



Maladies professionnelles indemnisées dans le secteur public tunisien

Occupational diseases compensated in the Tunisian public sector

Ghada Bahri, Najla Mechergui, Imen Youssef, Mariem Ben Rhouma, Imen Youssfi, Nizar Ladhari

Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du Travail, Hôpital Charles Nicolle, Tunis / Faculté de Médecine de Tunis

RÉSUMÉ

Objectif : Décrire les caractéristiques épidémiologiques des maladies professionnelles (MP) reconnues par la Commission Médicale Centrale (CMC) du premier ministère durant la période allant de 2012 à 2019.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive et rétrospective ayant porté sur l'ensemble des maladies déclarées et reconnues au titre de maladies professionnelles par la CMC dans le secteur public tunisien et leur réparation au cours de la période allant du premier Janvier 2012 au 31 Décembre 2019.

Résultats : Durant la période d'étude, 294 MP ont été déclarées et 213 ont été reconnues par la CMC (72,4%). L'âge moyen de la population était de $45,8 \pm 10,9$ ans. Une prédominance féminine a été notée (61%). La majorité des salariés (56%) appartenaient au secteur de la santé. La tuberculose, était la maladie professionnelle la plus fréquente (21,1%). Les cancers étaient présents dans 5,6% des cas. Dans cette étude, 99 travailleurs ont eu une incapacité temporaire totale (ITT) (46,5%). Un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) a été attribué à 20 victimes de MP (9,4%) avec un taux moyen de 29% et des extrêmes allant de 8 à 70%.

Conclusion : Le nombre des MP reconnues dans le secteur public semblait être faible. Ceci incite à une meilleure information des travailleurs sur les risques professionnels et une meilleure sensibilisation des médecins traitants au signalement du caractère professionnel des maladies.

Mots clés : Pathologies professionnelles, Prévention et contrôle, Exposition en milieu professionnel, Secteur publique.

ABSTRACT

Aim: Describe the epidemiological characteristics of occupational diseases (OD) recognized by the Central Medical Commission (CMC) of the first ministry during the period from 2012 to 2019.

Methods: It was a descriptive and retrospective study covering all cases of diseases declared and recognized as occupational diseases by the CMC of the first ministry in the public sector and their repair during the period from the first of January 2012 to December 31, 2019. Results: During the study period, 294 OD were declared, of which, 213 were recognized by the CMC (72.4%). The average age of the population was 45.8 ± 10.9 years. A female predominance was noted (61%). Most employees (56%) were part of the health sector. Tuberculosis was the most common occupational disease (21.1%). Cancers were present in 5.6% of cases. In this series, 99 workers had a temporary total disability (TTD) (46.5%). A partial permanent disability rate (PPD) was attributed to 20 victims of OD (9.4%) with an average rate of 29% and extremes ranging from 8% to 70%.

Conclusion: The OD recognized in the public sector seemed to be low. This encourages better information for workers on occupational risks and better awareness of attending physicians to report the professional nature of PD.

Key words: Occupational diseases, Preventive measures, Occupational exposure, Public sector.

Correspondance

Ghada Bahri

Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du Travail, Hôpital Charles Nicolle, Tunis / Faculté de Médecine de Tunis

Email: bahrighidou@gmail.com

INTRODUCTION

L'incidence des maladies d'origine professionnelle ne cesse de croître malgré les progrès constatés en matière de sécurité et de santé au travail. Leurs coûts socioéconomique et professionnel sont considérables (1). D'après l'Organisation Internationale du Travail (OIT), la plus grande part des décès liées au travail est attribuée aux maladies professionnelles (MP) (86%) (2). Environ 6 500 personnes décèdent par jour de maladie professionnelle, comparés aux 1 000 décès suite à des accidents du travail (AT) (2). Un décompte continu et fiable des MP est un outil nécessaire aux pouvoirs publics pour cibler les efforts de prévention. Ce recensement permettra de suivre l'évolution des AT et des MP dans le temps et de tracer une stratégie préventive basée sur des critères de priorités sanitaires et économiques. En Tunisie, la gestion du risque professionnel en matière de réparation médico-légale des préjudices résultants des MP dans le secteur privé a été confiée, en 1995, à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) selon la disposition de la loi n° 94/28 du 21 Février 1994 (3). Cette dernière a pu mettre en place un système de recueil de déclarations des AT et des MP permettant d'assurer une évaluation statistique régulière des données recensées. A l'inverse dans le secteur public, la Commission Médicale Centrale (CMC) du premier ministère ne dispose pas de service de statistique qui recense le nombre des AT et des MP. De ce fait, il y a peu de données relatives au risque professionnel dans le secteur public. L'objectif du présent travail était de décrire les caractéristiques épidémiologiques des MP reconnues dans le secteur public à partir des dossiers médicaux déposés à la CMC du premier ministère durant une période de 8 ans entre 2012 et 2019.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive rétrospective ayant porté sur l'ensemble des maladies déclarées et reconnues au titre de MP par la CMC du premier ministère dans le secteur public et leur réparation s'étalant sur une période de huit années (de 2012 à 2019). Tous les dossiers de MP reconnues par la CMC ont été inclus. Le recueil des données a été fait à partir des dossiers médico-administratifs disponibles au sein de la CMC et relatifs aux victimes des MP travaillant dans l'un des ministères, structures ou institutions relevant du secteur public tunisien. Les dossiers médicaux comportaient le certificat médical initial (CMI), la fiche de déclaration de maladie professionnelle et les autres certificats médicaux (de prolongation, de reprise, de rechute...). Une fiche de collecte des données propre à chaque victime de maladie professionnelle a été élaborée. Cette fiche a comporté les caractéristiques socioprofessionnelles de la victime (l'âge, le sexe, la profession et l'ancienneté au poste), les caractéristiques de la maladie professionnelle (la nature de la maladie, l'agent responsable, la date de la constatation de la maladie), le nombre de jours d'arrêt de travail, les modalités thérapeutiques (traitement médical et/ou chirurgical) et le taux d'incapacité partielle permanente (IPP). L'incapacité temporaire totale (ITT) au travail est définie par la période pendant laquelle la victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle est dans l'impossibilité totale d'assurer une activité professionnelle. L'IPP correspond à la réduction de la capacité professionnelle ou

