

Etude des accidents du travail colligés à l'hôpital Mongi Slim de Tunis : à propos de 167 cas.

M.s. Berrayhane¹, I. Youssef², N. Mechergui², H. Ben Salah¹, S. Kammoun¹, M.s. Mbazaa¹

1 : Service d'anesthésie réanimation (SMUR) – CHU Mongi Slim ;

2 : Service de Pathologie Professionnelle – CHU Charles Nicolle

RÉSUMÉ

Introduction : Les accidents du travail (AT) continuent à poser un problème de santé publique majeur en Tunisie et un lourd fardeau sur le système de santé. Toutefois, les données épidémio-cliniques publiées sur ces accidents demeurent rarissimes.

L'objectif de ce travail était de décrire les caractéristiques socio-professionnelles et cliniques des victimes d'AT pris en charge au CHU Mongi Slim de Tunis.

Méthodes : Etude transversale, descriptive et exhaustive, étalée sur une période de un an (allant du 1er juin 2015 au 1er juin 2016). Elle avait concerné toutes les victimes d'AT admises au service des urgences du CHU Mongi Slim de Tunis. Une fiche pré-établie avait servi au recueil des données médicales, professionnelles et aux circonstances accidentelles.

Résultats : Au cours de la période d'étude, 167 cas d'AT ont été colligés. L'âge moyen des victimes était de $32 \pm 16,3$ ans. Le sexe masculin était prédominant (98,2%). Les maçons et les ouvriers de l'agriculture représentaient les principales catégories professionnelles touchées avec des fréquences respectives de 74% et 18%.

Les AT étaient dominés par les polytraumatismes (76% des cas). L'accident du travail était fatal dans 5% des cas (neuf cas). 90% des victimes avaient été hospitalisées avec une durée moyenne d'hospitalisation de 28,5 jours (extrêmes de 0 à 68 jours). Selon les jours de la semaine, l'accident était survenu en fin de semaine (samedi et dimanche) dans 35,8% des cas.

L'accident était en rapport avec des chutes de hauteur dans 43 % des cas. Les autres principales circonstances accidentelles étaient représentées par les accidents impliquant un véhicule lors de déplacements professionnels (13 % des cas) et les accidents impliquant des machines (amputation) (11 % des cas).

Pour les victimes du secteur du bâtiment et travaux publics, le port de casque de sécurité était noté chez 7,5% des cas et l'échafaudage était conforme aux normes de sécurité admises dans 18,4% des cas.

Conclusion : D'après ces résultats, même si la mortalité secondaire aux AT était faible, il n'en demeure pas moins que ces accidents étaient responsables d'une grande morbidité et d'un coût important. Les défaillances constatées dans les mesures de prévention technique, surtout dans le secteur du bâtiment et travaux publics, incitent à mettre en œuvre des mesures adaptées et urgentes.

Mots-clés:

Accidents du travail – urgences – décès.

INTRODUCTION

Les accidents du travail (AT) continuent à poser un problème de santé publique majeur en Tunisie et un lourd fardeau sur le système de santé. La majorité des accidents du travail mortels sont enregistrés dans le secteur du bâtiment et travaux publics (BTP) [1]. En Tunisie, les statistiques de la caisse nationale d'assurance maladie offrent le même constat. En effet, en 2015, le secteur du BTP était le secteur le plus pourvoyeur d'accidents du travail mortels [2].

Toutefois, les données épidémio-cliniques publiées sur ces accidents demeurent rarissimes. C'est ainsi, que nous nous sommes proposé dans ce travail de décrire les caractéristiques socioprofessionnelles et cliniques des victimes d'AT pris en charge dans un centre hospitalier de la capitale.

METHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et exhaustive, étalée sur une période de un an (allant

du 1^{er} juin 2015 au 1^{er} juin 2016). Elle avait concerné toutes les victimes d'AT accueillies au service des urgences du centre hospitalo-universitaire Mongi Slim de Tunis. Une fiche pré-établie avait servi au recueil des données médicales, professionnelles et aux circonstances accidentelles.

