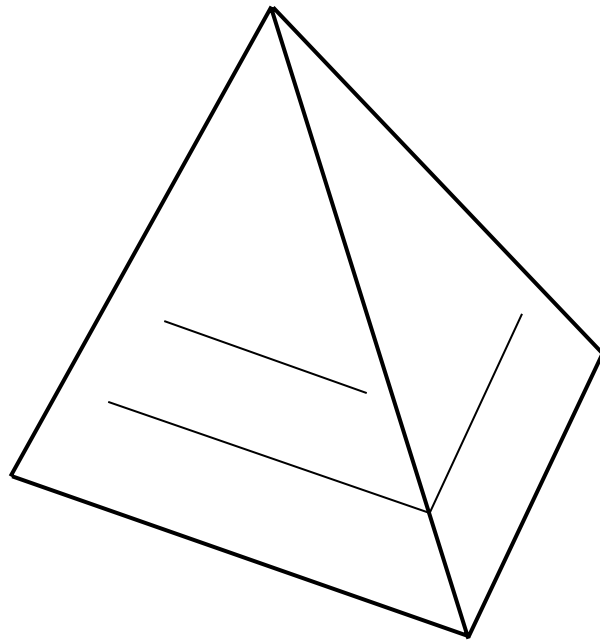


**Journal Africain de Communication
Scientifique et Technologique**

Série Sciences Sociales et Humaines



N° 87 / Juillet 2020

**JOURNAL AFRICAIN DE COMMUNICATION
SCIENTIFIQUE ET TECHNOLOGIQUE**

06 BP 6850 Abidjan 06, Côte d'Ivoire

Tél : (225) **05-68-27-90** ou (225) **05-95-43-82**

E-Mail : grpci_tg@hotmail.fr

Dépôt légal : 8419 du 07 février 2008

ISBN 2-909426-32-7

EAN 9782909426327

Editeur : IPNETP

(Institut Pédagogique National de l'Enseignement Technique et Professionnel)

© GRPCI

(Groupe de Recherche Pluridisciplinaire de Côte d'Ivoire)

PREFACE

Après la parution des précédents numéros du **Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique**, ce numéro vient confirmer l'engagement du GRPCI à être constant dans sa mission vis-à-vis de la communauté scientifique, par la mise à sa disposition de cette plate-forme d'expression scientifique et technologique.

Dans un souci d'amélioration continue de la qualité du journal, tant au niveau de la présentation qu'au niveau du fond, les premiers numéros ont été soumis aux critiques de toutes les bonnes volontés, notamment d'éminents professeurs disposés à soutenir notre effort. A part quelques observations et des suggestions qui ont été prises en compte dans le présent numéro, dans l'ensemble, le journal a été qualitativement fort apprécié.

Après l'enregistrement du journal au CAMES pour agrément, l'équipe de rédaction, dirigée par le Directeur de publication, a reçu les encouragements et les félicitations de plusieurs professeurs de la sous-région membres des CTS chargés de l'évaluation des dossiers des candidats à des grades universitaires. De tels compliments ne pouvaient que motiver davantage le comité de rédaction à maintenir sa rigueur quant à la sélection des articles et à leur compilation sous forme de document de grande qualité. Celui-ci recommande d'ailleurs aux auteurs de traiter en profondeur leurs articles, dans un style de présentation clair et précis, pour en faciliter l'évaluation et l'acceptation pour publication.

Il importe de rappeler que, compte tenu du fait que le journal couvre presque tous les domaines de la recherche scientifique et technologique, il est édité en deux grandes séries :

- La **Série Sciences Pures et Génie** (maths, physique, chimie, biosciences, géosciences, sciences de l'ingénieur, sciences médicales et pharmacie);
- La **Série Sciences Sociales et Humaines** (économie, droit, criminologie, sociologie, psychologie, sciences de l'éducation, histoire, géographie, arts et lettres, langues).

En ce qui concerne la périodicité, elle reste inchangée et est d'un numéro par semestre. Mais si plusieurs articles d'une même discipline sont reçus en même temps, leur publication peut faire l'objet d'un numéro spécial hors série.

Le GRPCI reste très sensible à la marque de confiance et au soutien dont il bénéficie de la part du comité scientifique, du comité de lecture et de tous ceux qui œuvrent pour le progrès de la science et de la technologie. Il manifeste toute sa reconnaissance et adresse un vibrant remerciement aux référés, aux auteurs et au service de l'imprimerie quant à leur disponibilité et leur rôle très important pour l'accomplissement de cette œuvre. Il attend de toute part des suggestions qui visent à améliorer la qualité du journal, tant au niveau de la forme qu'au niveau du fond.

Toute soumission d'article doit se faire par **E-mail** à l'adresse suivante :

grpci_tg@hotmail.fr

Le Directeur de publication

TRAORÉ Sibiri (Ph. D.)

TABLE DES MATIERES

Titres	Pages
<u>SCIENCE DE L'EDUCATION</u>	
1. Gbomené Hervé ZOKOU et al. <i>Mixité et réussite scolaire des jeunes filles des lycées publics de Côte d'Ivoire.</i>	1287-1299
<u>SOCIOLOGIE</u>	
2. AYEMOU Assouhou Firmin. <i>Le journalisme ivoirien sous l'emprise des organes de presse.</i>	1301-1316
3. ESSE-DIBY Clémence et al. <i>Accompagnement et pratiques de soins des femmes souffrant de maladie mentale à l'hôpital psychiatrique de Bingerville en Côte d'Ivoire.</i>	1317-1326
<u>CRIMINOLOGIE</u>	
4. KROUBO Kafé Guy Christian et al. <i>Gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et exercice illégal de la pharmacie à Songon.</i>	1329-1344
5. ZAN BI-Claude Evariste. <i>Pratique des employeurs pour un prompt et durable retour au travail des victimes d'accidents de travail et maladies professionnelles : un modèle de désespoir dans les industries à Abidjan.</i>	1345-1367
<u>HISTOIRE</u>	
6. BROU Konan Alain. <i>La diversification des cultures industrielles en Côte d'Ivoire de 1980 à 1999 : cas du palmier à huile, de l'hévéa, du coton et de l'anacarde.</i>	1371-1390
7. ZITIEOUROU Dally Luc Olivier. <i>La décentralisation à l'épreuve de la crise sociopolitique en Côte d'Ivoire de 2002 à 2011 : cas du conseil général de Gagnoa.</i>	1391-1400
<u>GEOGRAPHIE</u>	
8. SILUE Tangologo et al. <i>Moyens de transport : un défi des producteurs vendeurs de vivriers dans l'approvisionnement des villes de Bouaké et Korhogo.</i>	1403-1411

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr BIEMI Jean	(Géosciences)	Président du comité
Pr FADIGA KANVALY	(Education)	Conseiller
Pr TANO Jean	(Psychologie)	Conseiller
Pr Alain SISSOKO	(Criminologie)	Conseiller
Pr MAMA OUATTARA	(Economie / Gestion)	Conseiller
Pr BLEOU Martin	(Droit / Sciences Po.)	Conseiller
Pr BAHA BI YOUZAN	(Sociologie)	Conseiller
Pr SERI BAILLY	(Lettres / Langues)	Conseiller
Pr BIAKA ZASSELI Ignace	(Philosophie)	Conseiller
Pr EKANZA Simon-Pierre	(Histoire)	Conseiller
Pr Jérôme ALOKO-N'GUESSAN	(Géographie)	Conseiller
Dr TRAORE Sibiri	(Génie Mécanique)	Directeur de publication
Pr GBONGUE Jean-Baptiste	(Education)	Directeur de communication

COMITE DE LECTURE

SCIENCES DE L'EDUCATION

- [1] **Pr FADIGA KANVALY.** Professeur Titulaire des Sciences de l'Education Ecole Normale Supérieure; Abidjan (Côte d'Ivoire)
- [2] **Pr TOLLAH Hippolyte.** Professeur Titulaire des Sciences de l'Education Université du Québec à Trois-Rivières; Québec (Canada).
- [3] **Pr KAZADI Corneille.** Professeur Titulaire des Sciences de l'Education Université du Québec à Trois-Rivières; Québec (Canada).
- [4] **Pr AKA Adou.** Maître de Conférences à l'Institut de Recherche, d'Enseignement et d'Expérimentation en Pédagogie. Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [5] **Pr Adao. G. FERREIRA DO NASCIMENTO.** Professeur Titulaire des Sciences de l'Education. Université Agostinho Neto (Angola).
- [6] **Pr GAUTHIER Roberto.** Professeur Titulaire des Sciences de l'Education et de Psychologie. Université du Québec à Chicoutimi (Canada).
- [7] **Pr BONNEAU Gilles Adrien.** Professeur Titulaire des Sciences de l'Education Université du Québec à Chicoutimi (Canada).
- [8] **Pr GBONGUE Jean-Baptiste.** Maître de Conférences à l'Institut Pédagogique National de l'Enseignement Technique (IPNETP), Abidjan (Côte d'Ivoire).

PSYCHOLOGIE

- [9] **Pr BASSITCHE Adrien.** Maître de Conférences de Psychologie Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [10] **Pr TANO Jean.** Professeur Titulaire de Psychologie Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [11] **Pr KOUDOU Opadou.** Psychologue, Maître de Conférences des Sciences de l'Education Ecole Normale Supérieure, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [12] **Pr LUABA KAPIEKO Albert.** Maître de Conférences en Andragogie Directeur du Groupe ESTAM, Abidjan (Côte d'Ivoire).

ARTS ET COMMUNICATION

- [13] **Pr GIRARD LUC.** Professeur Titulaire au département de Loisirs et Communication Sociale; Université du Québec à Trois-Rivières; Québec (Canada).
- [14] **Pr BOISVERT Daniel.** Professeur Titulaire au département de Loisirs de Communication Sociale; Université du Québec à Trois-Rivières; Québec (Canada).
- [15] **Pr ROYER Chantal.** Professeur Titulaire au département de Loisirs et Communication Sociale; Université du Québec à Trois-Rivières; Québec (Canada).

PHILOSOPHIE

- [16] **Pr BIAKA ZASSELI Ignace.** Professeur Titulaire de Philosophie Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [17] **Pr BAMBA Lou Mathieu.** Maître de Conférences de Philosophie Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [18] **Pr Yao Edmond KOUASSI.** Maître de Conférences de Philosophie Université Alassane OUATTARA; Bouaké (Côte d'Ivoire).

CRIMINOLOGIE

- [19] **Pr SISSOKO Alain.** Professeur Titulaire de Criminologie UFR de Criminologie; Université de Cocody (Côte d'Ivoire).

SOCIOLOGIE

- [20] **Pr BAH BI YOUZAN.** Maître de Conférences à l'Institut d'Ethno-Sociologie Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [21] **Pr IBO Jonas.** Maître de Conférences à l'Institut d'Ethno-Sociologie Université d'Abobo-Adjamé; Abidjan (Côte d'Ivoire).

