du Ministère de Travail et de la Sécurité Sociale.

Paragraphe 1 : Le Ministère de la Santé et de la Prévention médicale

Institué par le décret n°2002-79 du 29 janvier 2002²⁸ le MSP a entre autres missions celle d'élaborer la réglementation en matière de santé et de sécurité et de veiller à son application. Pour atteindre ses objectifs, il bénéficie de l'appui d'un certain nombre de services propres et de services rattachés au cabinet du Ministre. Mais en ce qui concerne l'activité médicale dans l'entreprise, le MSP intervient pour sa gestion par le biais de la direction de la santé et celle de la prévention.

A- La direction de la santé

C'est un service propre au MSP. En réalité la direction comprend plusieurs divisions parmi lesquelles la division de la médecine privée, de la médecine du travail et de la médecine traditionnelle. Son rôle principal est de veiller par le biais du service national d'hygiène, à l'hygiène médico-sanitaire et industrielle destinée à protéger la santé des personnes par le contrôle toxique, physico-chimiques et par la pratique standardisée et généralisée des règles de prophylaxie²⁹. L'ensemble de ces actions est désormais coordonné par une direction de la prévention.

B -La direction de la prévention

Elle est aussi un service propre au Ministère de la santé et de la prévention. C'est une direction dont la création est le fruit de la nouvelle orientation que les pouvoirs publics accordent à la politique de santé. En effet, les autorités compétentes, « pour combattre la maladie » en tout lieu et à tout moment, mettent d'emblée l'accent « sur l'éducation sanitaire et sur le développement chez les populations, de réflexe d'hygiène et de modèle de comportement. »

C'est pourquoi l'article 6 du décret confie à cette nouvelle structure une mission essentielle consistant à prévenir les risques sanitaires.

Elle a ainsi pour mission principale :

- la conception, l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique de prévention ;
- l'immunisation et la surveillance épidémiologique ;
- l'information, la sensibilisation et la communication en matière de santé ainsi que le développement du partenariat avec les collectivités locales, les organisations non gouvernementales, les mutuelles et les organismes de prévoyance ;
- enfin le contrôle sanitaire aux frontières ainsi que l'élaboration et le contrôle de l'application de la réglementation en matière d'hygiène.

Paragraphe 2 : Le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale

Faisant partie des structures de l'administration centrale, le MTSS est chargé de toutes les questions intéressant le travail, la main d'œuvre et la sécurité. Par l'intermédiaire de sa direction, il est chargé d'élaborer l'ensemble des projets de textes relatifs à la sécurité au travail et de veiller à l'application de la législation et de la réglementation en la matière, tant à l'égard des employeurs que celui des travailleurs. Il est aidé dans cette mission par le comité technique consultatif national sur les risques intéressant l'hygiène et la sécurité (v. article L 210 du Code du travail). Mais le Ministère s'appuie surtout sur un certain nombre de services du travail et de sécurité sociale qui sont notamment l'inspection du travail et l'inspection médicale.

A L'inspection du travail et de la sécurité sociale

C'est une institution qui contrôle l'application de la législation et de la réglementation du travail. Au niveau territorial cette mission est assurée par les services déconcentrés (Inspection régionale du travail) du Ministère chargé du Travail et la Sécurité Sociale. Ainsi, les inspecteurs

et les contrôleurs placés sous leur autorité sont chargés de veiller à l'application des dispositions du code du travail. Ils sont également chargés de constater les infractions au non-respect de ces dispositions ainsi qu'à certaines infractions relevant de la sécurité sociale et du code pénal (v. article L 170 du Code du travail).

Les divisions régionales de l'inspection du travail ont en charge le contrôle et la coordination des sections d'inspection.

B- L'inspection médicale du travail

Elle est évoquée de façon implicite à l'article L 199 du code du travail. Jusqu'à présent l'IMT n'a pas fait l'objet de création de la part des pouvoirs publics. Néanmoins, nous avons jugé nécessaire de l'évoquer ici en raison du rôle essentiel que l'IMT pourrait jouer dans l'encadrement juridique de la médecine d'entreprise.

Du point de vue de son organisation, l'inspection médicale comporte un médecin inspecteur à l'échelon central et des médecins inspecteurs (permanents ou contractuels) à l'échelon régional.

Elle est dotée de moyens matériels pour effectuer :

- des inspections
- des arbitrages
- des travaux hospitaliers et de laboratoires
- pour assurer la liaison avec les instituts de recherche et l'université.

Par ailleurs l'inspection assure régulièrement :

- le contrôle des services médicaux du travail
- le dépouillement des rapports annuels des médecins du travail
- les enquêtes dans les ateliers et établissements industriels et commerciaux
- la synthèse de documents rassemblés
- assure et organise la nomination des médecins de la main d'œuvre
- l'établissement d'un fichier physico-pathologique des professions

Enfin dans les actions préventives l'inspection médicale est souvent en collaboration avec les comités techniques professionnels de la caisse de sécurité sociale.

Ces comités techniques sont des organes consultatifs de CSS. L'inspection médicale du travail communique alors à ses comités les renseignements qu'elle possède concernant les risques de maladies professionnelles et accidents du travail inhérents aux différentes entreprises. Mais

l'inspection médicale, pour réussir cette mission doit entrer en parfaite collaboration avec l'inspection du travail et les instances de l'entreprise en question.

Section 2 : Les organes internes à l'entreprise

L'activité médicale au sein de l'entreprise est caractérisée par la diversité des acteurs qui y interviennent. Ainsi à côté des instances externes, il existe des organes internes qui participent effectivement à la réalisation des objectifs des services de médecine du travail. Ces organes sont notamment la direction de l'entreprise et les différentes structures qui collaborent à l'animation des activités d'hygiène et de sécurité visant à préserver la santé des travailleurs.

Paragraphe 1 : La direction de l'entreprise

Dans l'entreprise, le pouvoir de direction est exercé par le chef de l'entreprise. Celui-ci peut être l'employeur lui-même ou bien un directeur général qui bénéficie d'une délégation de pouvoir dans les grandes sociétés. En matière de médecine du travail, ce pouvoir de direction se manifeste par l'exercice du pouvoir d'organisation reconnu au chef de l'entreprise. Mais si la loi reconnaît à ce dernier l'initiative des décisions, elle lui oblige aussi à se soumettre aux prescriptions relatives à l'hygiène et à la sécurité.

A - L'exercice du pouvoir d'organisation

L'organisation du travail dans l'entreprise est une prérogative reconnue à l'employeur. Il lui appartient de définir un cadre réglementaire et disciplinaire que les employés seront tenus de suivre dans l'exercice de leur fonction. C'est en ce sens que, lorsque l'entreprise comporte un certain nombre de travailleurs l'employeur devra organiser et coordonner l'activité par un règlement intérieur. Ce règlement aura pour objectif le maintien de la discipline, la salubrité et la sécurité du milieu du travail. Il s'agit donc pour l'employeur de réglementer l'organisation technique du travail et de prendre des mesures d'organisation de la médecine du travail conformément aux dispositions légales. Il doit faire de sorte que les lieux de travail, machines, substances et procédés de travail ne présentent un risque pour la santé et la sécurité des travailleurs (article L 171 du code du travail). Lorsque ces mesures générales d'organisation du travail sont insuffisantes pour garantir la sécurité et la santé des travailleurs, des mesures de

protection individuelles contre les risques professionnels doivent être mis en œuvre (article L172 du Code du travail). Mais les actions de l'employeur ne doivent pas se limiter à l'élaboration d'un cadre réglementaire du travail. Il doit également assurer un contrôle permanent qui sera accompagné d'une information suffisante des travailleurs

B - L'obligation de surveillance, de contrôle et d'information des travailleurs

Cette obligation mise à la charge de l'employeur est prévue aux articles L 175 et suivants du code du travail. Ces articles donnent un certain nombre d'instructions à l'employeur : d'abord il est fait obligation au chef de l'entreprise d'assurer la surveillance des lieux de travail dans les conditions et modalités fixées par l'autorité administrative en vue notamment de vérifier la sécurité des équipements et des installations ainsi que de surveiller les risques pour la santé sur les lieux de travail. Cette surveillance s'étend également sur l'état de santé des travailleurs. Ce qui veut dire que l'employeur doit être en liaison directe avec le médecin du travail qui doit procéder à des examens médicaux préalables à l'embauche et des examens périodiques.