RESULTATS

Au cours de la période d'étude, 167 cas d'AT ont été colligés. Les victimes étaient de sexe masculin dans 98,2% des cas. Leur âge moyen était de $32 \pm 16,3$ ans. Les sujets âgés de 19 à 49 ans représentaient 60,8% de la population. Les accidentés avaient un niveau d'instruction primaire dans 71,3% des cas. Ils étaient analphabètes dans 20% des cas. Par ailleurs et sur le plan de la sécurité sociale, 75% des cas étaient non assurés. Les accidentés étaient évacués vers l'hôpital soit par les agents de la protection civile (77 % des cas), soit par le Service Médical d'Urgence et de Réanimation : SMUR (11 % des cas) ou alors par des moyens personnels (12% des cas). 78% des accidents avaient lieu dans la région de la Marsa.

Les principales catégories professionnelles des victimes étaient celles des maçons (74 %) et des ouvriers en agriculture (18%). Les trois autres victimes étaient soit des pêcheurs (deux cas) soit un électricien (un cas). A l'interrogatoire de ces victimes sur leur suivi médical au travail, 82% déclarent n'avoir jamais bénéficié d'une visite médicale (ni à l'embauche, ni périodique). L'ancienneté professionnelle moyenne était de 23 ± 12 ans avec des extrêmes de 4 mois et 40 ans.

Nos blessés étaient principalement des polytraumatisés (76%), dominés par les traumatisés crâniens (25.7%) et les traumatismes médullaires (18.9%). Les traumatismes périphériques ont représenté 26,6% des cas.

Les circonstances accidentelles étaient dominées par les chutes de hauteur (43 % des AT) et les accidents impliquant un véhicule (18 %) (Figure 1).

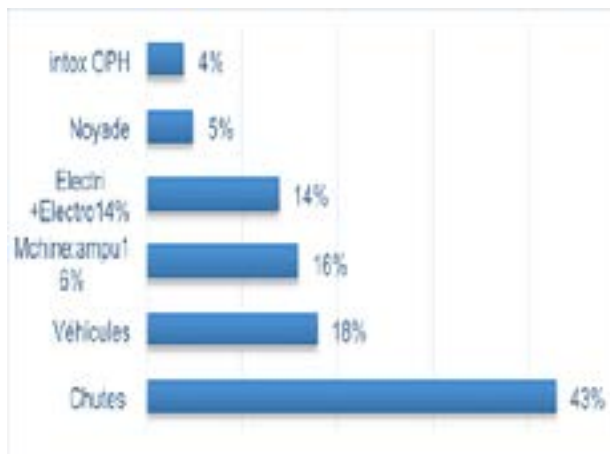


Figure 1 : Circonstances accidentelles des AT.

Les victimes d'AT avaient été hospitalisées dans 90% des cas. La durée moyenne d'hospitalisation était de 28,5 jours (avec des extrêmes de 0 jour et 68 jours).

34% des accidentés étaient hospitalisés au service de chirurgie générale (Figure 2).

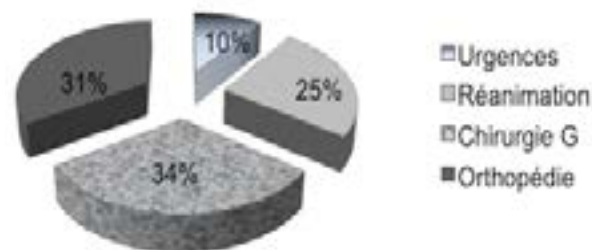


Figure 2 : Répartition des AT hospitalisés selon les services.

Au terme de l'hospitalisation, 90% de nos patients ont été orientés vers leur domicile, 6% ont été transférés vers des centres de rééducation et 3,9% vers d'autres structures de soin (services de neurochirurgie et de chirurgie cardio-vasculaire). Par ailleurs, neuf patients (soit 5%) étaient décédés (soit à l'admission, soit au cours de l'hospitalisation). Parmi ces accidents du travail mortels, quatre cas sur neuf faisaient suite à une chute de hauteur (figure 3).