fonctionnelle produite par l'accident ou la maladie par rapport à la capacité que possédait la victime avant la survenue de la maladie ou au moment de l'accident. Le taux d'IPP a été déterminé par une commission médicale en fonction de l'âge, de la nature et la gravité de l'atteinte, de l'état général, des facultés physiques et mentales de la victime et de ses aptitudes et ses qualifications professionnelles en tenant compte d'un barème indicatif établi par un arrêté conjoint des ministères de la santé et le ministère des affaires sociales (4). Si la victime a été atteinte d'une IPP supérieure à 66,6%, elle a été mise à la retraite pour invalidité.

L'anonymat a été respecté lors de la collecte et de l'analyse des données.

Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS dans sa version 25. Des moyennes et des écart-types ont été calculés pour les variables quantitatives, ainsi que des fréquences et des pourcentages pour les variables qualitatives.

RESULTATS

Durant la période d'étude, sur 294 demandes de reconnaissance de maladie professionnelle, un total de 213 MP était reconnu par la CMC, soit un taux de reconnaissance de 72,4%. La population était à prédominance féminine : 61% (130 cas), avec un sex-ratio de 0,64. L'âge moyen était de 45,8±10,9 ans avec des extrêmes allant de 26 à 74 ans. La tranche d'âge entre 50 et 59 ans était la plus représentée (soit 34,2%).

Les victimes appartenaient au secteur de la santé dans 56% des cas avec une prédominance féminine (soit 62,8%). La profession la plus représentée était celle des infirmiers (34,3%) (Tableau 1). L'ancienneté professionnelle moyenne était de 17,7 ans avec des extrêmes allant de 1 à 44 ans. Le nombre le plus important de MP reconnues était recensé dans le gouvernorat de Tunis : 72 cas, soit 33,8% (Figure 1.a). Le plus grand nombre de MP était enregistré en 2019 avec 44 cas (Figure 1.b). Un seul cas de décès était noté durant la période d'étude.

Tableau 1. Répartition des victimes de maladies professionnelles dans le secteur public tunisien selon la profession et stratifiée selon le sexe (2012–2019).

Profession	Effectif (%)	Sexe	
		Femme (%)	Homme (%)
Infirmier	73 (34,3)	41 (56,0)	32 (44,0)
Ouvrier	49 (23,0)	24 (49,0)	25 (51,0)
Technicien supérieur	44 (20,7)	32 (72,7)	12 (27,3)
Médecin	16 (7,5)	9 (56,0)	7 (44,0)
Dentiste	7 (3,3)	6 (86,0)	1 (14,0)
Enseignant	6 (2,8)	6 (100)	–
Prothésiste dentaire	4 (1,9)	4 (100)	–
Aide-soignant	2 (0,9)	1 (50,0)	1 (50,0)
Autres	12 (5,6)	7 (58,0)	5 (42,0)



Figure 1. Maladies professionnelles reconnues par la Commission Médicale Centrale dans le secteur public tunisien durant la période de 2012 à 2019.