Ensuite cette surveillance doit être accompagnée d'informations claires et complètes des risques professionnels existants sur les lieux de travail. Mais pour que l'information soit efficace, elle doit être gérée de façon collective. C'est pourquoi l'employeur doit présenter annuellement au comité d'hygiène et de sécurité ainsi qu'au service de sécurité de travail et les représentants des travailleurs un rapport sur l'hygiène et la sécurité dans l'entreprise, en particulier sur les dispositions adoptées au cours de la période écoulée. En outre, il doit tenir informer au cours d'année de toute mesure nouvelle prise dans ce domaine.

Enfin un contrôle régulier du respect des normes réglementaires de sécurité et d'hygiène est aussi nécessaire pour rendre efficaces les actions du chef de l'entreprise. De ce fait, ce dernier est tenu de faire procéder périodiquement aux mesures, analyses et évaluations des conditions d'ambiance et, le cas échéant, entreprendre des mesures de protection collectives ou individuelles afin de prévenir les atteintes à la sécurité et à la santé des travailleurs. En outre l'employeur doit faire effectuer des contrôles spéciaux sur les lieux de travail à chaque fois que des machines, des installations nouvelles sont mises en service, ou que de nouveaux procédés sont introduits.

Toutefois, si les actions du chef de l'entreprise se mesurent par rapport à l'exercice de son pouvoir d'organisation du travail, celles-ci, pour atteindre l'objectif visé, doivent être confrontées avec celles du comité d'hygiène et de sécurité et celles du service de sécurité de travail.

Paragraphe 2 : Les autres instances de l'entreprise

Ce sont principalement les comités d'hygiène et de sécurité et les services de sécurité de travail. Leur raison d'être s'explique par la vocation sociale que prône désormais l'entreprise. En effet, « en matière de sécurité et de santé comme dans les autres questions, touchant la vie de l'entreprise, les partenaires sociaux ont à jouer un rôle de participation équilibré dans le cadre d'un dialogue social constructif »³⁰. C'est la raison pour laquelle il est intéressant d'évoquer le rôle que joue les comités d'hygiène et de sécurité et les services de sécurité de travail en tant que partenaires sociaux potentiels de l'entreprise.

A- Le comité d'hygiène et de sécurité

C'est en 1947 que les CHS furent créés en France en succédant aux premiers comités de sécurité créés en 1941. Ces institutions ainsi mises en œuvre sont des organes de consultation et de contrôle des conditions de santé et de sécurité dans l'entreprise.

Au Sénégal les comités d'hygiène et de sécurité sont prévus à l'article L 185 du code du travail et par son décret d'application n°94-244 du 7 mars 1994. Ce texte précise dans ses dispositions générales le champ d'application des CHS. Son article premier prévoit qu' « un comité d'hygiène et de sécurité est constitué obligatoirement dans les établissements mentionnés à l'article 2 du code du travail occupant au moins 50 salariés. L'effectif est calculé suivant les modalités définies à l'article 3 du décret 67-1360 du 9 décembre 1967. » L'article 2 ajoute dans cette précision que les « établissements autres que ceux où l'institution d'un CHST est obligatoire, l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort peut prescrire la création et l'organisation d'un CHST, notamment en raison de la nature de ses travaux, de l'agencement et de l'équipement des locaux de travail... » .

De même l'article 6 précise que « le CHST est installé par l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale du ressort ou son représentant ».

Par ailleurs du point de vue sa composition et de son fonctionnement (v. annexe n° 2), le comité se distingue par la diversité de ses membres. Il regroupe en effet, les principaux acteurs de l'entreprise. Un tel fait présume sa gestion rationnelle et démocratique des problèmes liés à la santé au travail. Mais pour que le comité joue pleinement son rôle, il doit se donner une certaine mission dont les objectifs sont définis par l'article 5 de ce décret. Ce texte considère que le comité a pour mission :

- de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par un établissement extérieur y compris les travailleurs temporaires ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail ;
- de procéder ou de faire procéder à une enquête à l'occasion de chaque accident du travail ou chaque maladie professionnelle grave ayant entraîné la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou qui aura révélé l'existence d'un danger grave à l'occasion d'une série d'accidents répétés ou ayant atteint plusieurs travailleurs ;
- de s'assurer de l'application des prescriptions législatives et réglementaires et des consignes concernant l'hygiène et la sécurité ainsi que du bon entretien des dispositions de protection, notamment celles relatives à la boîte de secours prévue à l'article 163 du code du travail ;
- d'organiser avec des services compétentes et les organismes agréés, la formation des équipes chargées des services d'incendies et de sauvetage et de veiller à l'amélioration des consignes de ces services ;
- de développer le réflexe de sécurité au niveau des travailleurs et de recueillir de leur part toutes suggestions contribuant à l'amélioration de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail.

Cette mission ainsi définie traduit le droit de regard que le CHST a sur le service médical et, qu'il partage aisément avec le service de sécurité de travail.

B- Le service de sécurité de travail

Le service de sécurité de travail est aussi une vieille construction législative. Les pouvoirs publics préoccupés par la sécurité au travail, l'avait déjà annoncé à l'article 163 D de la loi n°61-34 du 13 juin 1961 portant code du travail au Sénégal. Actuellement cette institution est contenue dans l'article L 185. Dans cet article, il est fait obligation à l'employeur d'organiser un service de

sécurité de travail. Ce service a pour mission principale d'assister et de conseiller l'employeur et, le cas échéant, les travailleurs ou leurs représentants dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'hygiène et de sécurité au travail.

Suivant ses modalités d'organisation, le service de sécurité de travail peut être propre à une seule entreprise ou commun à plusieurs ou encore être assuré par un organisme extérieur. En fin dans ces deux derniers aliéas l'article L 185 précise que « les délégués des travailleurs à la sécurité et un comité paritaire d'hygiène et de sécurité coopèrent à l'élaboration de ce programme ». Et il ajoute : « l'organisation, les missions, le fonctionnement et les moyens d'action des services de sécurité de travail, ainsi que les modalités de désignation et d'interventions des délégués à la sécurité et des comités paritaires d'hygiène et de sécurité sont fixés par décret ».

En définitive nous constatons que les instances qui interviennent dans le domaine de la médecine d'entreprise au Sénégal sont aussi variées que les sources réglementaires de ce secteur d'activité. Mais pour une analyse assez poussée de ce thème qui est soumis à notre réflexion, il serait utile de voir maintenant le processus de contrôle juridique de la médecine d'entreprise.

TITRE DEUXIEME :

**La mise en œuvre du contrôle juridique
de la médecine d'entreprise au Sénégal**

Il s'agit de voir ici comment le législateur entend faire respecter la réglementation relative à la médecine du travail pour donner un sens à sa politique législative en matière de santé et de sécurité au travail. De ce fait, il appartiendra pour nous de voir en premier lieu le domaine du contrôle juridique et en second lieu le déclenchement de cette procédure de contrôle.

Chapitre 1 : Le domaine du contrôle juridique

La détermination du cadre d'aménagement juridique se justifie largement ; car il est plus que nécessaire pour un juriste d'entreprise de savoir les priorités législatives dans la réglementation de la médecine du travail. C'est pourquoi nous allons examiner dans ce chapitre les conditions de création et d'exercice de la médecine d'entreprise et les différentes formes de service médical qui sont recommandées à l'employeur.

Section 1 : La création et l'exercice de la médecine d'entreprise

Paragraphe 1 : La création d'une structure médicale

La création d'une structure médicale appartenant à une ou plusieurs entreprises est réglementée par le décret n° 89-1329 (précité) fixant l'organisation et le fonctionnement des services de médecine du travail. Cette création peut résulter d'une déclaration ou d'une d'un agrément suivant la forme du service.

A - La déclaration d'un service médical inter entreprise

Aux termes de l'article 163-E de la loi n°61-34 du 13 juin 1961 portant code du travail du Sénégal, le service médical inter entreprise est institué par arrêté du ministre chargé du travail sur déclaration des fondateurs.

Ce service médical inter entreprise est un organisme à but non lucratif doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière. Cette déclaration suivant les dispositions de l'article 5 du décret-89-1329, doit fournir les renseignements suivants :

- nombre des adhérents
- nombre et répartition du personnel dans chaque entreprise
- emplois assujettis à une surveillance médicale spéciale

- locaux médicaux
- équipement du service de médecine du travail
- personnel du service de médecine du travail :
- administratif

- médical et paramédical : nombre de qualification, temps de présence.