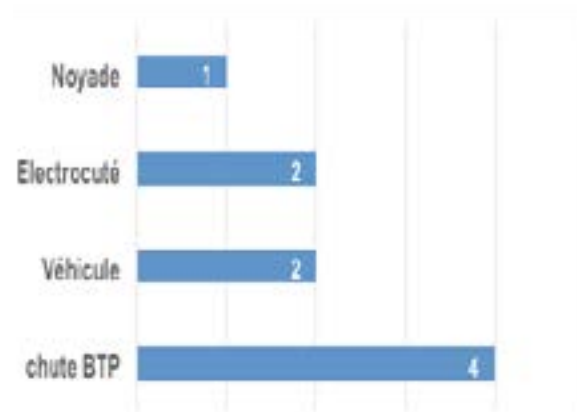


Figure 3 : Répartition des AT mortels en fonction des circonstances accidentelles.

L'interrogation des victimes appartenant au secteur du BTP (n= 124) ou leurs accompagnants sur les moyens de prévention technique au travail concluait que le port de casque de sécurité intéressait 7,5% des cas. Un échafaudage conforme aux normes était disponible dans 19% des cas. D'une façon globale, les moyens de prévention étaient appliqués dans 5% des cas.

La répartition chronologique sur l'année des AT montrait une fréquence plus élevée durant le printemps (mois de mars, avril et mai) (figure 4).

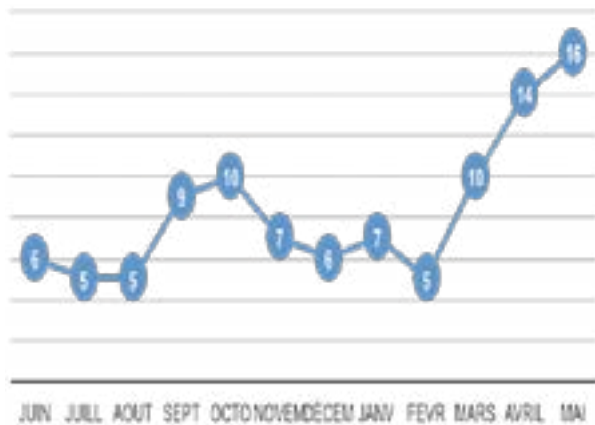


Figure 4 : Répartition des AT selon le mois de survenue.

Selon les jours de la semaine, les AT étaient enregistrés surtout le dimanche (21 % des cas) (Figure 5).

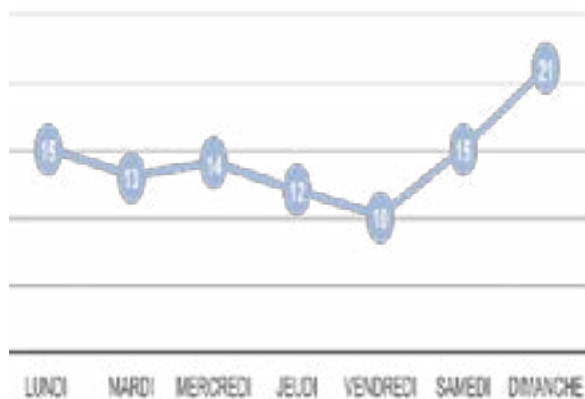


Figure 5 : Répartition des AT selon le jour de survenue.

DISCUSSION

En une année, le service des urgences de l'hôpital Mongi Slim avait admis 167 victimes d'AT. Il s'agissait principalement de salariés jeunes, de sexe masculin (98,2%) travaillant dans le secteur du BTP comme maçons (74%) ou de l'agriculture (18%) et dans la région de la Marsa. Vu la localisation géographique de l'hôpital et le développement continu des chantiers du BTP dans la région, ces caractéristiques semblent logiques. Aussi, ces résultats sont comparables à ceux de l'étude menée au service d'accueil des urgences au CHU Ibn Rochd de Casablanca [3].

La fréquence de ces accidents au sein des travailleurs hommes est rattachée notamment à la prépondérance de ce genre dans le secteur du BTP. Aussi, les accidents du travail sont plus graves chez les hommes que chez les femmes. Cette différence

s'explique aussi par des effets de structures : les activités les plus risquées sont souvent exercées en majorité par des hommes [4].

