

un
nouveau
souffle
dans le
BTP

LES PARTICULES FINES

du 22 au 24
MAI 2019

METZ

Centre des Congrès
Robert Schuman

Profil épidémiologique et aspects cliniques de la silicose des tailleurs de pierre de Tkout

Wissal BENHASSINE- Batna

Déclaration de conflits d'intérêts

Présentation de l'auteur principal

Dr Wissal BENHASSINE

Médecin du travail

Ergonome

Médecin chef de service au CHU Benflis Touhami de Batna -
Algérie

Maître de conférences à l'université de Batna

Présidente de l'association AURESanté (Association
Universitaire des Rencontres et Echanges en Santé)

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts



Unité de dépistage et de suivi de la silicose

- Créée en 2014 au niveau d'un établissement public hospitalier pour profiter de la proximité du service de pneumologie mais mise sous la responsabilité du CHU de Batna.
- Transférée en 2016 au CHU de Batna service de médecine du travail avec deux jours/semaine à Tkout
- Sa mission :
 - Dépistage de la silicose chez les travailleurs (salariés ou non) exposés au risque de silicose
 - Suivi médical et psychologique des cas de silicose diagnostiqués
 - Prévention par sensibilisation au risque, recommandations d'amélioration des conditions de travail et accompagnement pour éventuelle réinsertion professionnelle
- Moyens
 - Humains : Médecins du travail, psychologue
 - Plateau technique du CHU

Tkout, Daira (sous préfecture) de Batna

- Localisation : 95 km au Sud Est de Batna et à 71 km au Nord Ouest de Biskra
- Superficie : 185,7Km².
- Habitants : 13 000 Chaouis en 2013 (11 000 en 2008)
- Densité : 70 hab/km²
- Région Aurès (versant Sud du massif des Aurès)
- Altitude : 1300 à 1500 m
- Économie : agro-sylvo-pastorale



Les tailleurs de pierre de Tkout, artisans du secteur informel

- Nombre inconnu : estimé à 917 (2008) pour une population de 11 000 habitants
- Organisation en petites entreprises familiales
- Métier appris sur le tas (sans formation professionnelle)
- Travail précaire +++ sans assurances sociales, ni contrat de travail ,
- Travailleurs itinérants : à travers tout le territoire algérien



Problématique

Première opération de dépistage : 2008

- Cas de silicose : 161 (n= 321) cas soit 50%
- Nombre de décès : 29 cas

La prévention s'est basée sur

- Sensibilisation de la population générale
- Législation normalisant les moyens de production (2011)
- Aide à l'acquisition du matériel adéquat conditionnée par ré organisation du métier
- La prévention médicale facultative, à la demande.

La question ?
Quel est le profil
épidémiologique de la
silicose 15 années après le
diagnostic des premiers
cas (2004) ?

Objectif

Évaluation de l'évolution naturelle de la silicose des tailleurs de pierre de Tkout atteints ou non de silicose qui se sont présentés à notre consultation :

- Prévalence de la silicose
- Nombre et type de complications
- Nombre et cause des décès