Les pathologies infectieuses (117 cas) occupaient le premier rang parmi les MP reconnues (54,9%) suivi par les pathologies allergiques (41 cas, soit 19,2%). Les cancers professionnels ont représenté 5,6% des cas (Tableau 2). Les agents incriminés dans les cancers professionnels étaient : les rayonnements ionisants (3 cas de cancer de la thyroïde, 3 cas d'hémopathie maligne et un cas de cancer rénal bilatéral), le Formaldéhyde (2 cas de cancer du nasopharynx), le Benzène (1 cas de leucémie lymphoïde chronique), l'amiante (1 cas de mésothéliome pleural malin) et le virus de l'hépatite C (1 cas de cancer hépato-cellulaire).

Les agents en cause des MP reconnues étaient de nature infectieuse dans 54,9% des cas, de nature chimique dans 21,1% des cas et de nature physique dans 9,4% des cas (Tableau 3).

La déclaration des MP a concerné 21 tableaux de la liste des

MP dont le plus représenté était le tableau numéro 70 intitulé « les hépatites virales professionnelles » (27,2%) (Tableau 4). La médiane du délai écoulé entre la première constatation de la maladie et la date de sa reconnaissance comme maladie professionnelle par la CMC était de un an avec des extrêmes allant de six mois à dix ans. L'ensemble des victimes des MP a eu un arrêt du travail global de 7852 jours (soit 981,5 jours de travail perdu par an). Dans cette étude, 99 travailleurs ont eu une ITT (soit 46,5%) avec des extrêmes allant de trois jours à 1647 jours. La médiane de la durée d'arrêt du travail était de cinq jours. Un taux d'IPP était attribué à 20 victimes de maladie professionnelle (9,4%). Le taux moyen d'IPP dans cette étude était de 28,9% avec des extrêmes allant de 8 à 70%. Parmi les victimes ayant eu une IPP, 17 d'entre eux avaient un taux appartenant à la tranche [16% - 66%] et deux avaient un taux appartenant à la tranche [67% - 100%].

Tableau 2. Tableau récapitulatif des maladies professionnelles reconnues dans le secteur public tunisien de 2012 à 2019 stratifié selon le sexe.

Maladie professionnelle	Effectif (%)	Sexe	
		Femme (%)	Homme (%)
Pathologies infectieuses	117 (54,9)		
Tuberculose	45 (21,1)	24 (53)	21 (47)
Hépatite C	34 (16,0)	19 (56)	15 (44)
Hépatite B	22 (10,3)	10 (45)	12 (55)
Hépatite A	2 (0,9)	–	2 (100)
Brucellose	3 (1,4)	2 (67)	1 (33)
Conjonctivite virale	3 (1,4)	2 (67)	1 (33)
Gale	2 (0,9)	1 (50)	1 (50)
Infection staphylococcique	2 (0,9)	2 (100)	–
Dermatophytie des pieds	1 (0,5)	–	1 (100)
Onyxis des orteils	1 (0,5)	1 (100)	–
Ostéite aiguë de l'extrémité distale de M5	1 (0,5)	–	1 (100)
Kératite superficielle ulcéreuse + conjonctivite	1 (0,5)	1 (100)	–
Pathologies allergiques	41 (19,2)		
Eczéma de contact allergique	28 (13,1)	23 (82)	5 (18)
Asthme professionnel	4 (1,9)	3 (75)	1 (25)
Asthme + rhinite	2 (0,9)	2 (100)	–
Conjonctivite	2 (0,9)	2 (100)	–
Asthme + rhinite+ urticaire	1 (0,5)	1 (100)	–
Asthme + œdème de Quinck+ urticaire	1 (0,5)	1 (100)	–
Asthme + rhinite + conjonctivite	1 (0,5)	1 (100)	–
Asthme + rhinite + conjonctivite + eczéma de contact	1 (0,5)	–	1 (100)
Toxidermie médicamenteuse	1 (0,5)	1 (100)	–
Troubles musculo–squelettiques	31 (14,6)		
Tendinopathie de la coiffe des rotateurs	21 (9,7)	17 (81)	4 (19)
Syndrome du canal carpien	8 (3,8)	8 (100)	–
Epicondylite	3 (1,4)	3 (100)	–
Tendinite du pouce	3 (1,4)	3 (100)	–
Pathologies cancéreuses	12 (5,6)		
Cancer thyroïde	3 (1,4)	2 (67)	1 (33)
Cancer nasopharynx	2 (0,9)	1 (50)	1 (50)
Cancer rénal bilatéral	1 (0,5)	–	1 (100)
Carcinome hépato–cellulaire	1 (0,5)	–	1 (100)
Leucémie myéloïde chronique	1 (0,5)	–	1 (100)
Leucémie lymphoïde chronique	2 (0,9)	–	2 (100)
Leucémie aiguë lymphoblastique	1 (0,5)	–	1 (100)
Mésothéliome pleural	1 (0,5)	–	1 (100)
Autres	13 (6,1)		
Surdité professionnelle	6 (3,0)	1 (17)	5 (83)
Cataracte radio–induite	2 (0,9)	1 (50)	1 (50)
Radiodermite des mains	1 (0,5)	–	1 (100)
Ostéonécrose aseptique des hanches bilatérales	1 (0,5)	–	1 (100)
Infertilité	1 (0,5)	–	1 (100)
Leucopénie	1 (0,5)	1 (100)	–
Thrombopénie	1 (0,5)	1 (100)	–