Cette déclaration doit en plus être accompagnée du statut et du règlement intérieur dont les modèles sont fixés par arrêté du ministre du travail.

Toutefois, elle ne concerne pas les services de médecine du travail d'entreprise qui eux font l'objet d'un agrément

B- L'agrément d'un service médical d'entreprise

La création d'un service médical d'entreprise ou d'établissement est soumise à l'agrément préalable du ministère chargé du travail. En tout cas ce que semble dire l'article 4 du décret-89-1329 du 7 novembre 1989 lorsqu'il dispose que << le fonctionnement d'un service de médecine du travail d'entreprise fait l'objet d'un agrément dont les conditions de délivrance sont déterminées par l'arrêté interministériel du ministre chargé de la santé publique et du ministre de la fonction publique>>. Comme nous venons de l'apprendre ce texte est mué en ce qui concerne la question relative au renouvellement de l'agrément et son éventuel retrait en cas de faute imputable à l'employeur. C'est pourquoi nous avons jugé utile de faire appel au droit français, source d'inspiration par excellence du législateur sénégalais, pour souligner ce point. C'est ainsi que dans le code du travail français, l'article 241 -7-9 précise que la << demande d'agrément doit être renouvelé tous les cinq ans (5 ans) . Cet article ajoute que l'agrément peut faire l'objet d'un retrait par le directeur régional du travail en cas d'infractions aux dispositions réglementaires. Toutefois cette mesure ne peut être prise que lorsque l'employeur n'aura pas accompli les diligences nécessaires dans le délai qui lui aura été fixé après mise en demeure du directeur régional du travail, ce délai ne peut dépasser six mois (c.trav. , art R 241-9)³¹

Par ailleurs, si la maxime à retenir consiste à dire que la création d'un service de médecine du travail doit suivre une certaine procédure de déclaration et d'agrément, il reste à savoir aussi que l'exercice de l'activité médicale au sein de l'entreprise est strictement encadré par le législateur.

Paragraphe 2 : l'exercice de l'activité médicale

Cet exercice est relatif à la place du médecin dans l'entreprise, mais aussi à la formation requise pour être médecin du travail.

A- La place du médecin au sein de l'entreprise

La place du médecin au sein de l'entreprise renvoie à son statut juridique et la manière dont il gère son indépendance tout en se conformant au principe de la confidentialité.

1- Le statut juridique

Le titre IV du décret n°89-1329 relatif aux personnels des services médicaux est très laconique sur le statut du médecin du travail. Ici le texte ne permet pas d'entrevoir un profil assez net de sa carrière professionnelle. Néanmoins sur le choix du médecin d'entreprise, l'article 13 précise que tout médecin pratiquant la médecine d'entreprise devra être titulaire d'un diplôme d'études spéciales de médecin du travail à compter d'une date qui sera fixée par arrêté du ministre chargé du travail. Pendant la période transitoire, le médecin généraliste exerçant la médecine d'entreprise devra recueillir l'agrément du ministre chargé du travail après avis du ministre chargé de la santé. Après avoir respecté ces conditions, le médecin s'engage auprès de son employeur sur la base d'un contrat de travail. Celui-ci s'entend comme « une convention par laquelle une personne, le salarié, met son activité professionnelle à la disposition d'une autre personne, l'employeur ou patron, qui lui verse en contrepartie un salaire et a autorité sur elle » (Lexique des termes juridiques, 8^e édition).

Il ressort de cette définition que le médecin est bien un salarié qui exerce son activité (intellectuelle et physique) de façon individuelle et non collective.

1 L'indépendance et le secret professionnel

Étant lié par un contrat de travail, le médecin d'entreprise est soumis à la subordination de son employeur. En réalité, le médecin relève directement du chef de l'entreprise car ce dernier est responsable de l'application de la loi et de la réglementation en matière de sécurité et de la santé du travailleur.

Cependant, il s'agit d'une subordination édulcorée, dans la mesure où elle ne doit pas porter atteinte à son indépendance sur le plan médical et technique. Comme l'a bien précisé la loi

française du 12 Décembre 1973 sur la sécurité sociale : « les médecins du travail font usage de leurs connaissances professionnelles sans être liés par aucune directive ». Ce qui veut dire que le médecin doit délivrer à son patron des informations concernant l'état de santé des travailleurs que dans le cadre des situations prévues par la loi. C'est en ce sens que le médecin du travail reste toujours lié au secret médical. Il doit respecter les règles déontologiques en matière de confidentialité car le « respect de la confidentialité protège le travailleur atteint d'une pathologie comme le VIH/SIDA »³²

B- La formation du médecin du travail

Les médecins du travail sont des personnes qui doivent suivre une certaine formation en vue d'obtenir un diplôme qui leur confère les qualités requises pour mener correctement leur activité. Ils doivent alors être titulaire d'un diplôme de doctorat d'état en médecine ou bien d'un diplôme d'université ou encore être médecin d'une école locale de médecine (Dakar, Tananarive, Pondichéry).

Il s'agira donc "des personnes habilitées à exercer la profession de médecin et qui possèdent des connaissances professionnelles nécessaires pour s'acquitter des tâches qui leur sont confiées » (Loi française de 1973 précitée).

Au Sénégal l'insuffisance du nombre de médecins qualifiés a justifié pendant longtemps l'habilitation par les pouvoirs publics des médecins généralistes et des médecins spécialisés dans d'autres disciplines. Mais depuis 1984, les autorités compétentes ont entendu faire de la formation des médecins d'entreprise une priorité dans les choix politiques en matière de santé au travail. C'est pourquoi le décret 84-855 du 31 juillet 1984 a institué pour la première fois le certificat d'études spécial (CES) de médecine du travail. Suivant ainsi le rapport de présentation dudit décret « la création d'un C.E.S de médecine du travail entre dans le cadre de la formation sur place des médecins spécialistes et répond au besoin de compléter les spécialités existantes ».

Ce rapport ajoute que « l'enseignement du certificat s'adapte au besoin très spécifique du monde du travail, notamment dans le domaine de la prévention, de la sécurité et de l'amélioration des conditions de travail... » (Cf. annexe 3).

Mais il faut noter que le contrôle juridique ne se limite pas aussi à la formation et au statut du médecin d'entreprise, il s'étend sur la forme du service mis en place.

Section 2 : La forme du service médical mis en place

Le service de médecine du travail est expressément prévu à l'article L 186 du code du travail qui dispose que « les employeurs sont tenus d'organiser un service de médecine du travail dans l'entreprise à l'intention de tous les travailleurs ». Ces dispositions ont été reprises de façon plus explicite à l'article 2 du décret n°90-888 du 9 août 1990 modifiant et remplaçant les articles 2 et 14 du décret n°89-1329. Il est mentionné dans cet article que « l'organisation, le fonctionnement et le financement des services de médecine du travail incombent à l'employeur ». Mais s'agissant son organisation, le service médical peut prendre plusieurs formes qui correspondent à un certain mode de fonctionnement.

Paragraphe 1 : Les formes d'organisation du service médical

Les formes d'organisation de la médecine du travail sont précisées à l'alinéa 2 de l'article 2 du décret-90-888 précité. Il peut en effet se constituer :

- soit sous la forme d'un service de médecine du travail d'établissement
- soit sous la forme d'un service de médecine du travail inter -entreprise

A- Le service médical d'établissement

Il demeure l'une des modalités d'organisation du service de médecine du travail au Sénégal. L'article 2 établit ce modèle en fonction du nombre de travailleurs qui œuvrent dans l'entreprise. L'établissement qui dispose ainsi 400 travailleurs ou plus doit nécessairement avoir un service de médecine de travail d'entreprise.

À ce niveau il y a une différence nette par rapport à la législation française de la médecine du travail. Dans ce pays, la forme que doit prendre l'organisation du service de médecine du travail est déterminée par le temps nécessaire que doit consacrer le médecin du travail à ses missions (article R- 241-2 du code du travail français). Ce temps est de :

- 169 heures (au maximum) : service médical d'entreprise
- entre 20 heures et moins de 16 heures : service d'entreprise ou service inter -entreprise
- moins de 20 heures par mois : service inter -entreprise

Toutefois le décret-90-888 du 9 août 1990 en rappelant les formes d'organisation qui peuvent se présenter n'est pas allé au bout de ses explications en ce qui concerne le choix qui peut se présenter à l'entreprise. En effet, lorsque l'entreprise a le choix entre le service d'établissement et le service inter entreprise, à qui incombe ce choix ?