Matériel et méthode

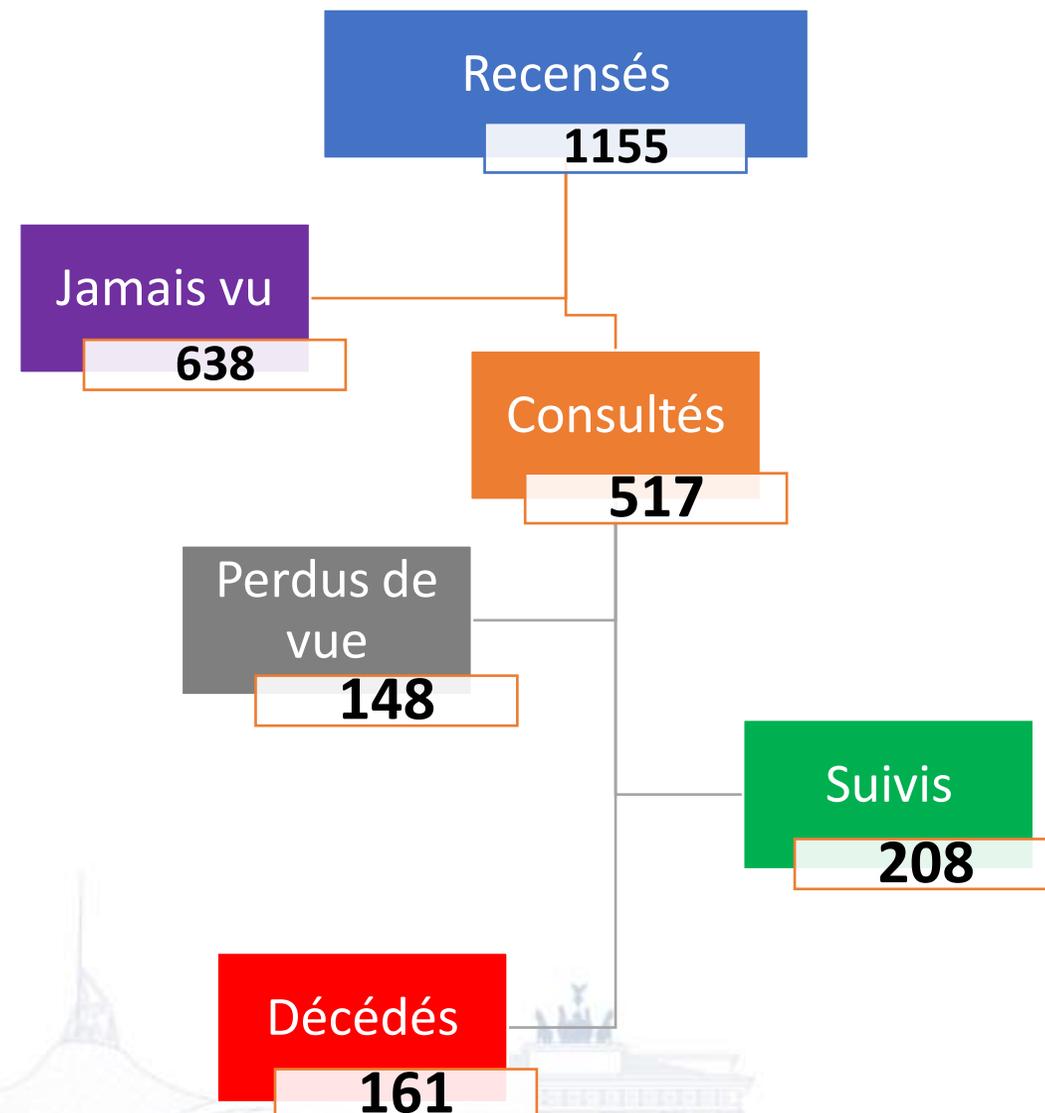
- Population: tailleurs de pierre
- Facteurs d'inclusions :
 - tout tailleur de pierre qui a exercé ou qui exerce encore la taille de pierre,
 - habitant la Daira de Tkout
 - qui se présente à l'une des consultations suivantes : médecine du travail (CHU, Tkout), médecine générale (Tkout), pneumologie (Tkout), Lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires (Arris)
 - pour quelque motif que ce soit.
- Méthode : à la liste nominative initiale établie par les autorités locales en 2008, sont ajoutées régulièrement :
 - les informations concernant les nouveaux cas de silicose
 - Les données cliniques évolutives des anciens cas de silicose

Matériel et méthode

- Méthode : à la liste nominative initiale établie par les autorités locales en 2007, sont ajoutées régulièrement :
 - les informations (professionnelles, médicales, sociales) concernant les nouveaux cas de silicose
 - Les données médicales évolutives des anciens cas de silicose
 - Les données médicales des tailleurs de pierre non atteints de silicose
 - La profession de tailleur de pierre est retenue sur simple déclaration de l'intéressé
 - Les données médicales sont obligatoirement documentées
 - L'information relative au décès est obtenue par tous les moyens (médias, réseaux sociaux; associations) et vérifiée auprès des autorités civiles.
- Type d'étude : prospective descriptive **mars 2004 à février 2019**