Tableau 3. Répartition des maladies professionnelles reconnues dans le secteur public tunisien selon l'agent en cause et stratifiée selon le sexe et selon l'agent en cause (2012– 2019)

Agents en cause	Effectif (%)	Sexe	
		Femme (%)	Homme (%)
Infectieux	117	62 (53,0)	55 (47,0)
Bacille de koch	45 (21,1)	24 (53,0)	21 (47,0)
Virus de l'hépatite B	22 (10,3)	10 (45,0)	12 (55,0)
Virus de l'hépatite C	34 (16,0)	19 (56,0)	15 (44,0)
Virus de l'hépatite A	2 (0,9)	–	2 (100)
Brucella	3 (1,4)	2 (67,0)	1 (33,0)
Staphylocoque	2 (0,9)	2 (100)	–
Sarcoptes scabiei	2 (0,9)	1 (50,0)	1 (50,0)
Autres agents infectieux	8 (3,8)	5 (62,5)	3 (37,5)
Chimique	45	35 (78,0)	10 (22,0)
Formol	9 (4,2)	8 (89,0)	1 (11,0)
Latex	8 (3,8)	6 (75,0)	2 (25,0)
Additifs de caoutchouc	14 (6,5)	11 (78,5)	3 (21,5)
Nickel	2 (0,9)	2 (100)	–
Chrome	1 (0,5)	–	1 (100)
Cobalt	1 (0,5)	1 (100)	–
Trypsine	1 (0,5)	1 (100)	–
Poils et squames de cheval	1 (0,5)	–	1 (100)
Ammonium quaternaire et produits détergents	3 (1,4)	3 (100)	–
Benzène	1 (0,5)	–	1 (100)
Amiante	1 (0,5)	–	1 (100)
Pénicilline	1 (0,5)	1 (100)	–
Largactil	1 (0,5)	1 (100)	–
Méthacrylate de Méthyle	1 (0,5)	1 (100)	–
Physique	20	6 (30,0)	14 (70,0)
Bruits	6 (2,8)	1 (17,0)	5 (83,0)
Rayonnements ionisants	14 (6,5)	5 (36,0)	9 (64,0)
Manutention	31	27 (87,0)	4 (13,0)

Tableau 4. Répartition des tableaux de la liste des maladies professionnelles indemnifiables stratifiée selon le sexe

Numéro de tableau	Effectif (%)	Sexe	
		Femme	Homme
N° 70 Les hépatites virales professionnelles	58 (27,2)	29 (50%)	29 (50%)
N° 63 Affections dues aux bacilles tuberculeux	45 (21,1)	24 (53%)	21 (47%)
N° 82 Les gestes et les postures	31 (14,6)	27 (87%)	4 (13%)
N° 59 Les autres agents responsables de dermatoses eczématiformes de mécanisme allergique	16 (7,5)	13 (81%)	3 (19%)
N° 76 Les rayonnements ionisants	14 (6,6)	5 (36%)	9 (34%)
N° 28 L'aldéhyde formique et ses polymères	9 (4,2)	8 (89%)	1 (11%)
N° 75 Les agents infectieux susceptibles d'être contractés en milieu hospitalier	9 (4,2)	6 (67%)	3 (33%)
N° 44(bis) Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines de Latex (ou caoutchouc naturel)	8 (3,7)	6 (75%)	2 (25%)
N° 80 Les bruits lésionnels	6 (2,8)	1 (17%)	5 (83%)
N° 60 Les brucelloses	3 (1,4)	2 (67%)	1 (33%)
N° 6 Le Nickel	2 (0,9)	2 (100%)	–
N° 58 Les autres agents responsables d'affections respiratoires de mécanisme allergique	2 (0,9)	1 (50%)	1 (50%)
N° 74 Les mycoses cutanées, le perionyxis et l'onxyxis d'origine professionnelle	2 (0,9)	1 (50%)	1 (50%)
N° 44 Le méthacrylate de méthyle	1 (0,5)	1 (100%)	–
N° 18 Les poussières d'amiante	1 (0,5)	–	1 (100%)
N° 31 Le benzène et tous les produits en renfermant notamment le toluène et les xylènes	1 (0,5)	–	1 (100%)
N° 4 Cobalt et ses composés	1 (0,5)	1 (100%)	–
N° 7 L'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins et le sulfate de chrome	1 (0,5)	–	1 (100%)
N° 47 Les pénicillines et leurs sels et les céphalosporines	1 (0,5)	1 (100%)	–
N° 48 La chlorpromazine	1 (0,5)	1 (100%)	–
N° 49 Les enzymes	1 (0,5)	1 (100%)	–

DISCUSSION

Durant la période d'étude de 2012 à 2019, 213 maladies ont été retenues par la CMC comme d'origine professionnelle (72,4%). Les limites de l'étude étaient essentiellement liées au caractère rétrospectif de l'étude. Nous étions confrontés à quelques difficultés dans le recueil des données telles que l'absence des données médicales exhaustives relatives aux pathologies considérées et l'absence de certains certificats médicaux relatifs à la maladie (de prolongation, de rechute, de consolidation...).