ANTHROPOLOGIE

- [22] **ESSANE Séraphin.** Directeur de Recherche; Institut des Sciences Anthropologiques du Développement; Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).

SCIENCES ECONOMIQUES ET GESTION

- [23] **Pr OUATTARA Mama.** Professeur Titulaire de Sciences Economiques Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [24] **Pr SEKA Pierre Roche.** Maître de Conférences de Sciences Economiques Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [25] **Pr Sylvain ELOI DESSY.** Professeur Agrégé de Sciences Economiques Université Laval; Québec (Canada).
- [26] **Pr Patrick GONZALEZ.** Professeur Agrégé de Sciences Economiques Université Laval; Québec (Canada).

SCIENCES JURIDIQUES ET POLITIQUES

- [27] **Pr BLEOU Martin.** Professeur Titulaire de Droit Public et Sciences Politiques Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [28] **Pr Papa Ibrahima SECK.** Professeur Titulaire de Droit et Sciences Politiques Antony – Paris Sud, (France).

LETTRES ET CIVILISATIONS

- [29] **Pr KOUADIO N'GUESSAN Jérémie.** Professeur Titulaire de Linguistique Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [30] **Pr SERI BAILLY.** Professeur Titulaire d'Anglais Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [31] **Pr KOUI Théophile.** Professeur Titulaire d'Espagnol Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [32] **Pr KOUAKOU KOFFI.** Maître de Conférences d'Espagnol Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [33] **Pr GNEBA KOKORA Michel.** Professeur Titulaire de Lettres et Civilisations Allemandes; Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).

HISTOIRE

- [34] **Pr EKANZA Simon-Pierre.** Professeur Titulaire d'Histoire Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [35] **Pr KOUAME AKA.** Maître de Conférences d'Histoire Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [36] **Pr Louis Edouard SETTIE.** Maître de Conférences d'Histoire Université de Cocody; Abidjan (Côte d'Ivoire).

GEOGRAPHIE

- [37] **Pr Jérôme ALOKO N'GUESSAN.** Directeur de Recherche (CAMES) de Géographie. Institut de Géographie Tropicale, Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire)
- [38] **Pr ATTA KOFFI Lazare.** Maître de Recherche (CAMES) de Géographie Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).
- [38] **Pr Joseph P. ASSI KAUDJHIS.** Maître de Conférence (CAMES) de Géographie Université de Cocody, Abidjan (Côte d'Ivoire).

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Langue de publication. Tout manuscrit soumis pour publication doit être rédigé en Français ou en Anglais.

Mise en page et présentation du manuscrit. Chaque manuscrit doit être mis en page selon les indications suivantes :

- Format : A4
- Orientation : Mode portrait
- Caractère : Times New Roman
- Taille : 12
- Interligne : Simple
- Marges : **2,5 cm** : haut, bas, et **2,5 cm** : droite, gauche

Le titre de l'article doit être rédigé en gras, taille 14 et centré au début de la première page. Il doit être suivi des noms et adresses des auteurs également en gras, mais en taille 12. Chaque auteur doit fournir son adresse complète, y compris le nom de l'institution dans laquelle il travaille et son **E-mail**.

Le résumé (*abstract* en Anglais) et **les mots clés** (*key words* en Anglais) doivent être distingués du corps de l'article par une écriture en *italique*.

Les mots clés doivent figurer en bas du résumé.

Le résumé et les mots clés doivent être rédigés simultanément en Français et en Anglais.

L'introduction doit être assez détaillée pour fournir avec précision et sans ambiguïté des informations sur le contexte de la recherche, la problématique et les objectifs visés par la recherche. Il doit aussi donner un aperçu des résultats actuels obtenus et présentés dans l'article. A la lecture de l'introduction, on doit avoir un schéma logique de la démarche suivie pour mener à bien le travail présenté.

Le corps du texte doit être présenté en plusieurs sections titrées en gras et disposées dans un ordre logique qui facilite la compréhension du travail.

Le style littéraire doit être simple, avec des phrases concises dans la mesure du possible. Les termes utilisés et les explications doivent donner plus de précision pour faciliter la lecture et la compréhension du travail.

Les figures et tableaux doivent être bien illustrés et numérotés de façon séquentielle dans l'ordre de leur apparition dans le texte. **Les légendes** relatives aux figures doivent être disposées à côté de celles-ci pour éviter des difficultés d'interprétation.

Les graphiques et dessins doivent être réalisés avec la plus grande clarté possible pour faciliter leur lecture et leur exploitation. Les gros plans de dessin doivent être réduits au plus petit format possible. A défaut, ils peuvent être fournis au format normal mais plié en A4.

Les photographies en noir et blanc ou en couleur doivent être scannées et insérées directement dans le texte.

La conclusion doit faire un rappel des principaux résultats obtenus et des avantages qui en découlent. Elle doit aussi évoquer les perspectives de la recherche en mettant l'accent sur les pistes de solutions.

Les références. Les noms des auteurs seront mentionnés dans le texte avec l'année de publication, le tout entre parenthèses. Les références doivent être listées à la fin du manuscrit de la façon suivante :

- **Journal** : noms et initiales des prénoms de tous les auteurs, année de publication entre parenthèse, titre complet de l'article en gras et en italique, nom complet du journal, numéro et volume, les numéros de la première et de la dernière pages;
- **Livres** : noms et initiales des prénoms des auteurs, année de publication entre parenthèse, titre complet du livre en gras et en italique, éditeur, maison et lieu de publication;
- **Proceedings** : noms et initiales des prénoms des auteurs, année de publication entre parenthèse, titre complet de l'article et des proceedings en gras et en italique, maison et lieu de publication, les numéros de la première et dernière pages.

[1] **C. Zhu and F. W. Paul**, (2005); *A Fourier series neural network and its applications to system identification*. Journal of Engineering for Industry, Transactions of the ASME, N°3, Vol. 11, c 125-139.

[2] **Georges Morin**, (1974); *Physiologie du système nerveux central*; Masson et Cie, Editeurs, 120 Boulevard St-Germain, Paris-VI^e.

La procédure de lecture et d'acceptation. Chaque manuscrit est soumis à un ou plusieurs lecteurs spécialisés. Les auteurs reçoivent les commentaires écrits des lecteurs. Il leur est donc notifié par la même occasion l'acceptation ou le rejet de leur contribution. Le manuscrit accepté doit être envoyé au service de la rédaction du journal par E-mail en attachement (après correction si nécessaire).

Le nombre de pages du manuscrit doit être de six au minimum, compte tenu du format A4.

Les tirés à part sont fournis sur commande contre paiement.

PRATIQUE DES EMPLOYEURS POUR UN PROMPT ET DURABLE RETOUR AU TRAVAIL DES VICTIMES D'ACCIDENTS DE TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES : UN MODELE DE DESESPOIR DANS LES INDUSTRIES A ABIDJAN

ZAN BI-Claude Evariste

UFR Criminologie : option Sociologie Criminelle,
Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan - Côte D'ivoire)

Résumé

L'idée développée est celle d'une défaillance dans le mécanisme d'assistance des victimes d'Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (ATMP). L'étude souligne que ce mécanisme contraste avec les critiques qui semblent légitimer toute action concrète de maintien du lien d'emploi, favorable à la réadaptation professionnelle de ces travailleurs. Elle se démarque ainsi des orientations analytique, normative et thérapeutique, pour investir un champ peu exploité dans l'écosystème industriel ivoirien (abidjanais), qui est celui des actions des chefs d'entreprises pour le retour au travail de leurs salariés, ayant souffert de lésions ou de malaises professionnels. La présente recherche rend ainsi compte des difficultés vécues par les victimes d'ATMP, dans le processus de leur réintégration, par le prisme des pratiques inappropriées des employeurs. La ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire) demeure le terrain d'étude. Les enquêtes ont vu la participation de 69 individus, suivant une technique d'échantillonnage non probabiliste (dite échantillonnage volontaire) structurée autour de 3 catégories de locuteurs : Administration et institution sociales décentralisées de l'Etat (N=3), employeurs (N=12) et travailleurs (N=54). L'étude documentaire, l'enquête-interrogation et l'observation ont recueilli des matériaux qui ont été analysés qualitativement et quantitativement. Les résultats de l'étude caractérisent les difficultés de ces victimes d'ATMP, par l'insuffisance des ressources financières ou baisse de revenus, la détérioration progressive de l'état de santé, la fragilisation du tissu familial et le sentiment d'angoisse permanente. Ces difficultés sont fortement corrélées aux pratiques inappropriées des employeurs (interprétation malsaine de l'arrêt de travail, expression de propos discourtois à l'encontre de la victime d'ATMP, abandon du travailleur à son sort, licenciement pour motif d'incompétence). Ces résultats valident l'hypothèse de l'étude et la double systématisation retenue (théorie de l'anomie et théorie de l'échange social). Pour faciliter la réintégration du travailleur dans la trajectoire professionnelle, l'étude propose un plan de réadaptation au confluent des obligations de l'Etat, des employeurs et des travailleurs.

Mots clés : *Pratiques inadaptées; Employeurs; Difficultés; Victimes d'ATMP; Réadaptation professionnelle; Maintien du lien d'emploi; Industries; Abidjan.*

Abstract

The developed outline is of a failure in the mechanism related to the assistance for victims of workplace accidents and occupational diseases. The study points out that this mechanism is set in opposition with the critics appearing to make legitimate practical action for employment linkage keeping, beneficial to these workers' vocational rehabilitation. It thus stands out from analytical, normative and therapeutic orientations, to invest the less exploited ivorian industrial arena (in Abidjan); which is that of the actions of business managers for the comeback to work of their employees, who have suffered workplace injuries or discomfort.

The present research thus reports on the difficulties experienced by the victims of workplace accidents and occupational diseases, in the process of their reintegration, through the prism of inappropriate employers' practices. The city of Abidjan (Côte d'Ivoire) remains the study ground. Individuals (N=69) were implied, following a non-probabilist sampling technique (said to be a voluntary sampling) structured around 3 categories of speakers: State decentralized social institution and administration (N=3), employers (N=12) and workers (N=54). Elements gathered after inquiry, the documentary study and observations have been qualitatively and quantitatively analyzed. The study results typify the difficulties of the victims of workplace accidents and occupational diseases, by the insufficiency of financial re-sources or drop in income, progressive deterioration in health, the weakening of the family tissue and the feeling of constant anxiety. These difficulties are sharply correlated with inappropriate employers' practices (unwholesome interpretation of the work stoppage, unmannerly utterance towards the victims of workplace accidents and occupational diseases, worker abandonment to his fate, dismissal on the ground of incompetence). These results validate the hypothesis of the study and the adopted double systematization (anomie theory and social exchange theory). To facilitate the worker reintegration in the professional path, the study suggests a readaptation plan at the confluence of the State, employers and employees obligations.