Résultats

- Sur 1155 tailleurs de pierre recensés :
 - Jamais vus : 638
 - Au moins une consultation : 517 dont :
 - Perdus de vue : 148
 - Suivis +/- régulier : 208
 - Décédés : 161



La silicose

Silicose confirmée
radiologiquement :

434 cas

Soit

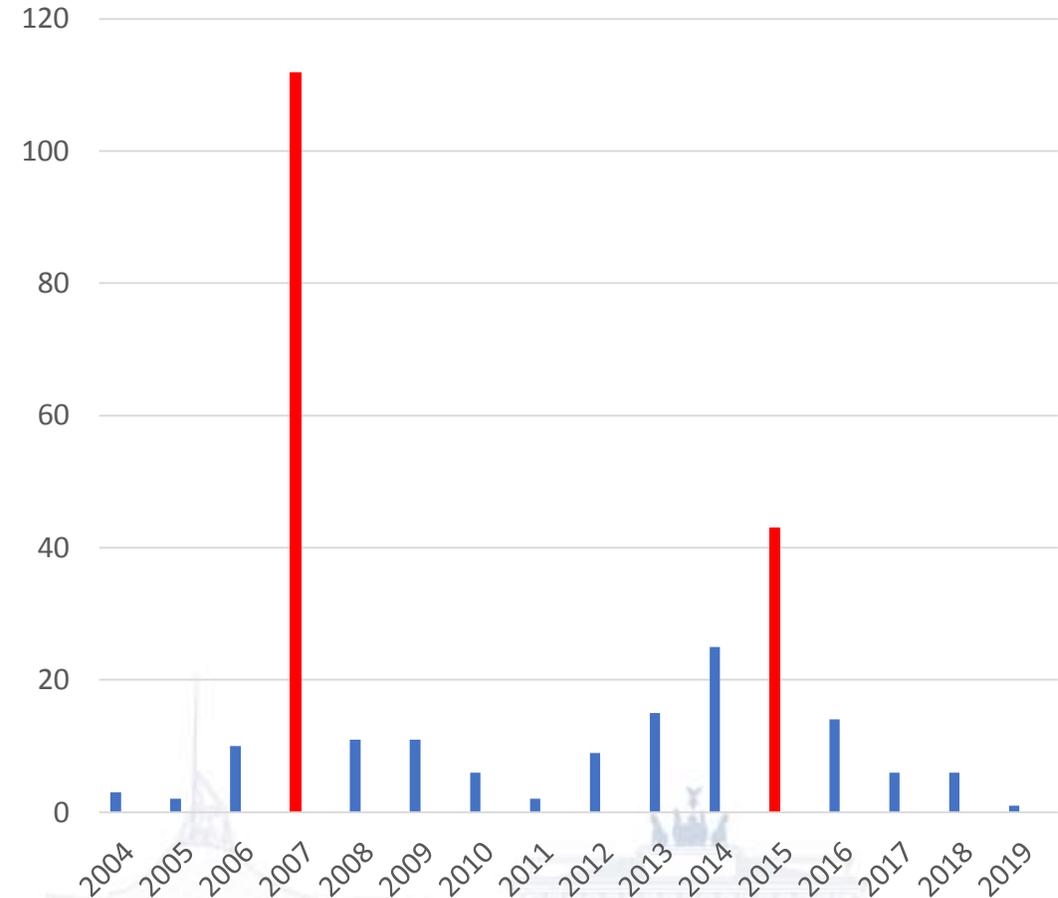
37.5% de l'ensemble des tailleurs
recensés

Mais

84% des tailleurs examinés

SEULS **278** ONT UNE DATE EXACTE
DE DIAGNOSTIC

NOUVEAUX CAS PAR ANNEE



Silicose : n= 434

Age moyen au moment du diagnostic est de :