L'âge moyen de la population était de 45,8±10,9 ans, marquant une prédominance de MP plutôt chez les sujets âgés entre 50 et 59 ans (34,2%) avec une prédominance féminine (61%, un sex-ratio de 0,64). Ces résultats étaient similaires à une étude nationale rétrospective des cas de MP exerçant dans le secteur public de 2008 à 2012 qui a retrouvé que la plupart des patients étaient âgés entre 50 et 59 ans avec une prédominance féminine et un sex-ratio de 0,54 (5). Les statistiques de la CNAM pour les années 2016-2018 ont montré aussi une prédominance féminine et la tranche d'âge la plus représentée était celle entre 41 et 50 ans (6). En France, selon les statistiques de l'organisme d'assurance maladie de l'année 2019, la majorité des patients (44,6%) appartenaient à la tranche d'âge [50-59] ans avec une légère prédominance féminine (50,3%) (7). Dans d'autres études s'intéressant aux MP, une prédominance féminine était objectivée, notamment chez les professionnels de la santé (8-13).

Le secteur de la santé était le secteur le plus représenté avec 56% des MP. La catégorie des infirmiers était la catégorie professionnelle la plus représentée (34,3%) avec une ancienneté professionnelle moyenne de 17,7 ans. Ces résultats rejoignent ceux d'une étude tunisienne menée de 2008 à 2012 où les infirmiers étaient les plus représentés dans le secteur public (41%) (5). Par ailleurs, le secteur de confection et de textile était le secteur le plus pourvoyeur de MP dans le secteur privé avec un pourcentage de 48,1% (14). Le nombre le plus important de MP reconnues était recensé dans le gouvernorat de Tunis (33,8%). Ceci peut être expliqué par la concentration des administrations publiques notamment les établissements de soins dans le gouvernorat de Tunis. En effet, la majorité des patients dans le secteur public (79%) appartenaient au ministère de la santé (5). Cette répartition était différente dans le secteur privé où le gouvernorat de Monastir regroupait le plus grand nombre de MP (29%) en raison de la cartographie de l'implantation des entreprises, la nature et la dense activité des travaux industriels au centre (6). Dans cette étude, le plus grand nombre de MP était enregistré en 2019 avec une augmentation de 4,2% par rapport à 2018. Selon les données de la CNAM, le nombre des MP a également augmenté en 2019 de 7,8% par rapport à 2018 (14). En effet, l'évolution du nombre des MP reconnues dans le secteur privé est en augmentation depuis 2014 tandis que celle des MP reconnues dans le secteur public est variable selon les années (6). La différence importante remarquée entre

les données recueillies dans les deux secteurs peut être expliquée par la différence de proportion de la population active dans le secteur public par rapport à celle dans le secteur privé. En effet, la part d'emploi public dans l'emploi total variait entre 18 et 20% (15). Le faible nombre des maladies déclarées et reconnues peut-être aussi expliqué par la sous-estimation et la sous-déclaration des maladies d'origine professionnelle. La couverture de la main d'œuvre par la médecine du travail était de 48% à la fin de l'année 2008 (16). En France, dans la fonction publique, on ne disposerait pas de chiffrage officiel du nombre des MP indemnisées. Selon l'étude de Rioux publiée en 2018, une évaluation ponctuelle (année 2008) du nombre des MP reconnues dans la fonction publique française a été rendue possible par extrapolation des données recueillies directement auprès des commissions de réforme départementales (17). Par ailleurs, on a retrouvé un cas de décès reconnu secondaire à une maladie professionnelle ayant survenu à la suite d'une hépatite virale C chronique. Ce nombre est très inférieur à celui de la littérature. Au Québec, les statistiques de l'année 2019 ont enregistré 133 décès à la suite d'une maladie professionnelle (18). En Allemagne, le nombre de décès par maladie professionnelle était de 2555 pour l'année 2019 et l'amiante était la principale cause de MP mortelles (19).

