



SURDITE PROFESSIONNELLE : A PROPOS D'UN CAS DANS UNE CIMENTERIE AU BENIN

Mikponhoué Rose¹, Mama Cissé Ibrahim², Adjobimey Mênonli¹, Gounongbé Fabien², Hinson Antoine Vikkey¹, Paul Ayelo¹

1-Unité de Recherche en Santé au Travail et Environnement de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou

2- Faculté de médecine de Parakou

Auteur correspondant : Mikponhoué Rose, médecin du travail email : nayetoon@yahoo.fr

RESUME

La surdité professionnelle est la plus fréquente des surdités chez l'adulte et est liée à une exposition au bruit en milieu de travail. **Observation** : Nous rapportons le cas d'un homme âgé de 42 ans, sans antécédents médicaux particuliers, ayant une ancienneté de 15 ans dans la cimenterie dont 10 au poste de broyage de ciment. À la suite de difficultés d'audition en 2015, il a été décelé à l'audiométrie tonale une perte auditive de 72,8 dB à l'oreille droite et de 82,7dB à l'oreille gauche ; d'où le diagnostic de surdité professionnelle. **Conclusion** : À travers ce cas, ont été discutés la mise en œuvre réelle des mesures de prévention existants dans cette entreprise

Mots clés : Surdité professionnelle, broyage de ciment, prévention

ABSTRACT

Occupational deafness is the most common deafness in adults and is linked to exposure to noise in the workplace. **Observation**: We report the case of a 42-year-old man, with no particular medical history, with 15 years of experience in the cement factory, including 10 years at the cement grinding station. Following hearing difficulties in 2015, tonal audiometry showed hearing loss of 72.8 dB in the right ear and 82.7dB in the left ear; hence the diagnosis of occupational deafness. **Conclusion**: Through this case, the actual implementation of the existing prevention measures in this company was discussed.

Keywords: Occupational deafness, cement grinding, prevention

INTRODUCTION

Le bruit constitue l'une des principales nuisances professionnelles ; il est à l'origine de manifestations cliniques diverses dont la plus fréquente et la plus handicapante est la surdité professionnelle (SP) [1]. Cette dernière est une altération irréversible de l'audition consécutive à l'exposition prolongée aux ambiances sonores élevées résultant de l'exercice de la profession [2]. Elle touche 10 à 15 millions de citoyens américains [3]. En France, 3000 à 4000 personnes en sont victimes chaque année; constituant ainsi la quatrième maladie professionnelle [4]. En Afrique, certaines données ont été rapportées par la littérature. En Tunisie par exemple, la SP représente la deuxième maladie professionnelle (MP) déclarée à la caisse nationale d'assurance maladie (CNAM); sa prévalence était de 39,5% dans une industrie agro-alimentaire de ce pays [5,6]. Au Niger, en dix ans, 73 cas ont été expertisés dans une industrie minière au nord du pays [7]. Au Bénin, une grande partie de la population de travailleurs est exposée au bruit en milieu industriel. Selon une étude dans une industrie de transformation d'acier, 11 postes de travail sur 19 exposaient à des niveaux de bruit supérieurs à 85 dB induisant la SP chez 25,5% des travailleurs [8]. Mais il n'existe pas de données nationales sur la SP. Dans l'observation qui va suivre, nous rapportons un cas de SP dans une cimenterie au Bénin.

OBSERVATION

Il s'agit d'un ouvrier de 42 ans, sans antécédents médicaux particuliers surtout audiométriques à l'embauche en 2004 dans une cimenterie. Il est employé comme rondier (manœuvre chargé de faire la surveillance des machines) d'abord au broyage cru puis au broyage de ciment pendant 10 ans. Les niveaux sonores dans les zones du broyeur cru et du broyage de ciment varient respectivement entre 106 et 114dB et entre 106 et 111dB. Il disposait d'un casque de protection auditive dans l'exercice de sa profession mais ne le portait pas systématiquement. En 2006, lors de la visite annuelle, son audiométrie a montré un déficit auditif de 25 dB à l'oreille droite et de 37 dB à l'oreille gauche. Entre 2006 et 2014 aucune surveillance audiométrique n'a été faite.

En 2014 ; il n'entendait plus rien lors des radios communications par talkies walkies. Quelques mois auparavant il augmentait systématiquement le volume de son poste téléviseur plus que d'habitude afin de mieux suivre ses émissions. Lors de la visite médicale annuelle de 2014, l'audiométrie tonale a montré une hypoacousie bilatérale symétrique de perception affectant préférentiellement les fréquences élevées, avec une perte auditive de 77,9 dB à l'oreille droite et 83,1dB à l'oreille gauche. Des audiométries tonale et vocale,

réalisées après deux mois de cessation d'exposition au bruit ont rapporté un déficit de 72,8dB à l'oreille droite et 82,7dB à l'oreille gauche. Le diagnostic de SP a été posé chez ce sujet. Il a bénéficié d'un retrait du milieu bruyant et d'une déclaration de sa maladie comme étant une surdité professionnelle à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale pour une prise en charge conséquente.