31.6 ans \pm 7 ans

Min : **15** ans

Max : 60 ans

Médiane : 31 ans

(n=249)



Décès par silicose : n=161

Létalité = 13.9%

(n=161)

Age moyen = 33.8 ans \pm 8 ans

Min = 18 ans

Max = 66 ans

Délai diagnostic – décès

(n= 45)

Moy = 2 \pm 3 ans

Min < 1 an

Max = 11 ans

Med = 1 an

Cause Directe des Décès

(n=13)

148 cas décédés à domicile ou en dehors de Tkout

Tuberculose : 6 cas dont

5 cas à BK résistant

Décompensation de CPC : 5 cas

Grippe : 1 cas

Embolie pulmonaire : 1 cas

Silicose compliquée : 186 cas encore en vie

Complication souvent multiples et associées

Une complication : 128 cas

Plus d'une complication : 58 cas **(31%)**

Dont :

2 complications : 130 cas

3 complications : 8 cas

4 complications : 9 cas

5 complications : 3 cas

Silicose compliquée : 186 cas encore en vie

Pathologie respiratoire	Nbre cas
Tuberculose	56
Insuffisance respiratoire	18
BPCO	21
Cœur Pulmonaire Chronique	15
Asthme	18
Pneumothorax	11
Pleurésie non tuberculeuse	4
Erasmus	10
Caplan-Collinet	21
Maladie de Raynaud	3
Lupus érythémateux Disséminé	1
Glomérulonéphrite	1
Psychonévrose	3

Complication tuberculeuse		Nbre
Pulmonaire		56
Dont	Résistance TRT G1	9
	Récidive 1 fois	8
	Récidive 2 fois	5
Pleurales		8
Ganglionnaires		7
Cutanées		4
Ostéo-articulaires		3
Péricardiaque		3
Urinaire		2
Intestinale		1

Discussion : données épidémiologiques

Cette étude a permis d'obtenir des mesures de prévalence.

Les indicateurs de morbidité, de mortalité et les mesures prédictives de pronostic n'ont pu être déterminés à cause de :

- L'absence d'une liste exhaustive des tailleurs de pierre.
- Le dépistage et le suivi ne sont pas possibles à cause de plusieurs facteurs :
 - précarité
 - Les données de l'état civil sont souvent non précises et insuffisantes voire inexistantes (naissances et décès non déclarés, homonymes, ..).
 - Absence de numérisation des dossiers médicaux
 - Perdus de vue +++ : reconversion en d'autres métiers; changement du lieu de résidence, Suivi hors ville de Tkout.
 - Rapatriement des décès et des cas d'invalidité.

Discussion : les données cliniques

- Forme clinique d'installation rapide et d'évolution compliquée. Hassinet H.K et coll, rapporte une exposition moyenne de 744 jours (n=35) avant diagnostic (archiv. Malad. prof. Envir. Vol 77 - N° 3 P. 549 - juin 2016).
- La silicose est souvent révélée par une complication ce qui explique les dates de diagnostic et de décès très proches.
- La tuberculose est la complication la plus redoutée surtout à cause de sa résistance au traitement de 1^{ere} et de 3^e lignée. Les cas de récurrences sont survenus plusieurs années après le premier épisode.
- Absence de déclaration en maladie professionnelle pour cause de non-affiliation à une caisse d'assurances

Conclusion

- La silicose des tailleurs de pierre de Tkout est **grave** et **maligne**.
- L'âge moyen et médian de diagnostic et de décès, situés dans la tranche **30-35** ans est un indicateur fiable de l'évolution rapide de la maladie.
- Sa prévalence de **37.5 %** est bien **inférieure** à celle de 2007 (**50,0 %**) (Hamizi A et coll, 2008) mais dépasse la valeur de **35,2%** citée comme observée chez des tailleurs de pierre par l'OMS (rapport sur la prévention des maladies professionnelles; 2013).
- Aucun indicateur épidémiologique ne permet de vérifier l'efficacité de la prévention basée **presqu'exclusivement** sur la **sensibilisation**.

Merci de votre attention