Selon cette étude, les pathologies infectieuses (54,9%) dont la tuberculose et les hépatites virales ont occupé le premier rang parmi les MP reconnues. Selon l'enquête Surveillance Médicale des Risques professionnelles (SUMER) réalisée par le ministère du travail français en 2003, près de 15% des salariés étaient exposés à des agents infectieux. Les pathologies infectieuses professionnelles les plus fréquentes étaient la tuberculose et la brucellose (20). Selon plusieurs études, le risque de tuberculose chez les professionnels de la santé était environ deux à trois fois supérieur au risque de la population générale (21). Ceci peut expliquer la prédominance des pathologies infectieuses notamment la tuberculose dans cette étude d'autant plus que 86% de la population appartenait au secteur de la santé. En effet, malgré l'implémentation d'un programme national de lutte antituberculeuse depuis 1979, la Tunisie représente un pays à endémicité intermédiaire avec une incidence de 38/100 000 habitants en 2017 (22). Une étude tunisienne portant sur l'ensemble de cas de tuberculose déclarés dans la région du Centre-Est de la Tunisie entre 2000 et 2017, a conclu à une prévalence de la tuberculose de 10,99/100 000 habitants (22). En comparaison avec les résultats de l'étude faite dans le secteur public de 2008 à 2012, la répartition de la nature des MP a resté globalement la même où la tuberculose était la maladie professionnelle la plus fréquente (25%), suivi du syndrome du canal carpien (17%) puis de l'hépatite C (16%) (5). Selon les statistiques de la CNAM, les MP reconnues les plus fréquentes en 2018 étaient les troubles musculo-squelettiques (TMS) (81,3%), suivis des maladies respiratoires (6,7%), puis de la surdité professionnelle (6,3%)(6). En Allemagne, les maladies de la peau (21 176 cas) et la surdité liée au bruit (15 284) étaient les MP les plus fréquemment déclarées en 2019 (23).

Douze cas de cancers ont été colligés dans cette étude. Cinq

agents cancérigènes ont été retrouvés (rayonnements ionisants, Formaldéhyde, Benzène, Amiante, virus de l'hépatite C). Les cancers bronchopulmonaires liés à l'amiante étaient prépondérants en Belgique (25%), en Italie (23%), en Autriche (28%) et surtout en France (plus de la moitié des cancers professionnels) (24). Les cancers de la peau constituaient la majorité des cancers reconnus en 2016 en Allemagne (39%) et près de 15% au Danemark (24). L'asthme professionnel, principale affection respiratoire en lien avec le travail, était noté dans cette étude dans 4,7% des cas. Dans l'étude de Benzarti Mezni A, et al, l'asthme professionnel a représenté 11% de l'ensemble des MP reconnues dans la région du Nord de la Tunisie (8).

Les 25 agents incriminés dans les MP étaient réparés selon les dispositions de 21 tableaux de la liste des tableaux des MP indemnisables. L'agent causal le plus fréquemment incriminé était le Bacille de Koch (21,1%). Le tableau numéro 70 des MP intitulé « les hépatites virales professionnelles » (hépatites B, C et A) était le tableau de déclaration dans 27,2% des cas. Dans le secteur hospitalier en France, 82,9% des MP étaient causées par des affections périarticulaires provoquées par des postures de travail et 11,4% par des affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charges lourdes (25).

Le nombre total des jours d'arrêt du travail était de 7852 jours (soit 981,5 jours de travail perdu par an). Dans cette étude, 99 patients ont eu une ITT (soit 46,5%) avec des extrêmes allant de trois jours à 1647 jours. En Allemagne, le nombre de jours d'arrêt du travail pour maladie professionnelle était en moyenne de 12 jours en 2019. La moitié des arrêts de travail étaient dus aux TMS, aux maladies respiratoires et aux troubles psychiques (23). En France, dans la fonction publique hospitalière, la moyenne de jours d'arrêt de travail entre 2014 et 2015 a considérablement augmenté passant de 134 jours à presque 160 jours (25). Pour la période 2019/2020, la Grande Bretagne a enregistré 38,8 millions de jours perdus en raison de maladie professionnelle (26). En effet, la consolidation correspond à la stabilisation des lésions occasionnées par la maladie professionnelle, où aucun traitement ne peut les modifier. Dans le sens juridique, la date de consolidation correspond au moment où l'état de la victime est stabilisé, justiciable de l'attribution d'une indemnisation au titre de l'incapacité permanente partielle. Selon la législation tunisienne en vigueur, le taux d'IPP est attribué au patient qui présente à la date de consolidation des séquelles diminuant sa capacité professionnelle. Sur le plan administratif, un taux d'IPP ne serait attribué à une victime que lorsqu'elle dépose un dossier de rente. Dans cette étude, un taux d'IPP a été attribué à 20 patients (9,4%) avec un taux moyen de 29%. Entre 2017 et 2018, le nombre de nouvelles incapacités permanentes et de décès a globalement baissé en France, respectivement de 0,1% et de 11,9%. En 2018, la proportion des victimes ayant eu une incapacité permanente était de 43,8% (27). En comparaison avec d'autres pays européens, le secteur

public tunisien semblait être pourvoyeur d'un faible nombre de MP justifiant l'attribution d'un taux d'IPP dans une faible proportion, ceci peut être expliqué par la couverture partielle de la médecine du travail du secteur public.