Un éventuel choix de l'employeur peut-il faire l'objet d'une opposition de la part du comité d'entreprise, ou le cas échéant des délégués du personnel ? En plus en cas de réduction du nombre des salariés peut-on procéder à une modification de la forme du service ? Voilà autant de questions qui méritent d'être traitées de façon explicite par le pouvoir réglementaire de la médecine du travail.

B - Le service médical inter- entreprise

Le service inter- entreprise est l'un des choix offerts à l'employeur en fonction du nombre de ses salariés. Le décret 90-888 précise que cette forme de médecine du travail doit être choisie dans les établissements dont l'effectif est moins de 100 travailleurs .Mais à ce niveau l'article 2 dudit décret apporte des éclaircissements : en effet, les entreprises de bâtiments et de travaux publics à activités saisonnières ou occasionnelles qui devraient adhérer à un service de médecin du travail inter- entreprise selon le décret 89-1329 peuvent désormais faire un choix entre les deux systèmes (service médical autonome ou service médical inter- entreprise) après avis des délégués du personnel .

Les établissements ainsi visés sont ceux dont l'effectif est compris entre 100 et 400 travailleurs.

Par ailleurs l'article 33 du décret 89-1329 précise <<lorsque l'organisation des services médicaux du travail telle qu'elle est définie par le présent décret n'est pas possible pour des raisons géographiques ou autres l'entreprise doit, sauf cas de force majeure, et sous réserve de l'accord du ministère chargé du travail, passer un accord avec le service local de la santé publique qui sera chargé d'exercer les fonctions définies par le présent décret >>. Toutefois les pouvoirs publics ne se limitent pas seulement à déterminer les modalités d'organisation de la médecine du travail, ils s'intéressent au fonctionnement des services médicaux.

Paragraphe 2 : Le fonctionnement des services médicaux

Il s'agit ici de souligner les moyens de fonctionnement mis à la disposition des services médicaux du travail tout en évoquant le rôle d'appui que jouent les organismes de la sécurité sociale dans l'organisation et le fonctionnement du service médical du travail.

A- Les moyens de fonctionnement des services médicaux du travail

Ces moyens de fonctionnement s'analysent en termes de moyens administratifs, humains et matériels.

1 Les moyens administratifs

Dans le titre II des services de médecine du travail d'entreprise, l'article 3 du décret 89-1329 prévoit que <<les délégués de personnel sont saisis des questions relatives à l'organisation et au fonctionnement du service de médecine du travail>> Il ajoute en son alinéa 2 qu'<< ils présentent leurs observations sur le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion du service de médecine de santé du travail et sur les rapports d'activité du ou des médecins du travail.>> Mais le décret dans son ensemble ne présente pas de façon explicite l'organisation et le fonctionnement du service médical d'établissement. Par contre en ce qui concerne l'agencement du service de médecine de travail inter-entreprise, le texte est très clair là-dessus : l'organisation et la gestion des SMIE sont placées sous le contrôle d'un conseil de gestion (article 7-1) qui comprend neuf membres au moins, vingt-sept membres au plus. Il est composé pour deux tiers de représentants des employeurs et, pour un tiers de représentants des salariés des entreprises membres du SMIT. Leur mandat est d'une durée de trois ans renouvelable.

Il est constitué à la diligence du directeur du SMT.

Les représentants des salariés sont élus au scrutin secret par l'assemblée générale de tous les salariés des entreprises adhérentes en tenant compte du nombre de siège qui leur est attribués. Les difficultés auxquelles peuvent donner lieu l'application de l'article 8 sera soumise à l'arbitrage de l'inspecteur du travail du ressort.

Le conseil de gestion élu en son sein un bureau composé : d'un président, d'un vice-président et d'un secrétaire dont le mandat est fixé à un an.

Le C.G. délibère sur toute question relative à l'organisation et au fonctionnement du service de médecine du travail, notamment en ce qui concerne :

- la répartition des frais d'organisation et de fonctionnement du dit service entre les entreprises adhérentes
- les créations et suppressions d'emploi de médecin du travail

Le C.G. est en outre informé de :

- des observations formulées et des mises en demeure notifiées par les services de l'inspection du travail, des observations d'ordre technique faites par le médecin -inspecteur du travail et des mesures prises en conséquence ;
- des suites apportées à ses recommandations.

Le C.G. se prononce enfin sur le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du SMIE et sur rapport d'activité de chaque médecin du travail (article 7).

Le secrétariat lors des réunions du C.G. est assuré par le directeur du SMIE. Ce dernier établit les rapports relatifs à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion du service. Ces rapports sont présentés au C.G. au plus tard à la fin du quatrième mois suivant l'année pour laquelle ils ont été établis et il adresse un exemplaire des rapports accompagnés des observations formulées par le C.G. à l'inspecteur régional du travail et de la sécurité social dans un délai d'un mois à compter de sa présentation devant l'organisme concerné (art 11 cf. annexe 1).

2 – Les moyens humains

Il s'agit ici du personnel médical de l'entreprise constitué principalement de médecins (v. statut du médecin) et d'infirmiers. Concernant ces derniers, il faut préciser que ce sont des personnes que la loi autorise à exercer une activité paramédicale. Ce sont notamment :

- les infirmiers d'Etat
- les infirmiers autorisés à exercer (autorisation du Ministère de la santé)
- et les infirmiers titulaires d'un brevet délivré par une école d'infirmiers.

Ce personnel est en principe fonction du nombre de travailleur. Pour les médecins il faut :

- 1 médecin pour 400 à 750 salariés ;
- 2 médecins pour 1500 salariés ;
- 3 médecins pour 2500 salariés ;

- au delà de 2500 salariés un médecin sera recruté par tranche de 5000 salariés (article 14 décret 90-888)

Entre les limites fixées un ou plusieurs médecins vacataires supplémentaires seront recrutés, dont le temps de présence sera calculé conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 14 (v. annexe 1 D. 90-888).

Mais en ce qui concerne les infirmiers, il faut un(e) infirmier(e) pour 100 à 500 travailleurs et un(e) infirmier(e) de plus pour chaque tranche supplémentaire de 500 travailleurs dans tous les établissements assujettis, sauf ceux à caractère industriel (art. 15-1 du D. 89-1329). Pour les établissements industriels, il faut au moins un infirmier(e) pour 100 à 300 travailleurs, et au-dessus un infirmier(e) supplémentaire par tranche de 300 salariés (art. 15-2).

Enfin dans les établissements de moins de 100 travailleurs un infirmier est recruté à la demande du médecin.

En cas d'opposition de la part de l'employeur, le recrutement peut avoir lieu sur décision du ministère du travail.

Signalons au passage la formation de secouriste qui entre dans le cadre des devoirs assignés au médecin d'entreprise. Ce dernier avec l'aide du personnel paramédical (infirmiers et secrétaires médicaux) a une mission bien définie.

En réalité les tâches assignées au médecin du travail sont précisées par le titre V du décret 89-1329. De façon générale, le rôle du médecin dans l'entreprise est exclusivement préventif et consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions de l'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs (article R-241-41 code du travail français). Cette réalité est confirmée d'ailleurs par le rapport de présentation dudit décret. De ce fait le médecin du travail n'est ni le médecin de la mort encore moins celui du mal ; mais l'agent de la santé qui est à l'avant-garde des risques professionnels.

C'est pourquoi il est à la fois un formateur et un conseiller du chef de l'entreprise, de son représentant, des salariés, des représentants du personnel et le cas échéant des services sociaux. Le médecin participe également aux études et aux enquêtes épidémiologiques tout en exerçant

son droit de regard sur les différents projets entrepris par le chef de l'entreprise (art. 19). En plus le médecin du travail doit procéder à des examens médicaux pour avoir une idée sur l'état de santé des travailleurs afin de leur adapter aux postes, aux techniques et aux rythmes de travail conformément à leur physiologie.

Enfin lorsque le mal tant redouté arrive, il assure tout naturellement les soins d'urgence à tout requérant légal. Mais pour assurer cette mission si noble, le médecin doit consacrer au moins un tiers de son temps dans le milieu de travail afin de pouvoir mieux étudier les conditions de travail, de détecter tous les facteurs de risques (art. 22).