Key words : *Inappropriate practices; Employers; Difficulties; Victims of workplace accidents and occupational diseases; Vocational rehabilitation; Employment linkage keeping; Industries; Abidjan.*

Introduction

Qualifiée depuis longtemps « *d'instrument de progrès économique (...), d'évolution de la vie collective* » (Rapport Sudreau, 1975), l'entreprise est aujourd'hui au centre des préoccupations. Elle apparaît à la fois comme le lieu de création de richesses (Giauque & Uebelhart, 1999) et un cadre propice à l'exercice des activités professionnelles. L'entreprise représente également le lieu où se rassemblent des forces productrices individuelles et l'espace de responsabilité et de réalisations personnelles (Freiche & Le Boulaire, 2000). Cette dimension socialisante de l'entreprise (Castel, 1995; Morin & Cherré, 1999) semble s'amenuiser. A bien des égards, sa symbolique d'entité agglomérant les espoirs des travailleurs contraste avec la réalité plus ou moins déshumanisante qui s'y prête. Pourtant, la conscience collective ne connaît l'entreprise qu'à travers le prisme déformateur des magazines et velléités publicitaires, qui ne cessent de vendre leur mérite, dans des panégyriques outranciers.

A la réalité, les relations entre employeurs et travailleurs sont de plus en plus caractéristiques de régularités sociales, qui mettent au goût du jour l'épineuse question du système de protection des travailleurs. Chaque année dans le monde, 2,78 millions de travailleurs perdent la vie du fait d'Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (ATMP) et 374 millions sont victimes d'ATMP non mortels (Organisation Internationale du Travail [OIT], 2019). Ces cas d'ATMP sont des plus explosifs, pour bon nombre d'entre eux. En avril 1986, un des quatre réacteurs nucléaires de la centrale de Tchernobyl (Ukraine) explose, libérant au moins cent fois plus de radiations que les bombes atomiques larguées sur Nagasaki et Hiroshima. L'explosion tue 31 personnes sur le champ et des milliers par la suite (Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets et rayonnements ionisants, 2008). En 2010, 33 mineurs sont piégés pendant plus de deux mois dans une mine souterraine du nord du Chili, après un accident qui avait bloqué la sortie de la mine (OIT, 2010). Le 24 avril 2013, on assiste à

l'effondrement de l'immeuble Rana Plaza à Dhaka (Bangladesh), qui abritait cinq ateliers de confection textile. On en dénombre au moins 1 132 morts et plus de 2 500 blessés (Le Monde, 2013).

Le monde professionnel n'est pas du tout reluisant. L'environnement des entreprises, et plus spécifiquement celui des industries, est un véritable mouvoir (Zan Bi, 2017). La Côte d'Ivoire n'échappe pas à cette réalité. Le développement des techniques de production et l'internationalisation progressive de la concurrence vont contraindre les industries ivoiriennes à recourir à un matériel de travail moderne dont la manipulation expose les travailleurs à des risques (Kouadio, 2005). Conséquemment, l'univers entrepreneurial dans lequel vont évoluer les travailleurs sera marqué par une grande incertitude, dont les aboutissements sont des dommages causés par les ATMP. Des études précisent qu'en Côte d'Ivoire, avant l'année 2000, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) enregistrait en moyenne 8 000 travailleurs, victimes d'ATMP (Ministère d'Etat, Ministère de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Formation Professionnelle, 2015; Touré, 2016). Ce nombre avait considérablement baissé de 2000 à 2013 (avec notamment en 2010 : 5 498 cas; en 2012 : 4 800 et en 2013 : 5 106 cas). La tendance, étant en nette progression [2014 (8 165) et 2015 (8 220)], pourrait avoisiner les 9 000 cas en 2020 (Touré, 2016).

Les problèmes de santé et sécurité au travail auxquels la Côte d'Ivoire fait face sont considérables. Au moment où les risques traditionnels tels que l'exposition aux bruits et à la poussière ne sont pas encore pris en compte d'une manière effective, les nouveaux risques, tels que l'importation des produits toxiques, le nombre d'heures devant les écrans d'ordinateurs, le stress au travail... y sont introduits (Rapport OMS/OIT, 2001). Le fardeau des problèmes de santé liés au travail est par conséquent prononcé dans le secteur industriel, avec le rapport problématique de l'homme à la machine, ou aux produits chimiques toxiques.

Pour tenter de garantir le bien-être social aux travailleurs, face à la dangerosité des conditions de travail (Zan Bi, 2018), des contributions ont été faites. Pour la plupart, elles investissent trois principaux centres d'intérêt. Le premier est essentiellement analytique. L'orientation sémantique qui en découle se singularise par son approche à la fois descriptive et explicative des ATMP. Des statistiques en termes de mortalité liée aux ATMP, dans les régions couvertes par l'OMS, y ont été abordées (Monteau, 1998; Touré, 2016; Takala, Hämäläinen, Nenonen & Takahashi, 2017; Wadsworth & Walters, 2019). La dimension alarmante de ces statistiques a amené à s'intéresser aux facteurs explicatifs de ces ATMP. Les conditions déplorables de travail (Hirigoyen, 2011; Aubert, 2013; Anizon & Remy, 2016), le vieillissement des capacités physiques et cognitives des travailleurs âgés (Kemmlert et Lundholm, 2001), les faibles niveaux de maturité physique, psychosociale et émotionnelle, d'éducation, de compétences professionnelles et d'expériences professionnelles observés chez les jeunes travailleurs (OIT, 2016a)... ont documenté ces travaux. La deuxième orientation des contributions s'articule autour des normes légales, régulant la prévention des risques professionnels et la prise en charge des victimes d'ATMP. Au plan supranational, l'OIT a adopté plus de 40 conventions et recommandations ainsi que plus de 40 recueils de directives pratiques, qui traitent spécifiquement de la sécurité et de la santé au travail. Toutes ces lois internationales, sur la sécurité et la santé des travailleurs, trouvent leurs fondements dans les textes suivants : la convention n°155 de 1981, la recommandation n°164 de 1981 et le protocole de 2002 relatif à la convention n°155 (Bureau International du Travail, 2009). Ces principaux instruments constituent le cadre de référence pour l'élaboration et la mise en œuvre de systèmes nationaux globaux de prévention et de prise en charge des travailleurs, contre les accidents et les atteintes à la santé qui résultent du travail, sont liés au travail ou surviennent au cours du

travail. Pour ne pas être en marge de cette dynamique de protection des travailleurs, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'un cadre juridique conséquent (Code de prévoyance sociale, 1999; Code du travail, 2015; Constitution, 2016). Toutefois, cela n'a pas empêché la recrudescence des ATMP et la souffrance des travailleurs. Des contributions d'obédience thérapeutique ont suffisamment alimenté la littérature, pour faire face à cette situation. Ainsi, dans cette troisième articulation, des études traitent des mesures à mettre en œuvre dans les entreprises (Rachedi, Vidal-Gomel, Bonnemain, Bourdeau & Gébaï, 2009; Vézina & Chenart, 2011; Boudra & Delecroix, 2012). La surveillance médicale des risques psychosociaux de l'environnement de travail et la prise en charge médicale des victimes d'ATMP y ont également été abordées (Topiol-Bensaid, Greenan & Mairesse, 1999; Gollac & Kramarz, 2000; Askenazy & Caroli, 2002; Janod & Saint Martin, 2004), pour protéger les travailleurs.

Cette analyse rétrospective semble suffisamment témoigner de la richesse d'une construction, à la fois théorique et empirique, de la prise en charge des victimes d'ATMP. En Côte d'Ivoire, bien que ces efforts conjugués servent de cadre de protection des travailleurs, il n'en demeure pas moins que le retour à la trajectoire professionnelle de ces victimes soit peu documenté. Nous sommes dans un registre où tout est abandonné entre les mains de l'Etat (CNPS, Inspection du travail et des lois sociales, Médecine du travail...). Combien de travailleurs, victimes d'ATMP, sont-ils abusivement licenciés? Quelles relations entretiennent les entreprises avec leurs travailleurs, victimes d'ATMP, dans le sens de leur retour au travail? Que font les employeurs pour favoriser, le plus tôt et le plus durablement possible, la réadaptation ou la réinsertion professionnelle des travailleurs ayant été invalidés par des lésions et maladies professionnelles? Sans nul doute, nous disposons de peu de données que requièrent ces interrogations.

Se pose dès lors, la question « *en friche* » du maintien du lien d'emploi de ces victimes, qui pourraient payer le lourd tribut des exactions de leurs employeurs. La connaissance des victimes d'ATMP, et de leurs parcours en tant qu'invalides temporaires, légitime ce regard criminologique sur les angles morts d'une question de santé et sécurité au travail, dans les industries à Abidjan. En conséquence, la recherche sera structurée autour de la question suivante : Les difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP sont-elles liées aux pratiques inappropriées des employeurs?

L'objectif qui en découle est de connaître (décrire et expliquer) les difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP, par le prisme des logiques d'actions des employeurs. L'hypothèse de l'étude est formulée comme suit : Les difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP sont liées aux pratiques inappropriées des employeurs. Le choix du cadre opératoire détermine deux variables : Les difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP (variable dépendante) et Pratiques inappropriées des employeurs (variable indépendante). La variable indépendante est caractéristique de l'ensemble des agissements des employeurs qui constituent un obstacle au prompt et durable retour au travail des victimes d'ATMP. Ces agissements concernent l'interprétation malsaine de l'arrêt de travail, l'expression de propos discourtois à l'encontre de la victime d'ATMP, l'abandon du travailleur à son sort, le licenciement pour motif d'incompétence. La variable dépendante, conséquence de la variable indépendante, se singularise par les désespoirs rencontrés par les victimes d'ATMP, dans leur retour à la vie professionnelle. Les résultats sont construits sous l'éclairage de la théorie de l'anomie (Merton, 1938), structurant l'objet d'étude comme la résultante d'un état social caractérisé par l'absence de norme, et la théorie de l'échange social (Homans, 1958), version moderne de l'utilitarisme de Bentham (Mill, 1998), qui a le mérite de considérer les personnes comme des acteurs qui jouent « *cyniquement* » (Goffman, 1974) des rôles, afin d'obtenir des avantages personnels.

1. Méthodologie

1-1. Terrain d'étude

L'enquête a été réalisée à Abidjan. Du fait de son statut de grande métropole de l'Afrique de l'ouest, cette ville demeure un pôle d'attraction tant pour les investisseurs, que pour les populations rurales et étrangères. Cette articulation géographique offre un espace économique favorable à la production de services et de biens de grande consommation. Ainsi, sa forte concentration en industries (Borremans, 1986) témoigne-t-elle du choix porté sur elle, en tant que site de recherche.