Cette étude a présenté une appréciation des caractéristiques des MP dans le secteur public tunisien durant une période de huit ans. La tuberculose était la maladie professionnelle la plus fréquente. Les victimes étaient des infirmiers appartenant au secteur de la santé. Ceci incite à une meilleure sensibilisation et à une formation des personnels hospitaliers ainsi qu'à un renforcement des moyens de protection en milieu de travail. Par ailleurs, le faible nombre des MP reconnues dans le secteur public pourrait être expliqué par la sous-déclaration. Il apparaît ainsi primordial de mettre en place un système de recueil de déclarations des accidents de travail et des maladies professionnelles dans le secteur public permettant ainsi de suivre leur évolution dans le temps et de tracer une stratégie préventive ciblée.

REFERENCES

1. Organisation Internationale de Normalisation. Notre monde avec ISO 45001 [En ligne]. 12 Mar 2018 [Consulté le 9 Mai 2022]. Disponible à l'URL: <https://www.iso.org/fr/news/ref2268.html>.
2. Organisation Internationale du Travail. Sécurité et santé au travail: De nouveaux problèmes de sécurité et de santé émergent avec les changements au travail [En ligne]. [Consulté le 11 Juin 2021]. Disponible à l'URL: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_686781/lang--fr/index.htm
3. Loi n° 94-28 du 21 février 1994 portant régime de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur privé (JORT 22 Février 1994). Disponible à l'URL: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/SERIAL/38574/33476/F2145285572/TUN-38574.pdf>
4. Arrêté des Ministres de la Santé et des Affaires Sociales du 10 Janvier 1995 portant sur le Barème indicatif des taux d'invalidité permanente résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles (JORT n°26 Mars 1995). Disponible à l'URL: [http://www.isst.nat.tn/uploads/FCK_files/BAREME%20INDICATIF%20DES%20AT%20ET%20DES%20MP%20corrig%C3%A9\(2\).pdf](http://www.isst.nat.tn/uploads/FCK_files/BAREME%20INDICATIF%20DES%20AT%20ET%20DES%20MP%20corrig%C3%A9(2).pdf)
5. Ladhari N, Youssef I, Mechergui N, Bani M, Gharbi R. Les maladies professionnelles dans le secteur public tunisien: à propos de 76 cas. Rev Santé Sécurité Travail. Janv 2016.73: 27-32.
6. Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Statistiques de la CNAM: Données relatives au régime des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles (ATcmc) 2018. [En ligne]. Disponible à l'URL: http://www.cnam.nat.tn/doc/upload/ANNUEL_2018.pdf
7. Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Statistiques de sinistralité 2019 tous CTN et par CTN : Accidents du travail, Accidents de trajet, Maladies professionnelles [En ligne]. 2020 [Consulté le 01 Juillet 2021]. Disponible à l'URL: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019_at-tr-mp-fiches-selon-ctn.pdf
8. Benzarti Mezni A, Guissi R, Hsinet J, Ben Maiz N, Essid D, Hamdouni M, et al. Analyse des dossiers d'asthme professionnel reconnu sur une période de 15 ans dans