DISCUSSION

La SP est devenue fréquente du fait de l'industrialisation ; son incidence a connu une constante augmentation dans plusieurs pays. En Tunisie, un seul cas a été déclaré en 1990 (soit 0,5% de l'ensemble des MP) contre 21 cas en 2007 (soit 10,5%) [9]. Dans la plupart des études, la prédominance masculine est constante [5, 7, 9,10] ; ce qui laisse supposer que les postes de travail exposant au bruit sont majoritairement occupés par des salariés de genre masculin. L'âge de survenue de cette pathologie professionnelle chez le travailleur objet de notre observation est de 42 ans. Cet âge est semblable à ceux retrouvés par Illé et al. au Niger en 2017, et Gaddour et al. en Tunisie (2018), avec respectivement 45,3 ans et 49,21±7,35 ans [7,5]. La SP touche préférentiellement des ouvriers relativement jeunes. La moyenne d'âge de survenue est passée de 48 à 54,6 ans en dix ans au Singapour probablement avec le renforcement des moyens de prévention [10]. Les données de ce cas clinique montrent que la surdité est survenue après dix ans d'exposition à un bruit lésionnel dans le milieu de travail. Cette durée d'exposition est courte par rapport à celles notées dans d'autres études, notamment au Niger (20,60 ans), en Tunisie (23 ans), au Singapour (29,6 ans) [7,9,10]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que les niveaux d'exposition sonores ne sont peut-être pas les mêmes ou qu'il existait des moyens de prévention plus efficaces chez les travailleurs de ces séries ; surtout que le port d'équipement de protection était irrégulier chez le nôtre.

Il n'avait aucune donnée audiométrique entre 2007 et 2013 et les premières manifestations cliniques de la SP ont été remarquées en 2014 au moment même où les lésions étaient constituées. Déjà après l'audiométrie réalisée en 2006, la surveillance et le renforcement des mesures préventives auraient été appropriées et permanentes. Aucune mesure n'a été prise pour éviter l'évolution vers le stade ultime de la maladie ; le diagnostic étant posé au stade IV de la maladie. À travers ce cas, se pose le problème du manque de surveillance des travailleurs exposés au bruit en milieu de travail,

en l'occurrence le respect du rythme de réalisation des examens audiométriques comme fixé par la réglementation. Une sensibilisation sur le port obligatoire des équipements de protection auditifs devrait être faite à l'endroit des travailleurs exposés et des sanctions auraient été prises en cas de non-conformité. Ces derniers doivent être informés des différents signes auditifs et extra-auditifs d'une SP et de la nécessité de consulter en urgence dès l'apparition d'un de ces symptômes. Dans la gestion de ce cas, le travailleur a été retiré du milieu bruyant. Sa maladie a été déclarée à la caisse nationale de sécurité sociale pour une prise en charge.

CONCLUSION

Le suivi régulier des travailleurs exposés aux bruits lésionnels et le renforcement de la protection individuelle sont des mesures indispensables pour éviter la surdité professionnelle. Ces mesures devront être bien appliquées dans les industries.

Conflit d'intérêt : Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt en relation avec ce travail.

Remerciement : Les auteurs remercient le travailleur et les autorités de l'entreprise pour avoir permis la publication de ce cas.

REFERENCES

- 1-De Souza TCF, Reynaldo A, Périssé S and Moura M. Noise exposure and hypertension: investigation of a silent relationship. BMC Public Health 2015;15:328.
- 2-Niskar AS, Kleszak SM, Holmes A et al. Evaluation of the risk of noise-induced hearing loss among male industrial workers. United States. JAMA 2003; 113(2):871-80.
- 3-Fidell S. The Schultz curve 25 years later: A research perspective. Journ of the Acoust Society of America 2003; 114 (6): 3007-15. DOI: /10.1121/1.1628246
- 4-Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES). Résultats de l'enquête Sumer, 2003
- 5- Ganddour A, Maoua M, Boughattas S, Garsi H, Ilhem A, Jabare Mlaouah A. Profil épidémiologique de la surdité professionnelle dans l'industrie des produits minéraux. Arch des mal prof et de l'env 2018 ; 79 (3) :425-6.
- 6- Majdoub I, Hajjaji M, Kotti N, Kchaou A, Larbi M, Kaouther M et al. Les facteurs prédictifs de la surdité professionnelle induite par le bruit. Rev tun des path prof et de l'env 2016, 4 :80-6.
- 7-Illé S, Timi N, Garba I, Assane B, Magagi A, Sono AD La Surdité Professionnelle chez les Travailleurs de la Compagnie Minière d'Akouta à Arlit (Nord Niger): Aspects Cliniques et Audiométriques. Health Sci Dis 2017;18(2): 76-9.
- 8-Hinson AV, Lawin H, Gounongbé F, Agumon B, Ami-Touré R, Gnonlonfoun D Évaluation des nuisances sonores chez les travailleurs d'une société de production d'acier au Bénin, CAMIP 2017 ; 1:1-8.
- 9-Chakroun A, Achour I, Charfeddine I, Mnejja M, Hammami B, Ghorbel A. Évaluation de la surdité professionnelle dans un département du sud tunisien. Journ Tunis ORL Chir Cervico-Faciale 2013;30:43-6.
- 10- Lim J. Advanced Noise-Induced Deafness Among Workers in Singapore – What Has Changed? Noise Health. 2018;20(97):217-22.