1-2. Population d'enquête

Des catégories de répondants ont singularisé le champ d'étude, et se présentent comme suit :

- « *Catégorie Administration et Institution sociales décentralisées de l'Etat* » : cette catégorie d'enquêtés renvoie à l'ensemble du personnel de l'Inspection du travail et des lois sociales, de la CNPS et de la Médecine du travail. Les enquêtes effectuées auprès de cette catégorie ont permis de mieux structurer la connaissance du rôle de cette entité, dans le sens de la prise en charge des victimes d'ATMP.
- « *Catégorie employeurs* » : il s'agit des chefs d'entreprises industrielles ou de leurs représentants. Du fait de son positionnement hiérarchique dans l'organisation industrielle, cette catégorie tient la responsabilité de la gestion du retour des victimes d'ATMP à leur poste. Les avis de ces interviewés ont aidé à connaître la « *spéciosité* » des actions menées dans la perspective du maintien du lien d'emploi.
- « *Catégorie travailleurs* » : elle a constitué l'ensemble des travailleurs, victimes d'ATMP ou collègues de victimes d'ATMP, ainsi que des institutions représentatives du personnel (syndicats de travailleurs et associations *sui generis*) des industries concernées par l'étude. La pertinence du choix de cette catégorie s'est expliquée par le fait que c'est elle qui vit au quotidien les réalités investies par la recherche.

1-3. Échantillon

La constitution de l'échantillon d'étude s'est faite au moyen de la technique d'échantillonnage non probabiliste, dite d'échantillonnage volontaire. Comme l'expression le laisse entendre, ce type d'échantillonnage intervient lorsque des personnes offrent volontairement leurs services pour l'étude dont il est question (Dargent, 2011; Hamel, 2017). Au départ de l'étude, il avait été envisagé l'usage d'une technique probabiliste (échantillonnage systématique), mais cette option a été revisitée en raison de la difficulté de disposer d'une base complète de sondage.

En pareil cas, il a été jugé opportun de prélever l'échantillon à partir d'un groupe de volontaires. Deux centrales syndicales (FESACI et DIGNITE) ont permis cette opération. En rapport avec l'objet d'étude, il est à préciser que les enquêtes ont concerné le secteur secondaire de l'économie (industries manufacturières). Des branches d'activités de ce secteur (Clark, 1961) ont été investies pour constituer les effectifs des catégories « *travailleurs* » N = 54 et « *employeurs* » N = 12, à l'effet de compléter l'effectif des trois (3) répondants de la catégorie «

Administration et Institution sociales décentralisées de l'Etat » (Inspection du travail et des lois sociales, N = 1; CNPS, N = 1; Médecine du travail, N = 1). Le tableau ci-dessous nous en fournit des détails :

Tableau N°1 : Répartition des enquêtés des catégories « *employeurs* » et « *travailleurs* ».

Branches d'activités	Entreprises enquêtées	Nombre d'employeurs ou représentants d'employeurs	Nombre d'ouvriers Et employés enquêtés
Industrie Alimentaire	NOUVELLE NORMANDIA	1	9
	LES GRANDS MOULINS D'ABIDJAN	1	5
Industrie bâtiments et Travaux Publics	ORIBAT	1	2
	SEKAD	1	3
Industrie Textile	UNIWAX	1	9
	FILTISAC	1	3
Industrie Du Bois	ALPICI	1	3
	UNIWOOD	1	2
Industrie Chimique	SIPARCOCI	1	4
	ZENITH YOPOUGON	1	3
Industrie Pétrolière	GESTOCI	1	8
	SIR	1	3
Total des enquêtes		12	54

Il ressort de ce tableau que 12 employeurs et représentants d'employeurs, 54 travailleurs (exerçant dans 12 industries issues de 6 différentes branches) se sont prêtés à nos interrogations. Les données de l'échantillonnage se matérialisent à travers la présentation suivante :

Tableau N°2 : Synthèse des données de l'échantillonnage.

CATEGORIES D'ENQUÊTES	EFFECTIF DE L'ECHANTILLON
Administration et institution Sociales Décentralisées de l'Etat	3
Employeurs	12
Travailleurs	54
Effectif Global des Enquêtes	69

En définitive, nous disposons d'un effectif de 69 enquêtés, dont les avis ont permis de cerner l'objet à l'étude.

1-4. Méthodes de recherche

Les méthodes fonctionnaliste et dialectique ont structuré la construction des résultats de l'étude.

La méthode fonctionnaliste a permis de constater la manière dont les structures de l'Etat et les employeurs exercent leurs responsabilités (Merton, 1957), dans la gestion des victimes d'ATMP. Cette méthode a contribué à faire l'analyse de certaines situations, pour en déduire des dysfonctions à l'origine du désespoir exprimé par cette catégorie de travailleurs. C'est tout l'intérêt de cette démarche à expliquer les difficultés liées au retour au poste des victimes d'ATMP, par des logiques d'actions consubstantielles aux fonctions qu'occupent les entités concernées par l'étude.

Les données (issues de l'approche fonctionnaliste) ont été mises sous l'étayage de la méthode dialectique, à l'effet d'approfondir la compréhension de leurs implications. Cette démarche, faisant des contradictions l'idiosyncrasie de la réalité sociale, a su privilégier l'analyse des rapports sociaux sous l'éclairage de leurs contradictions (Gingras, 1993). Elle a permis d'appréhender les difficultés liées au retour à la vie professionnelle des victimes d'ATMP, comme des matériaux en interaction, structurés et cohérents d'une dynamique, qui semblaient initialement être en rupture les uns des autres, voire incompréhensibles.

1-5. Instruments de recueil des données

L'accès aux informations a été rendu favorable grâce à l'utilisation d'instruments de collecte de données que sont :

- L'étude documentaire : cette opération s'est spécialisée dans l'élaboration d'un corpus, ayant aidé à circonscrire et illustrer les efforts de conceptualisation, de théorisation et de compréhension du fonctionnement du cadre légal et institutionnel de la prise en charge des victimes d'ATMP.
- L'enquête – interrogation : il a ici été fait usage de questionnaires et d'entretiens semi-directifs. Des questionnaires ont été administrés aux répondants de la catégorie « *travailleurs* ». Vu l'importance en taille de cette catégorie (N=54), il lui a été administré des questions fermées avec des choix de réponses prédéterminées. Cette option a été faite en vue d'une manipulation de données chiffrées, facilement exploitables (Beaud & Weber, 1997), pour comprendre et établir les relations entre les variables à l'étude. Des thématiques, en lien avec le mécanisme de réinsertion professionnelle des victimes d'ATMP, ont été investies par cet outil (perceptions des enquêtés, difficultés rencontrées, conséquences et facteurs explicatifs des difficultés). Les entretiens semi-directifs ont permis d'approfondir l'exploration faite par les questionnaires. En tant qu'outil de collecte de données qualitatives, ces entretiens ont su nous permettre de faciliter le recours au savoir et au souvenir des enquêtés. Le recours aux représentations (du point de vue des acteurs eux-mêmes) de ces enquêtés ont également été des éléments indispensables à la compréhension de l'objet d'étude (Olivier de Sardan, 1995). Cette technique de recueil a été administrée à l'ensemble de toutes les catégories des enquêtés. En plus d'explorer davantage les unités sémantiques initialement investies par les questionnaires, elle a aidé à la construction de propositions de solutions.
- L'observation : elle a permis de structurer « *de visu* » la connaissance de la réalité sociale, en lien avec les difficultés exprimées par les victimes d'ATMP (dans la perspective de leur retour en milieu professionnel). Usant de précautions à l'effet de ne pas perturber les pratiques professionnelles observées dans leur déroulement (Combessie, 1996), cette modalité d'actions a consisté à les rendre compte fidèlement (Arborio & Fournier, 2005) en complétant, infirmant ou confirmant les matériaux issus des précédents instruments de recueil des données.

1-6. Méthodes d'analyse et de traitement des données

Les données recueillies ont subi l'épreuve des analyses qualitative et quantitative.

L'analyse qualitative a été à la base de l'élaboration de certains éléments qui ont aidé à la connaissance de l'objet d'étude. Il s'est agi des perceptions, sensations, impressions issues des expériences des enquêtés, en matière de retour difficile au poste de travail des victimes d'ATMP. Ce mode d'analyse a accordé un intérêt particulier aux données qualitatives (*verbatim*, comportements, symboles, valeurs...), en interaction avec les répondants, afin de mieux comprendre les motivations qui guident leurs agissements.

L'analyse quantitative, quant à elle, a favorisé la distribution de fréquence des avis des enquêtés autour de quelques items précis, pour établir des relations entre les variables retenues. Elle a donc permis de capter les régularités sociales, en lien avec le phénomène investigué, pour éprouver l'hypothèse de l'étude.

2. Résultats

Les résultats de l'étude se présentent autour de tes points suivants : Gestion des ATMP : quelques données générales; Retour au poste de travail des victimes des ATMP : étude des difficultés; Propositions de solutions.

2-1. Gestion des ATMP : quelques données générales

2-1-1. Cadres légal et institutionnel

2-1-1-1. Cadre légal

En Côte d'Ivoire, la gestion des victimes d'ATMP bénéficie d'un fondement juridique conséquent. A juste titre, le Code constitutionnel (2016), en son article 9, en précise l'articulation : « *Toute personne a (...) droit à un accès aux services de santé* ». Selon l'article 43.1 du Code du travail (2015), « *tout employeur doit assurer un service de santé au travail au profit des travailleurs qu'il emploie* ». La surveillance du milieu du travail et la surveillance de la santé des travailleurs (examens médicaux à l'embauche, examens périodiques en vue de s'assurer de leur bon état de santé, diagnostic précoce des maladies professionnelles) déterminent les prestations de santé à l'endroit des salariés, « *quels que soient le secteur d'activité et la taille de l'entreprise* » (article 43.2, du Code du travail). Ces lois consolident les dispositions antérieures en la matière. Ainsi, les articles 81 et suivants de la Convention collective interprofessionnelle (1977) faisaient-ils déjà obligation à l'employeur de fournir au travailleur, un service médical ou sanitaire conséquent. Si le travailleur n'est plus à même de reprendre son service, les articles 21 et 31 de cette Convention indiquent une possibilité de son reclassement dans un autre emploi. De plus, les articles 44.1 et 44.2 du Code du travail exigent à toute entreprise, qui occupe au moins 500 travailleurs, un service social habilité à suivre et faciliter la vie des salariés souffrant d'un handicap temporaire ou durable. L'article 92.4 exige à l'employeur de déclarer à l'institution sociale (CNPS) ou aux administrations (inspection du travail et des lois sociales, officiers de police judiciaire) tout ATMP dans un délai de 48 heures, faute d'une amende allant de 500 000 à 1 000 000 de francs CFA. Cette peine est

également appliquée à l'employeur, qui s'opposerait à l'organisation d'un comité de santé et sécurité au travail (article 102.7 du Code du travail) et à l'application des mesures de protection et de salubrité (article 102.4 du Code du travail). Par ailleurs, conformément au Décret n°96-198 du 7 mars 1996 (portant conditions de suspension du contrat, pour maladie du travailleur), le contrat du travailleur malade est suspendu pour une durée limitée à six mois par année civile quelle que soit l'ancienneté du travailleur (article 1). Selon l'article 16.7 du Code du travail, cette durée de suspension du contrat du travailleur malade peut être prorogée à 12 mois en cas de longue maladie; et ce, jusqu'au remplacement de l'intéressé.