3- Les moyens matériels

Les moyens matériels devant servir le fonctionnement normal des services médicaux du travail n'ont pas encore fait l'objet d'une réglementation. En effet, depuis l'abrogation de l'arrêté général n° 398 IGTL AOF du 19 janvier 1955 relatif aux moyens de ces services par le décret 89-1329 nous nous trouvons dans un vide juridique qui doit être comblé.³³ C'est ainsi que les arrêtés du ministre chargé du travail qui doivent respectivement fixer les modèles du statut et du règlement intérieur et déterminer les caractéristiques auxquelles doivent répondre les locaux médicaux et leur équipement, de même que les conditions dans lesquelles sont installées et approvisionnées en médicaments et objet de pansement, les salles de soins et boîtes de secours ne sont pas encore adoptés³⁴. Néanmoins il faut saluer la pertinence du décret 89-1329 en ce qui concerne sa partie relative aux documents médicaux. En effet, la constitution de dossier médical au moment de la visite d'embauche, d'une fiche d'aptitude à la suite de chaque examen médical et une fiche médicale lorsque le salarié quitte l'entreprise, est un moyen important de suivi et de contrôle du service médical en général et de l'état de santé des travailleurs en particulier.

B- Le rôle des organismes de la sécurité social

1-La caisse de sécurité sociale

Instituée par la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant code de sécurité sociale, la CSS était jusqu'en 1991 un établissement public. Mais à partir de cette date la loi n°91-33 du 26 juin 1991 modifiant l'article 2-1 de cette loi de 1973 a fait de cet organisme une institution de prévoyance sociale (v. loi 75-50 du 03 avril 1975 relatif aux IPS)³⁵.

Elle est en réalité un groupement doté de la personnalité morale et chargé de servir aux travailleurs et à leur famille des avantages destinés à compenser les risques sociaux de toute nature. Le législateur sénégalais a eu ici la sagesse qui lui permet d'intervenir en aval dans la gestion des risques professionnels. En effet, la médecine du travail ne pourrait avoir une finalité et retrouver son effectivité si le travailleur n'est pas à mesure de couvrir les risques qui le hantent. C'est pourquoi, la CSS qui est sous la tutelle du ministère chargé du travail mène, en plus de sa fonction de réparation, des actions de prévention et d'information sur les risques professionnels.

Cependant, malgré les importantes prérogatives que lui confère le code de sécurité sociale, la CSS n'alloue malheureusement pas suffisamment de moyens au fonds de prévention des risques pour lui permettre de jouer pleinement son rôle dans la promotion de la médecine du travail.

2-Les institutions de prévoyance maladies d'entreprise ou inter-entreprise

Les IPM sont organisées par la loi du 3 avril 1975 mais aussi par le décret d'application n°75-895 et les arrêtés du 31 juillet 1976 notamment celui fixant la liste des fournitures et services qui ne donne pas lieu à une prise en charge par les IPM.

Ces textes font des IPM une nécessité absolue dans toute entreprise ayant d'au moins 100 travailleurs. Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 100 travailleurs sont tenues, soit de regrouper leur effectif pour atteindre au moins ce chiffre au sein d'une IPM inter-entreprise, soit d'adhérer à une IPM déjà autorisée. L'IPM d'entreprise ou inter-entreprise est créée soit en fonction du secteur géographique soit en fonction de la branche d'activité. Toutefois une entreprise peut créer sa propre IPM (art. 7 du D. 75-895 v. annexe 3).

Au Sénégal, la création des IPM reflète la volonté des décideurs de vouloir séparer les prestations médico-pharmaceutiques curatives de la médecine d'entreprise. C'est en ce sens que les IPM ont pour objet essentiel la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et hospitalier par les membres bénéficiaires suivant des pourcentages fixés par le règlement intérieur. Toutefois il y a une liste des rubriques des prestations prises en charge qui est fixée par l'arrêté n°9176 du 31-07-1976.

3- L'institution de prévoyance et retraite

Aussi, c'est la loi de 1975 relative aux IPS qui régit l'IPRES. Celle-ci est complétée par le décret 75-455 du 24-04 1975 qui rend obligatoire pour tous travailleurs et employeurs l'affiliation à un régime de retraite.

L'IPRES a pour mission de prendre en charge l'invalidité, la vieillesse entre autres. Mais en tant qu'institution de sécurité sociale, l'IPRES devrait jouer un rôle déterminant dans l'organisation et le fonctionnement des structures de la médecine du travail.

En effet, elle doit orienter sa politique dans la gestion de la préretraite et la surveillance médicale des retraités. Comme l'estiment certains <<une action dans ce domaine pourrait constituer un début de réponse aux problèmes particuliers de l'allongement de la retraite et en général des retraités >>³⁶

D'après ce qui précède on se rend compte que le domaine du contrôle juridique est non moins important en matière de la réglementation de la médecine d'entreprise, il reste à savoir maintenant comment déclencher la procédure de contrôle.

Chapitre 2: Le déclenchement de la procédure du contrôle juridique

Il s'agit dans cette partie de voir d'une part, comment les pouvoirs publics entendent contrôler et faire respecter la réglementation relative à la médecine d'entreprise et, d'autre part quelles sont les sanctions qui peuvent découler du non respect des normes qui obligent à la fois l'employeur et le médecin dans le cadre du fonctionnement normal du service médical du travail. Mais pour arriver à bout il faudra connaître le rôle que jouent les personnes habilitées par la loi pour engager cette procédure de contrôle avant d'examiner les sanctions qui peuvent être prononcées.

Section 1 : Les personnes habilitées

Ce sont en réalité les << auxiliaires >> de la loi chargés de contrôler et de faire appliquer la réglementation de la médecine du travail. Il s'agit notamment de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale et du médecin inspecteur.

Paragraphe 1 : L'inspecteur du travail et de la sécurité sociale

Au Sénégal, l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale est un agent de l'Etat chargé de contrôler l'application de la législation et de la réglementation du travail en général et de la médecine du travail en particulier son statut ainsi que celui des contrôleurs sont fixés par décret (art. L 189 Code du travail). Dans l'exercice de leur mission, les I.T.S.S ont souvent l'initiative de leur action dont l'efficacité dépend en grande partie de la présence d'un expert médical.

A - L'initiative du Contrôle de l' I.T.S.S.

Il appartient aux inspecteurs du travail et de la sécurité sociale, conformément à la loi, d'engager une procédure de contrôle du fonctionnement régulier de la médecine du travail. Ainsi, ils ont le pouvoir de pénétrer librement, à toute heure du jour, dans les établissements assujettis au contrôle de l'inspection ou ils peuvent avoir un motif raisonnable de supposer que sont occupées les personnes jouissant de la protection légale et de les inspecter.

En plus ils peuvent pénétrer la nuit, dans les locaux où il est constant qu'il est effectué un travail collectif. Pour cela les chefs d'entreprises ou d'établissements sont tenus de prendre toutes les dispositions pour que le libre accès aux établissements soit assuré à l'inspecteur, en tout état de cause et sur le champ, même si la visite est inopinée et même en cas d'absence du chef d'établissement (art. L 167 Code du travail).

Lorsque l'inspecteur est une fois dans l'entreprise, on lui permet de procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes, jugés nécessaires pour s'assurer que les dispositions applicables sont effectivement observées et notamment :

- interroger, avec ou sans témoins, l'employeur ou le personnel de l'entreprise, contrôler leur identité, demander des renseignements à toutes personnes dont le témoignage peut sembler nécessaire.

- requérir la production de tout registre ou de document dont la tenue est prescrite par la loi et par le texte pris pour son application. Ces registres ou documents devront être exhibés immédiatement, même en cas d'absence du chef de l'établissement.
- prélever et importer aux fins d'analyse, en présence du chef d'entreprise ou du chef d'établissement ou de son suppléant, et contre reçu, des échantillons des matières et substances utilisées ou manipulées.

Tous ces procédés permettent en réalité d'assurer l'efficacité du contrôle. Cependant, dans le fonctionnement des services de contrôle, l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale n'est pas seul. Il peut être assisté par des contrôleurs. Ceux-ci peuvent d'ailleurs bénéficier d'une délégation de son pouvoir à titre exceptionnel.

B - La nécessité de recourir à l'expert médical

L'expertise occupe une place de choix en matière de l'activité médicale. En médecine du travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le malade et son médecin peuvent être confrontés à deux types d'expertise médicales : celle de la sécurité sociale et celle du droit commun (expertise judiciaire) s'il s'agit d'un accident avec tiers responsable. Mais ces deux expertises qui entrent tous sur le terrain conflictuel, car ayant pour objet le règlement de contestations d'ordre médical sur l'état de la victime ne nous intéressent pas ici. Ce qui nous préoccupe à présent c'est l'expertise que doit mener le médecin spécialiste pour permettre l'inspecteur du travail de bien mener ses enquêtes. En réalité la présence d'un médecin expert à côté de l'inspecteur ou du contrôleur du travail est devenu un besoin permanent dans le cadre du contrôle de l'application de la législation et de la réglementation de la médecine du travail.