Le jeune âge serait exposant aux AT. Le manque d'expérience et de qualification pourraient y être incriminés d'autant plus qu'il s'agisse d'ouvriers temporaires ou saisonniers [5,6]. Dans notre série, le niveau scolaire des victimes était souvent bas et l'ancienneté professionnelle, variable.

La fréquence de ces accidents varie beaucoup selon les secteurs. En France, les secteurs dans lesquels l'indice de gravité (et donc les taux d'incapacité permanente) est le plus important sont, outre la construction et l'intérim, les secteurs de l'agriculture, des industries extractives, du travail du bois, du transport et de la gestion de l'eau, des déchets et de la dépollution [7,8].

Le secteur du BTP emploierait beaucoup de mains d'œuvre intérimaire. Celle-ci serait exposée à une fréquence et une gravité des accidents du travail. Toutefois, l'exposition au risque d'accidents du travail des intérimaires ne paraît pas être supérieure à celle des salariés non intérimaires travaillant également dans l'industrie ou la construction, comme d'autres études l'ont déjà montré [9].

Une intéressante étude de Smith et al. [10], effectuée dans le Maryland à partir de trois types d'accidents considérés comme « sentinelles » car fréquemment d'origine professionnelle (les chutes de hauteur, les électrocutions et les accidents de machines) montre par la méthode de capture-recapture, que la meilleure source d'information est l'enquête des médecins certificateurs qui enregistrent dans le Maryland tous les décès soudains et inattendus. En Australie [11] et au Québec [12], ce sont les données issues des fichiers des coroners qui sont les plus exhaustifs. L'étude du mécanisme accidentel fait ressortir comme aux États-Unis que les accidents de circulation sont la première cause d'accidents du travail graves et mortels : outre-Atlantique, 43 % des accidents du travail graves résultaient d'accidents de transports (dont le champ est un peu plus large que celui des accidents de circulation stricto sensu) en 2005 [13]. Dans notre étude, le secteur du BTP était le plus pourvoyeur d'accidents du travail graves. Diverses hypothèses peuvent être évoquées : la diminution de la vigilance, de l'équilibre et de la force physique avec l'âge peut favoriser la survenue de l'événement accidentel dans un contexte où l'intensité du travail a augmenté ces dernières années chez les salariés les plus âgés autant que chez les plus jeunes [14]. En France, comme dans notre étude, les AT dans le secteur du BTP sont centrés sur deux risques principaux qui représentent à eux seuls près des deux tiers des accidents [15].

La majorité de ceux-ci sont survenus sur des chantiers de réhabilitation. Les causes de ces accidents se répartissent principalement entre les chutes de hauteur et les objets, masses et particules en mouvement accidentel. Pour les chutes de hauteur, les accidents sont liés à l'emploi d'échelles puis à part égale, à l'absence de garde-corps et à l'utilisation d'échafaudages non conformes.

La répartition selon le mois de survenue de l'accident est fluctuante suivant les années [16]. Le cumul des accidents sur trois années, indique une plus forte accidentologie pour le mois de septembre, avec 12,3 % des accidents, le mois d'octobre avec 11,8 % et le mois de juin avec 11,2 %. Notre étude concluait à une prédominance correspondant au printemps.

Contrairement à notre étude ou la répartition des AT selon les jours montrait une prédominance le Week-end, une étude menée par Guignon N. montrait que les accidents mortels surviennent le plus souvent le mercredi qui est le jour le plus accidentogène de la semaine avec plus d'un quart (26,2 %) des accidents mortels survenus ce jour-là [14].

Les AT étudiés avaient permis notamment de démasquer diverses défaillances de moyens de prévention technique aussi bien collective qu'individuelle. Aussi, la couverture médicale au travail était très insuffisante. Les services d'inspection médicale au travail auraient un rôle primordial à jouer vis-à-vis de cette situation non satisfaisante.