2-1-1-2. Cadre institutionnel

Des institutions ont été créées pour accompagner le mécanisme de gestion des ATMP. Il s'agit de :

- Le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale : c'est le Ministère de tutelle qui a en charge les questions liées à la protection des travailleurs, en matière d'ATMP. Il dispose d'administrations du travail et des lois sociales pour assurer cette mission sur le terrain.
- La Commission consultative du travail : entre autres attributions, selon l'article 71.1 du Code du travail, elle est chargée d'étudier les questions concernant le travail, l'amélioration des conditions matérielles et morales des travailleurs... Cette commission est obligatoirement consultée sur la réglementation d'application du Code du travail. Elle présidée par le Ministre en charge du travail (article 71.3 du Code du travail).
- L'Observatoire national des accidents de travail et des maladies professionnelles : créé par Décret N°2013-555 du 5 août 2013, il a pour attribution de statuer plus spécifiquement sur les questions liées aux ATMP. La révision de la liste des maladies professionnelles, les critères de qualification d'un accident de travail sont, entre autres attributions, celles qui engagent cet observatoire.
- Le Comité technique consultatif pour l'étude des questions intéressant la santé et la sécurité au travail : comme son nom l'indique, il s'intéresse aux questions liées à la santé et à la sécurité au travail (article 71.6 du Code du travail).
- La CNPS : elle a pour mission la gestion du régime obligatoire de prévoyance sociale des travailleurs du secteur privé et assimilés qui comprend, entre autres branches, celle des ATMP.
- L'inspection de la santé et sécurité au travail : cette administration est visée par le Code du travail (à partir de l'article 91.15, jusqu'à l'article 91.21). Elle fait partie de l'administration du travail et dispose de spécialistes en santé et sécurité au travail, notamment les médecins inspecteurs du travail. Les questions relatives à l'hygiène et à la protection de la santé des travailleurs, au fonctionnement des services médicaux ou sanitaires des entreprises... engagent la responsabilité de cette inspection.
- La Médecine du travail : elle conseille l'employeur, les salariés et leurs représentants, en matière de prévention des risques professionnels. Elle peut être employée par les entreprises les plus importantes, mais pour la majorité des entreprises elle travaille dans un service de santé au travail interentreprises. Sa mission principale est la surveillance médicale du personnel en vue de la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail. La médecine du travail est également saisie pour les questions de

préventions et de traitements des ATMP. Son expertise est aussi requise pour la mise en œuvre d'un comité de santé et sécurité au travail. Quelques textes comme l'article 43.1 du Code du travail, relatif au service de santé au travail ou le Décret N°96-198 du 7 mars 1996, portant conditions de suspension du contrat pour maladie du travailleur, situent l'importance de cette fonction.

2-1-2. Mécanisme de gestion des ATMP

Bénéficiaire de l'assurance ATMP, toutes les personnes exerçant une activité salariée ainsi que les apprentis et les élèves. Les travailleurs indépendants ne bénéficient pas de cette assurance à titre obligatoire, mais peuvent cotiser volontairement à cette assurance. Sont visés :

- Les accidents survenus sur le lieu de travail et pendant le temps de travail;
- Les accidents de trajet ou qui surviennent lors des déplacements professionnels;
- Les maladies professionnelles inscrites sur une liste et reconnues comme telles par la législation nationale.

La date de la première constatation médicale de la maladie professionnelle est assimilée à la date de l'accident. L'accident du travail doit être déclaré dans les 48 heures. L'employeur est tenu de :

- Fournir au salarié une déclaration d'accident du travail;
- Assurer les soins de première urgence et aviser un médecin;
- Diriger la victime vers la structure de soins la plus proche.

La CNPS couvre directement :

- Les frais nécessaires au traitement de la victime (médicaux et chirurgicaux), l'hospitalisation;
- Les médicaments, les prothèses, les appareillages;
- Les frais de rééducation.

En cas de décès, si l'accident s'est produit au cours d'un déplacement demandé par l'employeur, ce dernier prend également en charge les frais de transport du corps au lieu de la sépulture.

En pratique, le mécanisme de gestion des ATMP prend une singularité en fonction des trois effets des ATMP : cas d'incapacité temporaire de travail, cas d'incapacité permanente de travail et cas de décès.

2-1-2-1. Cas d'incapacité temporaire de travail

Une indemnité journalière est payée par la CNPS, à la victime d'ATMP. Son montant est égal à :

- Cent pour cent (100%) du salaire journalier plein, à partir du 1^{er} jour qui suit l'arrêt de travail consécutif à l'ATMP et pendant toute la période de repos correspondant à la période de préavis médical, en cas de licenciement applicable à la victime;

- Cinquante pour cent (50%) du salaire journalier jusqu'au 28^e jour si le nombre de jours restant n'est pas couvert par le préavis;
- Deux tiers (2/3) du salaire journalier à partir du 29^e jour d'interruption et pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède, soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit la date de reprise de service ou de décès.

La rémunération journalière maximale utilisée pour calculer les indemnités est de 36 695 francs CFA.

2-1-2-2. Cas d'incapacité permanente

Pour le calcul des prestations, le salaire excédant le plafond ne sera pris en compte que partiellement ou pas du tout. Il s'agit du « *salaire annuel utile* ». Le salaire maximum annuel est fixé à 26 615 484 de francs CFA. Le salaire minimum annuel utilisé pour calculer les prestations est de 950 553 francs CFA. En cas d'incapacité permanente totale (100%), la victime a droit à une rente d'incapacité totale d'un montant mensuel égal à 100% de sa rémunération mensuelle moyenne. Si l'assuré requiert l'assistance constante d'une tierce personne, une majoration de 40% est attribuée. En cas d'incapacité partielle (inférieure à 100%), la victime a droit à une rente égale au produit du « *salaire annuel utile* » par le « *taux d'incapacité corrigé* » : ce dernier est le taux réel fixé par le médecin, réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50% et augmenté de 50% pour la partie qui excède 50%. La victime peut demander le versement d'un capital après cinq (5) ans de versement de la rente :

- Le capital versé peut être total si le droit à rente est ouvert depuis au moins cinq (5) ans et le taux d'incapacité est inférieur ou égal à 20%;
- Le capital versé peut être partiel si le taux d'incapacité est supérieur à 20% et inférieur à 50%.

Si le taux d'incapacité est de 50% au plus, la somme versée est égale au maximum au quart du capital correspondant à la valeur de la rente. S'il est supérieur à 50%, il peut se faire dans la limite maximum du quart du capital correspondant à la fraction de la rente allouée jusqu'à 50% du taux d'incapacité.

2-1-2-3. Cas de décès (Survivants)

En cas de décès de l'assuré, les ayants droit de la victime bénéficient d'une rente de survivants :

- Le conjoint survivant légalement marié avec la victime avant l'ATMP, non divorcé et non séparé de corps;
- Les descendants à charge de la victime, au regard des droits aux allocations familiales;
- Les ascendants (père et mère) à charge de la victime.

La rente de conjoint survivant est en principe égale à 30% du salaire annuel qui aurait servi de base au calcul de la rente de la victime. En cas de remariage du conjoint qui n'a pas d'enfants à charge, une somme représentant trois (3) fois le montant de la rente lui est versé.

Le montant de la rente versée aux enfants (moins de 16 ans ou 21 ans si scolarisé, en apprentissage ou atteint d'une maladie incurable) est dépendant du nombre d'enfants :

- Quinze pour cent (15%) du salaire annuel pour chacun des 2 premiers enfants;
- Quarante pour cent (40%) pour 3 enfants;
- Dix pour cent (10%) pour chaque enfant supplémentaire;
- Vingt pour cent (20%) pour chaque enfant orphelin de père et de mère.

Les ascendants ont droit chacun à 10% du salaire annuel de la victime. Le total des rentes attribuées aux survivants ne peut excéder 85% du salaire annuel de la victime. Pour couvrir les frais funéraires, une somme forfaitaire équivalente à 25% de 950 553 francs CFA (salaire annuel minimum) est versée à la famille du défunt.

2-2. Retour au poste de travail des victimes des ATMP : étude des difficultés

Les enquêtes ont relevé que sur 54 individus de la catégorie « *travailleurs* », 41 ont formellement manifesté leur désapprobation, quant aux actions menées par les entreprises, dans le retour au poste des victimes d'ATMP. Cette situation traduit à bien des égards l'existence de réalités déplorables en la matière.

2-2-1. Manifestations des difficultés

Les difficultés que rencontrent les travailleurs, victimes d'ATMP, dans le maintien du lien de leur emploi se caractérisent par des paramètres psychosociaux. Le tableau qui suit présente ces données.

Tableau N°3 : Difficultés des victimes des ATMP, en lien avec le retour à leur poste

PARAMETRES MATERIALISANT LES DIFFICULTES	FREQUENCE D'OCCURRENCE DES PARAMETRES	TAUX D'OCCURENCE DES PARAMETRES (%)
Insuffisance des ressources financières ou baisse de revenus	41	100.00
Détérioration progressive de l'état de santé	32	78.09
Fragilisation du tissu familial	41	100.00
Sentiment d'angoisse permanente	41	100.00
Dégradation de l'image de soi	41	100.00

Cette description singularise les réalités vécues par les travailleurs, victimes d'ATMP, devant les difficultés liées à leur retour au travail. L'enquête a porté sur les avis des 41 répondants de la catégorie « *travailleurs* », qui avaient réprouvé les actions des entreprises. Précisons que cette enquête ne pouvait pas recourir aux avis des 13 travailleurs restants de cette catégorie, du fait de l'abstention pour certains (N=4) et de leur avis favorable à la stratégie de l'entreprise, pour d'autres (N=9). La raison était qu'ils n'étaient pas intéressés à donner leurs avis, ou qu'il n'y avait aucune difficulté exprimée, dans le retour au poste des victimes d'ATMP. Ce constat a été récurrent dans les entreprises où l'Etat est actionnaire. Ainsi, les

enquêtés retenus (N=41) avaient-ils la possibilité de faire plusieurs choix pour particulariser ces difficultés. Il en ressort, en dehors de la détérioration progressive de l'état de santé (32 : 78.09%), une significative occurrence (41 : 100%) des paramètres suivants : insuffisance des ressources financières ou baisse de revenus, fragilisation du tissu familial, sentiment d'angoisse permanente, dégradation de l'image de soi. A la réalité, les travailleurs ont soutenu être totalement abandonnés par leurs employeurs, lorsqu'ils sont victimes d'ATMP. Pour la plupart, ils sont obligés de s'endetter pour faire face à leurs besoins de santé, amenuisant ainsi leur surface financière. Aucun soutien financier ne leur est accordé pour les aider à gérer les dépenses quotidiennes. Aucune prise en charge médicale n'est menée à leur égard; encore moins une prise des nouvelles de leur état de santé, de la part de l'entreprise.