Aujourd'hui il est établi que l'I.T.S.S. appréhende difficilement les questions techniques liées à la santé du travailleur. Par conséquent il ne pourrait exercer de façon efficace son travail sans la collaboration des médecins et des techniciens de santé ; c'est pourquoi d'ailleurs le code du travail même s'il n'est pas allé jusqu'au bout de la logique a pris conscience de la nécessité de mettre en place une inspection médicale. Ce même code dispose ainsi à son article L197 précité que les inspecteurs du travail ont le pouvoir de requérir, si besoin est, les avis et les consultations de médecins et techniciens, notamment, en ce qui concerne les prescriptions d'hygiène et de

sécurité. Mais les médecins et les techniciens sont tenus au secret professionnel dans les mêmes conditions et sous les mêmes sanctions que l'inspecteur du travail.

De même en plus de l'expert médical, l'inspecteur du travail peut se faire accompagner dans ses visites d'interprètes officiels assermentés et des délégués du personnel de l'entreprise visitée.

Mais à côté de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale il y a une autre personne qui pourrait intervenir dans la procédure de contrôle juridique de la médecine d'entreprise. Il s'agit plus particulièrement du médecin inspecteur.

Paragraphe 2 : Le médecin inspecteur

Le médecin inspecteur n'est pas clairement défini par le législateur sénégalais ; l'article L 199 du Code du travail dispose toutefois que « des médecins inspecteurs du travail et de la sécurité sociale peuvent être nommés dans les services de l'inspection du travail et de la sécurité sociale... ». Ainsi, malgré l'inexistence de l'inspection médicale on peut évoquer ici le rôle du médecin inspecteur dans l'organisation et le fonctionnement de la médecine du travail tout en soulignant les différentes obligations auxquelles il est soumis.

A- Le rôle du médecin inspecteur

Dans la mise en œuvre de la procédure de contrôle de la législation et de la réglementation de la médecine d'entreprise, le médecin inspecteur en collaboration avec l'inspecteur du travail assure :

- le contrôle et la surveillance dans le domaine médical de la législation relative à la protection sanitaire des travailleurs ;
- le contrôle et la surveillance de la législation et de sa réalisation dans le domaine de l'adaptation biologique, physique, physiologique de la main d'œuvre au travail qu'elle exécute.

Il joue le rôle de conseiller et d'informateur dans le domaine de la physiologie, de la pathologie et l'hygiène du travail au profit des services médicaux du travail, des employeurs et des services ministériels.

Le médecin inspecteur mène surtout une enquête permanente et rassemble toutes les études scientifiques sur les maladies professionnelles. C'est ainsi qu'il peut diligenter des enquêtes de nature diverses :

- enquête systématique
- enquête sur plainte (syndicat, ouvrier, employeur)
- enquête épidémiologique
- enquête sur les causes d'accidents et de maladies professionnelles
- et des enquêtes de prophylaxie (surveillance du milieu de travail, voir les déficiences, les mesures de sécurité, ordonner des mesures).

En outre le médecin inspecteur peut interdire certains travaux, certaines machines, certains modes de production sous peine de sanctions. Cependant le médecin inspecteur est soumis à des obligations qui trouvent leur fondement dans la déontologie médicale des professionnels de santé.

B- Les obligations du médecin inspecteur

Les médecins inspecteurs n'ont pas que des droits à faire valoir, notamment celui d'entrée dans les établissements (industriels ; commerciaux) de leur ressort géographique, ils ont aussi des devoirs à l'égard des salariés, de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale et même de l'employeur. Ainsi conformément aux dispositions du code de la déontologie médicale (art. 7) et celles de la loi et du règlement, les médecins inspecteurs sont tenus au secret professionnel et au secret de fabrique. Ce qui veut dire qu'ils ne doivent livrer des informations que lorsque cela est nécessaire et dans le cadre prévu par la loi. Par ailleurs le médecin inspecteur ne doit pas être une force concurrente voire un obstacle vis-à-vis de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale. Entre ces deux agents, il doit y avoir un rapport de complémentarité. C'est pourquoi le code du travail précise que les médecins inspecteurs du travail ont toutes les prérogatives des inspecteurs du travail sauf celles relatives aux procès verbaux et mises en demeure. Néanmoins ils peuvent demander à l'inspecteur du travail (quand elle le juge nécessaire) la mise en demeure des sanctions.

Nous constatons que le rôle de l'inspecteur du travail et de l'inspecteur médical est essentiel dans la conduite de la procédure de contrôle de l'application de la législation de la médecine du travail. Lorsque ces auxiliaires de la loi constatent au cours de leur mission des infractions à la loi et aux règlements, ils seront fondés d'engager des poursuites en vue de faire sanctionner les coupables.

Section 2 : Les sanctions résultant du non-respect des normes

Ce sont des sanctions qui résultent de la violation des normes relatives à l'organisation et au fonctionnement de la médecine du travail.

Le non-respect de ces dispositions peut-être par le fait de l'employeur ou bien des professionnels de santé en milieu de travail.

Paragraphe 1 : Les sanctions dirigées à l'encontre des médecins

Il s'agit d'une part des sanctions disciplinaires prononcées pour violation des règles déontologiques et, d'autre part celles résultantes de l'engagement de la responsabilité civile ou pénale du médecin.

A- La prononcée d'une sanction disciplinaire

Elle est la conséquence de la violation des dispositions de la loi n°66-069 du 4 juillet 1966 relative à l'exercice de la médecine et à l'ordre des médecins. L'article 42 de ladite loi prévoit ainsi que tout médecin relevant de la section B de l'ordre des médecins peut être déféré au conseil national de l'ordre siégeant en formation disciplinaire :

- s'il a commis un acte contraire aux règles de la déontologie professionnelle ou à la présente loi ;
- s'il a été condamné par une juridiction pénale pour un crime ou un délit autre qu'une infraction politique ;
- s'il a commis un acte contraire à l'honneur ou la probité ou s'il a une conduite habituelle incompatible avec la dignité professionnelle.

Par conséquent le médecin de l'entreprise peut engager sa responsabilité disciplinaire lorsqu'il commet les actes visés ci-dessus. Cependant cette responsabilité ne donne pas droit à la victime éventuelle d'intenter une action directe : en réalité c'est un cas purement ordinal qui met

le professionnel de santé face au conseil de l'ordre. Ainsi, le droit de déférer un médecin au conseil de l'ordre siégeant en formation disciplinaire appartient au Ministre chargé de la santé publique et au conseil de la section B. Ces autorités peuvent agir d'office ou sur plainte d'un tiers.

Lorsque le médecin du travail est coupable d'un fait prohibé par la loi, le conseil national siégeant en qualité de juridiction disciplinaire peut infliger les peines suivantes :

- avertissement
- blâme avec inscription au dossier
- interdiction temporaire d'exercer la profession pour une période de trois mois à deux ans.
- interdiction définitive d'exercer la profession. (voir annexe 4)

Mais en plus de l'engagement de la responsabilité disciplinaire, le médecin d'entreprise peut voir sa responsabilité civile ou pénale mise en cause.

B- L'engagement de la responsabilité professionnelle du médecin

Les conflits de droits qui vont s'élever entre le médecin du travail et la société, ou entre le médecin du travail et les salariés donnent souvent lieu à une action judiciaire basée soit sur la responsabilité civile, soit sur la responsabilité pénale. Cette responsabilité peut être perçue sous l'angle du droit positif comme une obligation pour le médecin du travail de répondre à des conséquences dommageables de son fait personnel, du fait d'autrui ou du fait de la chose dont il a la garde.

1- La responsabilité civile du médecin

Il s'agit de la responsabilité civile à l'égard des salariés. En effet, le fonctionnement de la médecine du travail peut être une cause de dommage pour le salarié : faute personnelle du médecin (fautes techniques médicales, fautes d'assistances du personnel paramédical).

La responsabilité civile du médecin dans ces hypothèses peut être engagée : on a soutenu que l'indépendance du médecin dans l'exercice de son art s'opposait à la responsabilité de l'employeur, en tant que commettant soit engagée. Dans cette situation le rapport de préposition ne pourrait jouer en raison de l'indépendance du médecin ³⁷.