- une population du Nord de la Tunisie. *Rev Fr Allergol*. 2018;58(6):427-36.
9. Omrane A, Kreim A, Henchi MA, Kammoun S, Bessadi L, Amri C, et al. Asthme professionnel indemnisé dans le centre tunisien: Étude transversale sur huit ans. *Pan Afr Med J* [En ligne]. 21 Mar 2017 [Consulté le 17 Juin 2021];26(164). Disponible à l'URL: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/164/pdf/164.pdf>
 10. Hsinet J, Dallagi A, Lâaroussi R, Ismail S, Khouja N, Baraketi E, et al. L'asthme professionnel et l'asthme aggravé par le travail. Quelles différences en termes de facteurs de risque et d'aptitude au travail ?. *Rev Fr Allergol* [En ligne]. 13 Oct 2021; Disponible à l'URL: <https://www.em-consulte.com/article/1476021/l-asthme-professionnel-et-l-asthme-aggrave-par-le->
 11. Matrat M, Andujar P, Pairon J-C. Près de 7 % des professionnels de santé ont un asthme lié à leur profession (port de gants en latex, administration d'aérosols de médicaments, nettoyage des instruments et des surfaces). *Rev Mal Respir*. 1 Juin 2007;24:71-4.
 12. Mukuku O, Ruhindiza BM, Mupepe AK, Sawadogo M. Tuberculose chez le personnel de santé du secteur public au Burundi: fréquence et facteurs de risque. *Pan Afr Med J* [En ligne]. 18 Dec 2013 [Cité le 24 Mai 2022];16(140). Disponible à l'URL: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/16/140/pdf/140.pdf>
 13. Ibler KS, Jemec GBE, Flyvholm MA, Diepgen TL, Jensen A, Agner T. Hand eczema: Prevalence and risk factors of hand eczema in a population of 2274 healthcare workers. *Contact Dermatitis*. 2012;67(4):200-7.
 14. L'économiste Maghrébin. Le nombre d'accidents de travail a atteint 34 699 en 2019 selon l'ISST [En ligne]. [Consulté le 01 Juil 2021]. Disponible à l'URL: [https://www.leconomistemaghrebin.com/2021/05/07/nombre-accidents-travail-atteint-34-699-2019-isst/#:~:text=Le%20nombre%20d'accidents%20de%20travail%20a%20atteint%2034699%20en,36215\)%20par%20rapport%20%C3%A0%202017.](https://www.leconomistemaghrebin.com/2021/05/07/nombre-accidents-travail-atteint-34-699-2019-isst/#:~:text=Le%20nombre%20d'accidents%20de%20travail%20a%20atteint%2034699%20en,36215)%20par%20rapport%20%C3%A0%202017.)
 15. Khdhiri W. Bilan évolution marché emploi. 44ème ed. Tunis: Institut Tunisien de la Compétitivité et des Etudes Quantitatives; 2016 [en ligne]. Disponible à l'URL: <http://www.itceq.tn/files/emploi/bilan-evolution-marche-travail.pdf>
 16. Ministère des Affaires Sociales. Portail social: Santé et sécurité au travail. [En Ligne]. [Consulté le 21 Juil 2022]. Disponible à l'URL : <http://www.ijtimaia.tn/index.php?id=56&L=0>
 17. Rioux M. L'évaluation du nombre de maladies professionnelles dans la fonction publique. *Arch Mal Prof Environ*. 2018 Nov 1;79(5):626-32.
 18. La Nouvelle Union et L'Avenir de l'Érable. Accidents de travail : 190 décès en 2019 [En ligne]. Disponible à l'URL: <https://www.lanouvelle.net/2020/04/28/accidents-et-maladies-relies-au-travail-190-deces-en-2019/>
 19. Eurogip. Allemagne : les chiffres AT/MP 2019. [En ligne]. [Consulté le 04 Juil 2021]. Disponible à l'URL: <https://eurogip.fr/Allemagne-les-chiffres-at-mp-2019/>
 20. Coman M, Loddé B, Dewitte JD. Occupational infectious respiratory diseases. *Arch Mal Prof Environ*. 2008;69(4):564-73.
 21. De Laroche M, Abiteboul D, Aubier M, Lolom I, Pellissier G, Rouveix E. Tuberculosis and healthcare workers: Risk reduction and disease prevention in health care settings. *Rev Med Interne*. 2020;41(2):111-7.
 22. Ben Nasrallah C, Ben Fredj M, Kacem M, Dhoub W, Grira Said S, Belguith Sriha A. La tuberculose dans une région du Centre-Est de la Tunisie – Où on est après 40 ans de vaccination ? *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1 Mar 2020;68 suppl 1:S54.
 23. Eurogip. Allemagne : les tendances SST en 2019 [En ligne]. [Consulté le 3 Juil 2021]. Disponible à l'URL: <https://eurogip.fr/Allemagne-les-tendances-sst-en-2019/>
 24. Eurogip. Sinistralité et repérage des cancers professionnels dans neuf pays européens [En ligne]. Disponible à l'URL https://eurogip.fr/images/publications/2018/Eurogip-141F-Sinistralite-Reperage_cancers_professionnels_Europe.pdf
 25. Banque Nationale de Données. Rapport statistique: Fonction publique hospitalière. [En ligne]. 2019 [Consulté le 09 Août 2021]. Disponible à l'URL: https://www.cnracl.retraites.fr/sites/default/files/SERVICES/FNP/rapports-bilans-BND-et-FNP/Rapport-BND-2019_hospitalier.pdf
 26. Eurogip. Grande-Bretagne : chiffres clés de la SST 2019/2020. [En ligne]. [Consulté le 03 Juil 2021]. Disponible à l'URL: <https://eurogip.fr/Grande-Bretagne-chiffres-cles-de-la-sst-2019-2020/>
 27. Ministère du Travail de l'emploi et de l'insertion. Les conditions de travail en 2019. Bilan et Rapports. [En ligne]. 2020 [Consulté le Juin 2021]. Disponible à l'URL: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_des_conditions_de_travail_2019.pdf.