Pour ceux dont le malaise s'étend sur une longue durée (deux semaines et plus), ils bénéficient souvent et en toute discrétion de soutiens de collègues, encore attachés à la chose humaniste. « *A FILTISAC, le bien-être des travailleurs est le dernier souci des patrons capitalistes. Eux, ce qu'ils veulent c'est d'engranger le maximum de profits, quitte à laisser les travailleurs croupir...* » dans des situations inhumaines, indique T.H, un des responsables syndicaux de cette industrie du textile. Cette situation déplorable est également vécue par les travailleurs d'UNIWOOD, une scierie située dans la zone industrielle de Yopougon. Les données recueillies ont fait état d'un ouvrier, victime d'un claquement de dos, pendant qu'il manipulait un bois qu'il était entrain de scier. La direction a refusé de déclarer l'accident à la CNPS, en se contentant de donner à la victime quelques comprimés de paracétamols. Ce travailleur a été abandonné à son sort. Manquant de ressources financières pour faire face à ses besoins et vivant l'expérience de la détérioration progressive de son état de santé, ce salarié a jugé loisible de se « *refugier* » dans son village, loin des railleries qu'occasionnait sa situation. La société ZENITH (une usine de fabrication des produits en plastique comme les sandalettes, sachets, gobelets) n'échappe pas à cette réalité. Le 7 avril 2014, toute l'usine était arrêtée suite à une grève spontanée des travailleurs. Entre autres revendications, ces derniers soutenaient ne pas bénéficier de système de protection (équipement de protection individuelle). Depuis lors, aucune action n'a été engagée par la direction pour assainir l'environnement de travail, alors que les ouvriers manipulent des produits « *hautement toxiques* ». En conséquence, l'entreprise ne cesse d'enregistrer de fréquents cas de maladies respiratoires, dues à l'inhalation de ces produits. Comme le souligne Y.S, un enquêté de la catégorie « *travailleurs* », en ces termes :

« *Les travailleurs victimes de ces maladies sont livrés à eux-mêmes. Faute de moyens financiers, ils ne peuvent pas se prendre en charge et leurs familles sont aux abois. La femme d'un collègue ayant vécu cette situation a été obligée d'abandonner le foyer conjugal avec ses deux fillettes* ».

L'indifférence coupable des dirigeants d'entreprise, face aux ATMP, amène à faire vivre aux travailleurs l'expérience de la détérioration du lien social et de la dégradation de l'image de soi. D'autres travailleurs victimes de ces exactions, et parfois licenciés pour motif d'incompétence, sont souvent tentés d'expérimenter « *l'anesthésie émotionnelle* » que leur procurent certains bistrotts (par l'usage abusif d'alcool et de stupéfiants), avec tous les effets qui s'y rattachent, pour se soustraire de l'angoisse permanente invalidante. A SIPARCOCI, une industrie basée en zone portuaire et spécialisée dans la fabrication de produits cosmétiques, un machiniste a été renvoyé alors qu'il revenait d'une maladie occasionnée par la manipulation de produits chimiques toxiques. Tombé malade, il a commencé à se soigner en ville et, vu le peu de moyens dont il disposait, a dû continuer les soins au village. Il avait pris la précaution d'en avertir son chef d'équipe. A son retour, malgré la présentation d'un certificat médical, il

a été renvoyé. Ce qui est arrivé à ce machiniste est vécu par beaucoup d'ouvriers dans les industries. Des salariés sont obligés de venir au travail malgré la maladie. Et quand un travailleur tombe un peu trop malade, l'employeur cherche toutes sortes de moyens pour le licencier. Cette psychose de perdre son emploi, en étant malade, est aussi évoquée par les travailleurs de SEKAD, une entreprise œuvrant dans les Bâtiments et Travaux Publics. Dans cette entreprise, signifier à l'employeur qu'on est malade ou qu'on est victime d'une lésion sur le lieu du travail, c'est affirmer sa volonté de partir de l'entreprise. Bien des travailleurs sont obligés d'y endurer des souffrances, malgré leur état grabataire, pour éviter un quelconque licenciement. A ALPICI, une entreprise internationale italienne, les travailleurs vivent ce même calvaire. C'est dans un bateau désaffecté que sont entrepris les travaux. Les déchets occasionnés par la production de contre-plaqué de luxe, chevrons...sont stockés des mois durant sur le lieu de travail. Cela dégage des odeurs pestilentées, également renforcées par l'odeur d'amiante et la présence de sciures de bois dans l'air, que respirent les travailleurs. Rappelons que la fabrication et la vente de produits contenant l'amiante sont interdites en France depuis 1997, du fait de ses propriétés cancérigènes. Dans cette industrie du bois, les travailleurs, longtemps exposés à « *ce poison* », présentent des états de santé dégradés. Comme c'est le cas de T.A, un ouvrier exerçant depuis juin 1987, qui souffre de malaises pulmonaires. Ce salarié, ne bénéficiant d'aucune assistance de la part de son entreprise pour un retour prompt et durable au poste, subit au quotidien les menaces de renvoi de sa hiérarchie. Il a même mentionné qu'il n'est pas le seul à vivre cette situation d'ingratitude, au sein de l'entreprise. C'est dans un environnement de déréliction qu'il semble invoquer, à son corps défendant, tout espoir de guérison rapide et de maintien du lien de son emploi.

L'étude a montré les expériences douloureuses caractérisant les difficultés vécues par les victimes d'ATMP, abandonnées à elles-mêmes et vivant l'improbabilité du retour à leur poste. Certaines industries comme UNIWAX, SIR, GESTOCI, LES GRANDS MOULINS D'ABIDJAN... présentent une politique sociale assez fournie, qui témoigne d'une prise en charge des victimes d'ATMP plus ou moins conséquente. La déclaration de leurs travailleurs à la CNPS, l'existence d'un centre médicosocial, une politique de gestion des ressources humaines à visage humain...font de ces structures, des industries « *civilisées* ». Toutefois, il est indéniable de souligner que leurs actions ne sont que « *légalocentrées* ». Ce sont des démarches qui sont exclusivement conduites dans le strict respect des normes sociales de protection des travailleurs en vigueur (déclaration des travailleurs et des ATMP à la CNPS, soins octroyés le premier jour du malaise, paiement du jour de la survenance de l'ATMP). Aucune autre action professionnellement structurée n'est envisagée pour favoriser le retour efficace du travailleur à son poste. Dans bien des cas, des victimes d'ATMP ont mentionné qu'elles sont laissées aux oubliettes, laissant toute la latitude à la CNPS d'exercer leurs devoirs généraux et globaux sur elles. Même dans ces industries dites civilisées, malgré la prise en charge médicale efficace, les victimes d'ATMP semblent vivre l'amère expérience de l'abandon et du rejet du management.

*« Pendant ton repos maladie, si tu as la chance de recevoir un coup de fil, c'est qu'ils ont besoin de toi. Aucune démarche n'est engagée par l'entreprise pour prendre juste de tes nouvelles et préparer ton retour au poste », martèle K.J, un enquêté de la catégorie « *travailleurs* ».*

En définitive, retenons que l'étude favorise la connaissance de graves situations de dépossession des victimes d'ATMP, vivant difficilement le retour à leur vie professionnelle dans les industries à Abidjan. Ce faisant, quels sont les facteurs à l'origine de ces difficultés?

2-2. Facteurs explicatifs et difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP

Le tableau ci-dessous fait une synthèse de ces données.

Tableau N°4 : Facteurs explicatifs des difficultés des victimes des ATMP, en lien avec le retour à leur poste.

FACTEURS EXPLICATIFS	DIFFICULTES DU RETOUR AU TRAVAIL DES VICTIMES	
	EFFECTIF	POURCENTAGE
Pratiques inappropriées des employeurs (Interprétation malsaine de l'arrêt de travail/ Expression de propos discourtois à l'encontre de la victime d'ATMP/Abandon du travailleur à son sort/ Licenciement pour motif d'incompétence)	41	75.93
Pratiques inappropriées des victimes d'ATMP (Mauvaise foi des travailleurs/Non respect des normes de l'entreprise/Discourtoisie des travailleurs)	9	16.66
Invalides	4	0.07
TOTAL	54	100.00

Khi deux très significatif au seuil de 0.05 (44.78) pour 2 ddl (5.99).

Les données présentées par ce tableau sont élaborées sur la base des difficultés liées au retour au travail des victimes d'ATMP. L'étude s'est déroulée dans 12 industries issues de 6 branches d'activités différentes, basées à Abidjan. Sur 54 travailleurs interrogés, 4 ont préféré gardé le silence pour des raisons que nous taïrons volontairement. A partir des matériaux collectés, l'étude a révélé deux facteurs expliquant les difficultés vécues par les victimes d'ATMP, en lien avec le retour à leur poste.

Le premier facteur concerne les pratiques inappropriées des employeurs. Il se caractérise par les paramètres suivants : interprétation malsaine de l'arrêt de travail, expression de propos discourtois à l'encontre de la victime d'ATMP, abandon du travailleur à son sort, licenciement pour motif d'incompétence. Dans bien des cas observés, les malaises ressentis au poste par les travailleurs sont taxés d'imaginaires par les employeurs. Pour eux en effet, les ouvriers sont naturellement paresseux. Ils veulent travailler moins et avoir plus d'argent. D'autres prétextent de maladies pour aller chercher du travail dans d'autres structures. Pour F.G, un enquêté de la catégorie « *travailleurs* » :

« *Les patrons n'ont pas confiance en nous. Quand tu es en repos maladie, tu apprends que le patron ne croit pas à ta maladie. Pour lui, c'est parce que tu veux aller faire quelque chose, que tu fais semblant de tomber malade. Or il n'en est rien* ».

Ces interprétations « *inopportunes* » s'accompagnent parfois de propos injurieux à l'encontre de ces victimes, d'abandon et, dans de cas extrêmes, de licenciements pour motif d'incompétence.

Ces licenciements se font bien souvent en contradiction avec la réglementation. Il est à noter que ces réactions sont l'expression d'une évaluation des pertes et des profits liés à cette situation. Pour ces employeurs, une victime d'ATMP coûterait plus cher qu'une nouvelle recrue. Or, à la réalité c'est bien le contraire qui est avéré avec tous les efforts de recrutement, de formation et d'adaptation qui s'en suivent. Le caractère étroit du champ d'application des lois sociales en matière d'ATMP (prise en charge médicale, paiement d'indemnités) et l'absence de textes amenuisent la volonté de l'employeur de s'impliquer activement dans la réadaptation d'un travailleur invalidé.