37. Cours d'Appel de Grenoble, 24 Février 1964 veuve Chery c/ Sté S.I.N.E, Gaz Pal. 1964, 1^{er} jur., p 410.

2- La responsabilité pénale du médecin

Elle résulte de la violation de la loi pénale (délit ou quasi -délit). Il peut s'agir d'infractions commises à l'encontre des salariés, notamment :

- homicide involontaire ;
- coups et blessures ;
- non assistance à personne en péril ;
- violation de secret professionnel ;
- fausse certification ou certificat de complaisance ;
- avortement.

Lorsque le médecin du travail est l'auteur de ces infractions on peut prononcer des sanctions pénales à son égard à moins qu'il ne bénéficie de faits justificatifs.

Paragraphe 2 : Les sanctions dirigées à l'encontre de l'employeur

Dans l'article L.169 du code du travail, il est dit que l'employeur est responsable de l'application des mesures prescrites par les dispositions du titre XI relatives à l'hygiène et à la sécurité et par les textes pris pour leurs applications ; par conséquent l'employeur qui refuse d'obéir aux obligations légales peut faire l'objet d'une mise en demeure dont l'absence d'effet est susceptible d'engager sa responsabilité.

A - L'existence d'une mise en demeure

La procédure de mise en demeure est prévue à l'article 170 du code du travail. Elle est l'œuvre de l'inspecteur du travail et de la sécurité sociale chargée de contrôler le respect par l'employeur des dispositions en matières d'hygiène et de sécurité.

La mise en demeure en tant que telle est une injonction adressée par l'autorité administrative, dans le cas prévu par les textes, pour ordonner à l'employeur de prendre les mesures obligatoires ou de mettre fin à un comportement illégal. C'est en ce sens que l'inspecteur du travail, lorsqu'il constate un manquement aux normes ou prescriptions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail, il met en demeure l'employeur de s'y

conformer. En outre s'il existe des conditions de travail, dangereuses pour la sécurité ou la santé des travailleurs, non visées par les décrets pris en application de l'article L 168, l'employeur est mis en demeure par l'I.T.S.S. d'y remédier. La mise en demeure doit être faite par écrit sur le registre de l'employeur ou par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle est datée et signée. Elle précise la nature des manquements ou des dangers constatés et fixe le délai dans lequel ils devront avoir disparu. Ce délai ne pourra pas être inférieur à quatre jours francs sauf urgence indiquée par l'I.T.S.S. Cette mise en demeure est en réalité une sorte de rappel à l'ordre que l'I.T.S.S. fait à l'égard de l'employeur. Mais si ce dernier persiste dans ces comportements et commet une infraction à la loi et aux règlements, on pourra alors engager sa responsabilité.

B L'engagement de la responsabilité de l'employeur

La responsabilité dont il s'agit ici s'apprécie vis-à-vis des salariés et de la société.

1-La responsabilité civile de l'employeur

Selon la doctrine française, le fonctionnement de la médecine du travail peut être une cause de dommage pour le salarié : erreur d'appréciation des aptitudes physiques d'un salarié à tenir un emploi donné, surveillance insuffisante de l'hygiène des ateliers, notamment au regard du risque de maladie professionnelle³⁸.

Dans ces cas d'espèce, la responsabilité de l'employeur peut être engagée en raison de la mauvaise organisation du service ou d'un fonctionnement défectueux du service. Dans ce dernier cas c'est une faute inexécutable qui est retenue à l'encontre de l'employeur. (Loi française n°76-1106, 6 Déc. 1976 instituant un recours direct de la victime ou de ses ayants droits contre l'employeur en cas de faute inexécutable).

Il faut toutefois réserver l'hypothèse où la victime du dommage est couverte par la législation des risques professionnels : dès lors que le dommage est considéré comme la conséquence d'un accident de travail, le salarié ne peut mettre en cause la responsabilité de son employeur sur le fondement du droit commun. De même, la responsabilité du médecin de travail, dans la mesure où salarié de l'entreprise, il a la qualité de copréposé de la victime ne pourrait être engagé. La Cour de cassation française a ainsi jugé que l'aggravation des séquelles d'un accident

de travail, provoqué par une reprise de travail autorisée par le service médical sur une erreur de diagnostic, était couverte par la législation des accidents de travail ce qui exclut le recours tant contre le médecin du travail salarié de l'entreprise que contre l'employeur³⁹.

38. Verbrughe E, Girodroux C, 1996 : la médecine du Travail, Paris : Lamy SA, P 749 et s

39. Cours de cassation française, Sociale, 25 avril 1963 n°61-12.837, Gaz. Pal. 1963, 2, jur., p 203).

2- La responsabilité pénale de l'employeur

Elle découle de la violation des dispositions législatives et réglementaires par l'employeur. L'article L. 194 du code du travail dispose ainsi que « les inspecteurs du travail et de la sécurité sociale peuvent constater par procès verbal faisant foi jusqu'à preuve du contraire, les infractions aux dispositions de la législation et de la réglementation du travail et de la sécurité sociale ».

Tout procès verbal devra être notifié par la remise d'une copie certifiée conforme à la partie intéressée ou à son représentant. À peine de nullité des poursuites à intervenir, cette remise doit être effectuée dans la quinzaine de constatation de l'infraction, soit par lettre recommandée avec accusé de réception, la date du récépissé délivrée par la poste tenant alors lieu de la date de notification, soit par tout autre moyen permettant de donner date certaine à la notification effectuée.

Un exemplaire du procès verbal est déposé au parquet, un second envoyé au directeur général du travail et de la sécurité sociale. L'inspecteur du travail est tenu d'informer par l'autorité judiciaire de la suite réservée au procès verbal. Par ailleurs les sanctions pénales qui pourront ainsi être prononcées sont prévues par le décret 62-017 du 22 janvier 1962 fixant l'échelle des peines de simple police applicables aux auteurs de contraventions aux dispositions du code du travail et des règlements.

CONCLUSION

La réglementation de la médecine d'entreprise relève de la tradition au Sénégal. En s'inspirant des recommandations et des consignes venues de part et d'autre, ce pays s'est doté au cours des années d'un arsenal juridique impressionnant. Il existe en effet, un éventail de textes législatifs et réglementaires qui entendent encadrer les services médicaux de l'entreprise dont le but est de prévenir les risques professionnels et d'améliorer les conditions générales d'hygiène et de sécurité sur les lieux de travail. Pour atteindre un tel objectif un ensemble de services administratifs mais aussi privés est prévu pour contrôler l'application stricte des prescriptions législatives et réglementaires dont le non-respect est source de sanctions.

Cependant si on reconnaît que la politique législative concernant la médecine du travail est satisfaisante dans son ensemble, il est aussi juste d'affirmer qu'il lui reste un long chemin à parcourir. En effet, il est question aujourd'hui non seulement d'harmoniser la législation de la médecine du travail en l'étendant à tous les secteurs qu'elle ignore jusque-là, mais surtout de développer la dimension préventive et éducative des « soins infirmiers » en procédant à la spécialisation des infirmiers en sécurité et en santé au travail.