Ce travail avait rendu possible de décrire une situation au travail bien connue par les chiffres des statistiques des organismes d'assurance maladie. C'était celle de l'accidentologie dans le secteur du BTP. Toutefois, certaines limites méthodologiques peuvent nuancer certains aspects particuliers de nos résultats. Tel est le cas par exemple du chiffre de mortalité retrouvé dans notre travail : il paraît sous-estimé. Les décès sur place sur les lieux de travail ou dans les services de transfert (de neurochirurgie et de chirurgie cardiovasculaire) ne sont pas comptabilisés. Ainsi, prolonger la période d'étude sur quelques années permettrait d'avoir également une idée sur l'aspect évolutif de ces AT. Aussi, généraliser le même travail dans divers établissements hospitaliers conduira à des résultats plus pertinents. D'un autre côté, une étude complémentaire des coûts (directs et indirects) de ces AT et des séquelles inhérentes permettrait de mieux estimer les conséquences de ces accidents et de convaincre les décideurs sur l'intérêt d'investir dans la prévention.

CONCLUSION

D'après ces résultats, même si la mortalité

secondaire aux AT était faible, il n'en demeure pas moins que ces accidents étaient responsables d'une grande morbidité et d'un coût important. Les défaillances constatées dans les mesures de prévention technique, surtout dans le secteur du bâtiment et travaux publics, incitent à mettre en œuvre des mesures adaptées et urgentes. Le renforcement des actions de sensibilisation des responsables et des travailleurs, surtout sur les lieux de travail ; permettrait de réduire la mortalité et la morbidité liées aux accidents du travail.

REFERENCES

- [1]. Dossier INRS-Statistiques accidents du travail et maladies professionnelles du BTP.
- [2]. Tunisie-Statistiques-Accidents-du-Travail-Maladies-professionnelles-année : 2015 ; Source : Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) via Institut de Santé Sécurité au Travail (ISST)
- [3]. Imane El Amri, Wahiba Allouche, Bennaceur Benali, Abdeljalil El Kholti. Les accidents du travail graves et mortels admis au service d'accueil des urgences au CHU Ibn Rochd de Casablanca. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2016;77:535-78.
- [4]. Brière J., Chevalier A., Charbotel B., Imbernon E. (2011), « Les accidents mortels d'origine professionnelle en France », Des indicateurs en santé travail, Institut de veille sanitaire.
- [5]. S.Marouen Jamoussi, M.Loukil Fekih, A.Masmoudi, L.Kammoun, C.Zouari, K.Jmal Hammami et al. Les accidents du travail mortels dans le secteur privé en Tunisie. Arch Mal Prof Environ 2006;67:899-903.
- [6]. Pesonel E., Alagava E., Ceren I. (2015) « L'apprentissage en 2013 : forte baisse des entrées », Dares Analyses n° 09, février.
- [7]. Finot J. (2013), « L'intérim en 2012 : fort repli du travail temporaire », Dares Analyses n° 49, juillet.
- [8]. Bouvet M., Yahou N. (2001), « Le risque d'accident du travail varie avec la conjoncture économique », Premières Synthèses n° 31.1, Dares, août.
- [9]. Hamon-Cholet S. (2007), « Accidents et conditions de travail », Premières Synthèses Dares, 31-2, août.
- [10]. Smith GS, Veazie MA and Benjamin KL. The use of sentinel injury death to evaluate the quality of multiple source reporting for occupational injuries. Ann Epidemiol 2005;15:219-27.
- [11]. Driscoll T, Mitchell R, Mandryk J, Healey S, Hendrie L, Hull B. Coverage of work related fatalities in Australia by compensation and occupational health and safety agencies. Occup Environ Med 2003;60:195-200.
- [12]. Perron PA. Encadré 3 – Les données des coroners au Québec : utiles pour la recherche, la surveillance et la prévention des décès. Bull Epidemiol Hebd [Internet] 2010 [consulté le 10/01/2016].
- [13]. Centers for Disease Control and Prevention. Fatal occupational injuries – United States, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2007;56(13):297-301.
- [14]. Guignon N, Pailhé A. Les conditions de travail des seniors. Premières informations et premières synthèses [Internet] 2004 [consulté le 02/12/2016].
- [15]. Les accidents du travail graves et mortels survenus en 2010 en Ile-de-France. Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi .Pôle Travail, santé et sécurité au travail.
- [16]. Institut de veille sanitaire (InVS). Des indicateurs en santé au travail – Les accidents mortels d'origine professionnelle en France. Septembre 2011.