Le second facteur est caractéristique de pratiques inappropriées des victimes d'ATMP. La mauvaise foi des travailleurs, le non respect des normes de l'entreprise et la discourtoisie des travailleurs déterminent ces pratiques. Des enquêtés considèrent que les employeurs sont victimes de malversations de la part des travailleurs. Pour ces enquêtés, si les travailleurs souffrent c'est bien de leur faute, car ils imaginent des maladies pour vaquer à d'autres occupations. Des prétendus victimes d'ATMP sont souvent aperçus dans des endroits festifs le jour même de la déclaration de leur maladie. D'autres travailleurs choisissent de pas ne répondre pas aux appels téléphoniques de l'entreprise. Il est mentionné dans d'autres cas que des travailleurs, contrevenant aux procédures de déclaration d'accident ou de maladie de l'entreprise, restent chez eux et reviennent au travail quand bon leur semble. Il est évident que nous sommes dans une rhétorique d'attaque-défense entre employeurs et travailleurs, victimes d'ATMP.

Toutefois, les inférences statistiques induites par l'étude traduit que le premier facteur représente un taux très important d'occurrence (41 : 75.93%), contrairement au second facteur (9 : 16.66%). En conséquence, bien que les difficultés de ces victimes soient peu ou prou rationalisées par le comportement des travailleurs, il appert qu'une relation bien pertinente entre les pratiques inadaptées des employeurs et ces difficultés soit suffisamment établie, avec le résultat significatif du test d'hypothèse non paramétrique (Khi deux de Pearson). Ce qui valide l'hypothèse de recherche selon laquelle : Les difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP sont liées aux pratiques inappropriées des employeurs. Dès lors, il semble opportun de construire un mécanisme efficace de régulation de la problématique à l'étude, sur fond de respect des intérêts des parties en présence. S'il reste évident que la responsabilité directe des employeurs soit apparente dans les difficultés des victimes d'ATMP, en matière de retour à leur poste, il n'en demeure pas moins de préciser que ces difficultés sont également du fait des victimes elles-mêmes.

3. Propositions de solutions

Les résultats de l'étude amènent à situer les préconisations au confluent des engagements de l'Etat, des employeurs, ainsi que des travailleurs victimes d'ATMP.

3-1. Engagements de l'Etat

Si les acteurs des industries se croient tout permis, c'est parce qu'en Côte d'Ivoire, il existe un vide jurisprudentiel en matière de réadaptation des victimes d'ATMP à la trajectoire professionnelle. Pour corriger ce biais, il sera proposé à l'Etat de créer un comité technique de suivi de la réadaptation professionnelle des victimes d'ATMP. Ce comité aura pour attributions de :

- Recenser les cas d'ATMP dans toutes les entreprises;
- Veiller scrupuleusement aux respects des droits sociaux de ces victimes;

- Faire appliquer les dispositions du droit à la réadaptation professionnelle des concernés;
- Prendre toute mesure qu'il estime utile pour favoriser la réinsertion professionnelle du conjoint d'un travailleur décédé en raison d'une lésion professionnelle;
- Prendre toute mesure qu'il estime utile pour atténuer ou faire disparaître les conséquences d'une lésion professionnelle;
- Appliquer des mesures disciplinaires à l'encontre des travailleurs et employeurs qui enfreindraient les règles en la matière;
- Favoriser le paiement de subventions aux employeurs pour favoriser l'embauche des travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique.

Le travailleur qui, en raison de la lésion professionnelle dont il a été victime, subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique pourrait avoir droit, à la réadaptation que requiert son état en vue de sa réinsertion professionnelle. Pour assurer au travailleur l'exercice de son droit à la réadaptation, ce comité serait en mesure de préparer et mettre en œuvre, avec la collaboration du travailleur et de l'entreprise, un plan individualisé de réadaptation qui peut comprendre, selon les besoins du travailleur, des actions spécifiques de réadaptation professionnelle. Ce plan pourrait être modifié pour tenir compte de circonstances nouvelles.

3-2. Engagements des employeurs

Sous la supervision de ce comité technique, l'employeur d'un travailleur victime d'une lésion professionnelle peut assigner temporairement un travail à ce dernier, en attendant qu'il redevienne capable d'exercer son emploi ou devienne capable d'exercer un emploi convenable, même si sa lésion n'est pas consolidée. Les obligations de l'employeur pourraient concerner l'élaboration d'un programme pratique de réadaptation professionnelle. Ce programme peut comprendre notamment :

- La description de l'assignation projetée qu'il remettra au travailleur ;
- Les actions de recyclage et les actions de formation professionnelle ;
- Les services d'évaluation des possibilités professionnelles ;
- L'adaptation du poste de travail.

Toutefois, cette réadaptation pourrait se faire si le médecin traitant en charge du travailleur estime que :

- Le travailleur est raisonnablement en mesure d'accomplir ce travail;
- Ce travail ne comporte pas de danger pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion;
- Ce travail est favorable à la réadaptation du travailleur.

Ces entreprises pourraient créer en leur sein un service de gestion de la réadaptation professionnelle des victimes d'ATMP, pour servir d'interface à ce comité technique. En matière de rémunération, l'employeur devra verser au travailleur (qui fait le travail qu'il lui assigne temporairement) le salaire et les avantages liés à l'emploi que ce travailleur occupait lorsque s'est manifestée sa lésion professionnelle, et dont il bénéficierait s'il avait continué à l'exercer.

De plus, l'entreprise devra élaborer et afficher sa politique de réadaptation professionnelle. Les procédures qui en découlent devraient être reproduites en quantité suffisante, afin de les faire signer par les travailleurs concernés.

3-3. Engagements des travailleurs

Rappelons que la réadaptation professionnelle a pour but de faciliter la réintégration du travailleur dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, l'accès à un emploi convenable. Il convient de préciser de toute abstention de la part des travailleurs, dans la mise en œuvre d'un plan individualisé de réadaptation, conduirait à un échec. Ainsi, pour favoriser sa réadaptation et son retour rapide dans son emploi habituel, le travailleur victime de lésions professionnelles aura-t-il l'obligation de :

- Aviser immédiatement l'employeur de sa blessure ou de son accident;
- Exécuter les tâches désignées par l'employeur, dans la mesure où il ne conteste pas l'assignation temporaire jugée inadéquate par le médecin du travail;
- Se soumettre au droit de gérance de son employeur, régi par la législation du travail, de la même façon que lorsqu'il est au travail régulier;
- Se rendre disponible pour toutes autres démarches administratives, visant sa réadaptation professionnelle (respect des dispositions internes en matière d'ATMP, visites médicales, actualisation du formulaire d'assignation...).

En définitive, la réalisation de ces mesures exige l'implication de l'Etat, des employeurs et des travailleurs. Sa mise en œuvre contribuera efficacement à promouvoir le bien-être des travailleurs, victimes d'ATMP dans le retour à leur poste au travail. L'utilité de l'assignation temporaire, qui en découle, se précise à bien des égards. Ainsi, la démarche, visant à assigner à la victime d'ATMP des travaux légers et adaptés à sa condition physique, permettra-t-elle de:

- Réintégrer le travailleur dans l'entreprise aussitôt que sa condition le lui permettra;
- Aider le travailleur à maintenir son sentiment d'appartenance à l'entreprise;
- Maintenir la motivation du travailleur au sein de l'entreprise;
- Contribuer à la productivité de l'entreprise.

4. Discussion et conclusion

Le monde du travail connaît de profonds changements, notamment des transformations liées aux besoins de la clientèle et aux exigences des nouvelles technologies... Ces changements s'accompagnent de nouveaux défis et de nouveaux enjeux pour la sécurité et la santé des travailleurs du monde entier (Wadsworth & Walters, 2019). Si le travail est essentiel à notre subsistance, permet de sortir de la pauvreté et donne à beaucoup un sentiment d'identité et un but, il peut aussi être dangereux et insalubre si les risques pour la sécurité et la santé ne sont pas gérés de manière appropriée.

De nombreux cas d'ATMP sont suffisamment documentés et ont aidé à circonscrire le champ investi par la présente étude. D'une part, les approches analytiques (statistiques) ont su exposer sur les proportions quantitatives de ce phénomène (Monteau, 1998; Touré, 2016;

Takala & al., 2017; Wadsworth & Walters, 2019). Ces efforts de présentation ont permis de se rendre à l'évidence de l'existence des ATMP. Cette étude sur les difficultés du maintien du lien d'emploi des victimes d'ATMP présente des limites à ce sujet. Le dénombrement des cas de victimes d'ATMP, en souffrance ou ayant perdu la vie du fait de la rupture à la trajectoire professionnelle, a été occulté. Cette dimension aurait pu garantir la pertinence et susciter l'urgence de la mise en œuvre des mesures de réadaptation préconisées.

Toutefois, il importe de souligner que ce biais n'a pour autant pas fait passer sous silence ces situations de dérélictions et de désespoirs vécues par ces victimes. Le recours à 12 industries pour investir l'objet à l'étude, la connaissance des paramètres observables matérialisant les souffrances de ces victimes, les témoignages évoqués et l'établissement des facteurs à l'origine de ces difficultés offrent, aux résultats de l'étude, un minimum de crédibilité. Les normes ivoiriennes régissant la santé et sécurité au travail, malgré leur richesse, se heurtent à une insuffisance en matière de réadaptation professionnelle des victimes d'ATMP. Ce vide juridique favorise bien des comportements insidieux en rupture avec la protection des travailleurs. L'appréciation des conséquences, liées à l'absence d'une gestion plus efficace du maintien du lien d'emploi des victimes d'ATMP, présente des situations de souffrances physiques et morales en contradiction avec les recommandations de l'OIT et les normes nationales. Il semble évident que cette perspective, qui est moins investie, présente d'importants enjeux de protection des travailleurs. Ainsi, la réadaptation professionnelle développée par l'étude a-t-elle pour but de faciliter la réintégration du travailleur, victime d'ATMP, dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, l'accès à un emploi convenable. Cette réadaptation implique l'élaboration d'une procédure d'assignation temporaire, dont la mise en œuvre exigera la collaboration de toutes les parties impliquées : employeur, travailleur, médecin traitant et Etat, à travers la création d'un comité technique de suivi de la réadaptation professionnelle des victimes d'ATMP. Les résultats de l'étude encouragent ainsi la volonté de l'employeur de s'impliquer dans la réadaptation de son travailleur malade. Afin de concerter les efforts de chacun, l'employeur fera la promotion de sa politique d'assignation temporaire ou d'adaptation professionnelle et s'assurera que tous les travailleurs en prennent connaissance. L'épanouissement socioprofessionnel de ces victimes et la compétitivité des organisations qui en résulteraient suscitent l'intérêt à accorder à cette pratique professionnelle de resocialisation. De ce qui précède, notons que l'étude a tenté de corriger des insuffisances émanant du droit social ivoirien, en apportant des réponses pratiques et facilement exploitables, renforçant ainsi sa plausibilité.