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

CAUDE ROLAND ,1976 : comment fonctionne l'entreprise ? , édition du centurion, p6-9

DYEVRE P, LEGER D, 2003 : Médecine du travail approche de la santé au travail 3^e édition Masson, p18-109

GONIDEC P F, 1958 : Droit du Travail des Territoires d'Outre-Mer, Librairie Générale de droit et de jurisprudence

HARLAY ALAIN ,2000 : accidents de travail et maladies professionnelles, 3^e édition Masson p75-78

ISSA SAYEGH JOSEPH, KAUFMANN OTTO, 1989 : La médecine du travail dans les Etats africains francophones au sud du Sahara RDPA PENAN, p244-278

- **Marcoux F, 1970** : Droit Médical et Déontologie, Librairie Maloine SA 27 rue de l'école de médecine p114 et suivantes.
- **PENNEAU J, 1996** : Responsabilité du médecin 2^e édition DALLOZ, p13-12
- **TRUCHET DIDIER, MOREAU JACQUES, 2000** : Droit de la santé publique Paris 5^e édition DALLOZ
- **VINCENT J, GUINCHARD S, 1990** : Lexique de termes juridiques 8^e édition DALLOZ
- **VERBRUGGHE E, GIRODROUX C, 1996** : La médecine du travail, Lamy Droit Social, p749 et s

THESES, MEMOIRES ET FASCULES

- **Abdel Malik Marième MINT 1996** : Contribution à l'étude de la médecine du travail et les accidents du travail en Mauritanie, Thèse de Doctorat, Faculté de Médecine de Pharmacie et d'OdontoStomatologie, UCAD,p6-16

BECKER CHARLES, 2005 : Lois et règlements relatifs au droit de la santé au Sénégal, CD-ROOM

- **CISSE Cheikh Al Khalifa Aboubacar, 1995** : Les services Médicaux inter-entreprises au Sénégal, Mémoire de fin d'études de CES de Médecine du travail, FMPOS, UCAD
- **LY IBRAHIMA, 2005** : Droit de l'homme et santé publique, cours de DEA de droit de la santé UCAD
- **MBALLO MOHAMADOU 2002**: Prévention et réparation des accidents du Travail et des Maladies Professionnelles au Sénégal, Mémoire de fin d'études, EN Mémoire de fin d'études de CES de Médecine du travail, FMPOS, UCAD, 1995

- **SOW AMSATOU SIDIBÉ, 2003** : Droit de la Sécurité Sociale, cours de Maîtrise, Faculté des Sciences Juridiques et Politiques, UCAD
- **THIAW ISSA, 1995** : Le secret professionnel et le médecin du travail, Thèse de doctorat, FMPOS, UCAD, p4-23

REFERENCES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

- Loi n°52-1322 du 15 décembre 1952, instituant un code du travail dans les territoires et territoires associés relevant du Ministère de la France d'Outre-Mer.
- Loi n°61-34 du 13 juin 1961 portant code du travail du Sénégal.
- Loi n°66-69 du 4 juillet 1966, relative à l'exercice de la médecine, et à l'ordre des médecins.
- Loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de sécurité sociale.
- Loi n°97-17 du 1^{er} décembre 1997 portant Code du travail au Sénégal.
- Loi 2001-3 du 22 janvier 2001 portant Constitution de la République du Sénégal.
- Décret n°67-147 du 10 février 1967 instituant code de déontologie médicale.
- Décret n° 89-1329 du 7 novembre 1989 fixant l'organisation et les règles de fonctionnement des services de médecine du travail
- Décret n°75-895 portant application de la loi du 3 avril 1975 réglementant les IPM.
- Décret n°84-855 du 31 juillet 1984 pour la création d'un certificat d'études spéciales (CES) de médecine du travail.
- Décret n°90-888 du 09 août 1990 modifiant et remplaçant les dispositions des articles 2 et 14 du D 89-1329 fixant l'organisation et le fonctionnement des services de médecine du travail

REFERENCE SUR INTERNET

- [http:// www.senat.fr/lc/lc63/lc631.html](http://www.senat.fr/lc/lc63/lc631.html)
- site du gouvernement de la république du Sénégal

TABLE DES ABRÉVIATIONS:

AMES : Association des Médecins d'Entreprise du Sénégal

AOF : Afrique Occidentale Française

AT : Accident du Travail

CG : Conseil de Gestion

CHST : Comité d'Hygiène et de Sécurité du Travail

CSS : Caisse de Sécurité Sociale

IMP : Institution de Prévoyance Maladie

ITSS : Inspecteur du Travail et de la Sécurité Sociale

MP : Maladie Professionnelle

SST : Service de Santé au Travail

SMIE : Service de Médecine InterEntreprise

SMT : Service Médical du Travail

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	5
TITRE PREMIER : Les sources et les organes de contrôle juridique de la médecine d'entreprise au Sénégal.....	9
Chapitre1 : Les sources du contrôle juridique	10
Section 1 : Les sources internationales.....	10
Paragraphe 1 : Les recommandations des instances internationales.....	10
A Les institutions intergouvernementales de l'ONU.....	10
1-L'organisation Internationale du Travail	12
2 - L'organisation mondiale de la Santé	13
3 - Le centre international de recherche sur le cancer	13
B Les déclarations et les accords internationaux.....	13
1 - Déclaration et Pacte relatif aux droits économiques sociaux et culturels.....	13
2 – Les codes internationaux d'éthique et de déontologie en santé au travail	15
Paragraphe 2 : Les recommandations des instances africaines.....	16
A La conférence interafricaine du travail.....	17
B Les Recommandations de l'Union Africaine et de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples de 1981	17
1- La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples	18
2 - L'acte constitutif de l'Union Africaine.....	18
Section 2: Les sources nationales.....	18
Paragraphe 1 : Les sources constitutionnelles et législatives.....	19
A- Le cadre constitutionnel.....	19
B- La Législation en matière de médecine d'entreprise.....	19
Paragraphe 2: Les sources conventionnelles et réglementaires.....	21
A Le cadre réglementaire.....	22
1- Le code de déontologie médicale.....	22
2- Le décret du 7 novembre 1989.....	22
B Les conventions collectives en matière de médecine d'entreprise.....	23
Chapitre 2 : Les organes de contrôle de la médecine d'entreprise au Sénégal	
Section 1 : Les organes externes à l'entreprise.....	24
Paragraphe 1 : Le Ministère de la Santé et de la Prévention.....	24

A La direction de la santé.....	24
B La direction de la prévention.....	25
Paragraphe 2 : Le Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale.....	25
A L'inspection du travail et de la sécurité sociale.....	25
B L'inspection médicale du travail.....	26
Section 2 : Les organes internes à l'entreprise.....	27
Paragraphe 1 : La direction de l'entreprise.....	27
A L'exercice du pouvoir d'organisation.....	27
B L'obligation de surveillance, de contrôle et d'information des travailleurs.....	28
Paragraphe 2 : Les autres instances de l'entreprise.....	29
A Le comité d'hygiène et de sécurité.....	29
B Le service de sécurité de travail.....	29
 TITRE DEUXIEME : La mise en œuvre du contrôle juridique de la médecine d'entreprise au Sénégal.....	 32
Chapitre 1 : Le domaine du contrôle juridique.....	33
Section 1 : La création et l'exercice de la médecine d'entreprise.....	33
Paragraphe 1 : La création d'une structure médicale.....	33
A La déclaration d'un service médical inter-entreprise.....	33
B L'agrément d'un service médical d'entreprise.....	34
Paragraphe 2 : L'exercice de l'activité médicale.....	35
A La place du médecin au sein de l'entreprise.....	35
1- Le statut juridique.....	35
2- L'indépendance et le secret professionnel.....	35
B La Formation du médecin du travail.....	36
Section 2 : La forme du service médical mise en place.....	36
Paragraphe 1 : Les formes d'organisation du service médical.....	37
A le service médical d'établissement.....	37
B Le service médical inter-entreprise.....	38
Paragraphe 2: Le fonctionnement des services médicaux.....	38
A Les moyens de fonctionnement des services médicaux du travail.....	38
1-Les moyens administratifs.....	39
2 -Les moyens humains.....	40
3-Les moyens matériels.....	41
B-le rôle des organismes de la sécurité sociale.....	42
1-La caisse de sécurité sociale.....	42
2-Les institutions de prévoyance maladies d'entreprise ou inter-entreprise.....	43
3-L'institution de prévoyance et retraite.....	43

Chapitre 2 : Le déclenchement de la procédure du contrôle juridique.....	44
Section 1 : Les personnes habilitées.....	44
Paragraphe 1 : L'inspecteur du travail et de la sécurité sociale.....	44
A L'initiative du Contrôle de l' ITSS.....	44
B La nécessité de recourir à l'expert médical.....	45
Paragraphe 2 : Le médecin inspecteur.....	46
A- Le rôle du médecin inspecteur.....	46
B- Les obligations du médecin inspecteur.....	47
Section 2 : Les sanctions résultantes du non-respect des normes.....	48
Paragraphe 1 : Les sanctions dirigées à l'encontre des médecins.....	48
A- La prononcée d'une sanction disciplinaire.....	48
B- L'engagement de la responsabilité professionnelle du médecin.....	49
1- La responsabilité civile du médecin.....	49
2- La Responsabilité pénale du médecin.....	50
Paragraphe 2 : Les sanctions dirigées à l'encontre de l'employeur.....	50
A L'existence d'une mise en demeure.....	50
B L'engagement de la responsabilité de l'employeur.....	51
1- La responsabilité civile de l'employeur.....	51
2- La responsabilité pénale de l'employeur.....	52
CONCLUSION.....	53