Retenons pour notre part que les résultats de cette étude permettent de connaître (décrire et expliquer) les difficultés du retour au travail des victimes d'ATMP, par le prisme des logiques d'actions des employeurs. Toute chose qui valide ainsi l'objectif et l'hypothèse de recherche. Le choix de la théorie de l'anomie (Merton, 1938) a permis de structurer les difficultés de ces victimes d'ATMP, comme la résultante d'une absence de norme. Cet état de déficience normative a également servi de cadre d'expression d'une forme malsaine de recherches de profits, abordées par l'étude sous l'étayage de la théorie de l'échange social (Homans, 1958), version moderne de l'utilitarisme de Bentham (Mill, 1998), qui considère les personnes comme des acteurs qui jouent « cyniquement » (Goffman, 1974) des rôles, afin d'obtenir des avantages personnels. Cette double systématisation justifie ainsi sa pertinence dans la construction des résultats de l'étude. Celle-ci souligne clairement son intérêt criminologique, en traitant d'une problématique (peu exploitée en matière de protection des victimes d'ATMP) qui cause d'énormes dégâts dans la stabilité des travailleurs, exerçant dans les industries à Abidjan. A l'heure actuelle, devant les difficultés énormes que rencontrent les travailleurs victimes d'ATMP des industries, il est important d'œuvrer pour un avenir où tout sera fait

pour leur garantir un retour plus rationnel et plus humanisant au travail (OIT, 2019a). Le maintien dans l'emploi des victimes d'ATMP est une question qui doit nécessairement prendre une importance en Côte d'Ivoire, pour des raisons de santé et sécurité au travail et également pour des raisons économiques.

Au demeurant, il paraît légitime de rappeler que les résultats mentionnent également les agissements des victimes d'ATMP, comme des facteurs explicatifs des difficultés à leur réadaptation professionnelle. Ainsi, dans peu de cas (16.66%), ces facteurs considérés comme synectiques (immédiats ou intermédiaires) sont-ils liés à des facteurs procatartiques (lointains), caractéristiques du comportement inadéquat des employeurs. Ce constat semble suffisamment jeter les bases de l'existence d'une rhétorique d'attaque-défense, entre employeurs et travailleurs victimes d'ATMP, qui mériteraient d'être documentées à l'effet de comprendre d'autres irrégularités en opposition avec les recommandations de bonnes pratiques en milieu professionnel.

Références

- [1] **Anizon, E. & Rémy, J.** (2016). *Mon travail me tue*. Paris : Flammarion.
- [2] **Arborio, A.-M. & Fournier P.** (2005). *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. Paris : Armand Colin.
- [3] **Askenazy, P. C. & Caroli, E.** (2002). « New Organizational Practices and Working Conditions : Evidences from France in the 1990s ». *Louvain Economic Review*, 68 (1-2), 91-110.
- [4] **Beaud, S. & Weber, F.** (1997). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La découverte.
- [5] **Borremans, R.** (1986). *Le grand dictionnaire encyclopédique de la Côte d'Ivoire*. Dakar : Nouvelles Editions Africaines.
- [6] **Boudra, L. & Delecroix, B.** (2012). « Préserver la santé des opérateurs en intervenant à différents niveaux de prises de décisions L'exemple de la filière du recyclage des déchets d'emballages ménagers ». *Innovation et travail. Sens et valeurs du changement*, 21-26.
- [7] **Bureau International du Travail** (2019). *Les normes de l'OIT en matière de sécurité et de santé au travail. Promouvoir la sécurité et la santé dans le milieu de travail*. Genève : Suisse.
- [8] **Caisse Nationale de Prévoyance Sociale** (2013). *Guide assuré social*. Abidjan : République de Côte d'Ivoire.
- [9] **Castel, R.** (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Paris : Fayard.
- [10] **Clark, C.** (1961). « Les conditions du progrès économique ». *Revue du tiers monde*. Consulté le 17 novembre 2016.
https://www.persee.fr/doc/tiers_0040-7356_1961_num_2_5_1260.

- [11] **Combessie, J.-C.** (1996). *La méthode en Sociologie*. Paris : la Découverte.
- [12] **Conférence Internationale du Travail** (2009). *Informations et rapports sur l'application des conventions et recommandations*. Genève : Suisse.
- [13] **Dargent, C.** (2011). *Sociologie des opinions*. Paris : Armand Colin.
- [14] **Debruyne, P.** (1974). *La dynamique de la recherche en sciences sociales*. Paris : P.U.F, 1^{re} Edition.
- [15] **Freiche, J. & Le Boulaire, M.** (2000). *L'entreprise flexible et l'avenir du lien salarial*. Paris : L'harmattan.
- [16] **Giauque, D. & Uebelhart, B.** (1999). « Les politiques de flexibilisation : entre profits immédiats et précarisation du travail? ». *Revue suisse de sociologie*, 25 (1), 63-88.
- [17] **Gingras, F.-P.** (1993). « La théorie et le sens de la recherche ». *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. Sillery : Presses de l'Université du Québec. 115-138.
- [18] **Goffman, E.** (1974). *Les Rites d'interaction*. Paris : Les Editions de Minuit.
- [19] **Gollac, M. & Kramarz, F.** (2000). « L'informatique comme pratique et comme croyance ». *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, N°134, 4-21. Consulté le 10 décembre 2019. http://www.persee.fr/arss_0335-5322_2000_num_134_1_2686.
- [20] **Hamel, J.C.** (2017). *Résolution. Collecte de données*. Québec : SOFAD.
- [21] **Hirigoyen, M.-F.** (2011). *Le harcèlement moral*. Paris : LGF.
- [22] **Homans, G. C.** (1958). « Comportement social comme Exchange ». *American Journal of Sociology*, 63 (6), 597-606.
- [23] **Anod, V. & Saint-Martin, A.** (2004). « Measuring the impact of work reorganization on firm performance : Evidence from French manufacturing, 1995–1999 ». *Labour Economics*, 11 (6), 785-798.
- [24] **Kemmlert, K. & Lundholm, L.** (2001). « Slips, trips and falls in different work groups – with reference to age and from a preventive perspective ». *Applied Ergonomics*, 32 (5) 149–153.
- [25] **Le Monde** (2013). « Rana Plaza, la mort de l'industrie ». Consulté le 5 décembre 2016. https://www.lemonde.fr/economie/article/2013/05/26/rana-plaza-la-mort-de-l-industrie_3417734_3234.html.
- [26] **Merton, R. K.** (1957). « Priorities in Scientific Discovery : A Chapter in the Sociology of Science ». *American Sociological Review*, 22 (6), 635-659.
- [27] **Mill, J. S.** (1998). *L'Utilitarisme et Essai sur Bentham*. Paris : PUF.

- [28] **Monteau, M.** (1998). « Evolution de l'accidentabilité au travail en France de 1974 à 1994 : quelques constats, des questions, quelles réponses? ». *Notes scientifiques et techniques*. Institut National de Recherche et de Sécurité. Paris.
- [29] **Morin, E. M. & Cherré, B.** (1999). « Les cadres face au sens du travail ». *Revue Française de Gestion*, 1 (26), 83-93.
- [30] **Olivier de Sardan, J.-P.** (1995). « La politique du terrain: Sur la production des données en anthropologie ». *Les terrains de l'enquête*, 12 (3), 71-109.
- [31] **Organisation des Nations Unies** (2008). « The Chernobyl accident. UNSCEAR's assessments of the radiation effects ». Consulté le 16 février 2020. <http://www.unscear.org/unscear/en/chernobyl.html>.
- [32] **Organisation Internationale du Travail** (2018f). *Améliorer la sécurité et la santé des jeunes travailleurs*. Suisse : Genève.
- [33] **Organisation Internationale du Travail** (2016a) : Non-standard employment around the world: Understanding challenges, shaping prospects (Genève). Consulté le 12 janvier 2020. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_534.
- [34] **Organisation Internationale du Travail.** (2019a). *Travailler pour bâtir un avenir meilleur. Commission mondiale sur l'avenir du travail*. Suisse : Genève.
- [35] **Organisation Mondiale de la Santé/Organisation Internationale du Travail** (2001). *Rapport de la Réunion de l'Effort Conjoint OMS/OIT pour la Santé et la Sécurité au Travail*. Abidjan.
- [36] **Rapport du Comité d'étude pour la réforme de l'entreprise** (1975). *La Documentation française*. Paris : PUF.
- [37] **Rachedi, Y., Vidal-Gomel, C., Bonnemain, A., Bourdeau, C. & Gébaï, D.** (2009). *Quelques réflexions pour concevoir des situations capacitanes en ESAT : pour un parcours d'insertion durable. Situation de handicap au travail et changements, nouveaux contextes, crises et parcours professionnels durables*. Paris. Consulté le 5 janvier 2020, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00635526/document>.
- [38] **République de Côte d'Ivoire** (1977). *Convention collective interprofessionnelle*. Abidjan.
- [39] **République de Côte d'Ivoire.** *Droit du travail - Conditions de suspension du contrat, pour maladie du travailleur. Décret n°96-198 du 7 mars 1996*. Abidjan.
- [40] **République de Côte d'Ivoire** (1999). *Code de prévoyance sociale*. Abidjan.
- [41] **République de Côte d'Ivoire** (2015). *Code du travail*. Abidjan.
- [42] **République de Côte d'Ivoire** (2016). *Constitution*. Abidjan.

- [43] **Takala, J., Hämäläinen, P., Nenonen, N., Takahashi, K., Odgerel, C. & Rantanen, J.** (2017). « Comparative Analysis of the Burden of Injury and Illness at Work in Selected Countries and Regions ». *Central European Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 23 (1-2), 6-31.
- [44] **Topiol-Bensaid, A., Greenan, N. & Mairesse, J.** (1999). « Investissements immatériels, productivité et qualifications ». *Revue économique*, 50 (3), 417-430. Consulté le 22 novembre 2019.
<https://www.cairn.info/revue-economique-1999-3-page-417.htm>.
- [45] **Touré, A.** (2016). « IPS-CNPS : La réparation des AT/MP, rôle des différents acteurs ». *Revue Internationale des Sciences Médicales*, 18 (2), 165-186.
- [46] **Vézina, M. & Chénart, C.** (2011). *Grille d'Identification des Risques Psychosociaux Au Travail*. Québec : Gouvernement du Québec, Ministères des Communications.
- [47] **Vigan, H.** (2005). *Problématique de la Sécurité et de la santé au travail. Mémoire en vue de l'obtention du Diplôme d'Inspecteur du Travail*. Cotonou : Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature.
- [48] **Wadsworth, E. & Walters, D.** (2019). *La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail. Mettre à profit 100 ans d'expérience*. Genève : Bureau international du Travail.
- [49] **Zan, Bi-C. E.** (2017). « Logique d'actions des établissements de santé et précarité de la prise en charge médicale des ouvriers et employés, victimes d'accidents de travail et maladies professionnelles dans les entreprises privées à Abidjan ». *Revue Africaine de Criminologie*, N°20, 94-116.
- [50] **Zan, Bi-C. E.** (2018). *Problématique des conditions de travail des ouvriers et employés des entreprises privées d'Abidjan*. Thèse Unique de Doctorat en Criminologie : option Sociologie criminelle. Abidjan : UFR Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny.