

SPECIAL

**RESUMES DU 17^{ème} ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE
(EPU) DU SYNACASS-CI**

HÔTEL RESORT, YAMO USSOUKRO, 14, 15 & 16 JUILLET 2016

ALLOCUTION DU PRÉSIDENT SCIENTIFIQUE
(17^{ème} édition des Enseignements Post Universitaires (EPU) -
HÔTEL RESSORT, YAMOISSOUKRO,

Professeur J-S BONNY
UFR Sciences Médicales,
Université FHB de Cocody, Abidjan

Chers collègues, chers confrères et chères consœurs !

Cette année 2016, le thème retenu par le SYNACASS-CI pour la 17^{ème} édition des Enseignements Post Universitaires (EPU) s'intitule « *Accidents du travail et maladies professionnelles* »

Selon les estimations du BIT, sur 2.340.000 décès au travail constatés chaque année, 321.000 sont dus à des accidents et les autres 2.02 millions de décès sont causés par différents types de maladies liées au travail, ce qui correspond à une moyenne de plus de 5 500 décès professionnels par jour ! Le BIT estime également à 160 millions le nombre de cas de maladies professionnelles non mortelles chaque année.

En Côte d'Ivoire, les chiffres que nous avons et qui seront évoqués au cours de nos travaux, sont loin d'être reluisants ! Nous avons trois jours (14, 15 et 16 Juillet 2016) pour aborder toutes ces questions de sécurité et santé au travail. Cela dans le but d'améliorer la prise en charge des accidentés du travail et les maladies professionnelles afin d'offrir les meilleures prestations à tous les travailleurs (y compris les professionnels de la santé !) et à nos populations. Il est indéniable que, dans toutes les professions, il n'y a pas de risque zéro... Il nous appartient tous de mettre en œuvre les principes de prévention des risques professionnels pour ne pas transformer le travail en cauchemar ! Pour cela, Yamoussoukro cité paisible et accueillante, nous offre l'occasion de réfléchir à travers des thèmes pertinents notamment « *Asthme, Allergies et affections respiratoires, Maladies professionnelles et Accidents du travail en milieu vétérinaire, Accidents d'exposition au sang, Accidents de la voie publique ...Infections à virus Ebola et Zika...* »

Le programme proposé par le Comité scientifique comporte une conférence inaugurale sur les maladies professionnelles, une série de conférences, de

symposia, de communications libres ainsi que des ateliers (innovation de taille !) ...et cela dans le but d'enrichir vos connaissances, de favoriser les échanges entre les différents membres du SYNACASS-CI. Il est important de préciser que la prévention est l'ensemble des actions anticipées et destinées à promouvoir les solutions techniques, juridiques, économiques, sociales et humaines permettant de maîtriser les risques d'accident du travail et des maladies professionnelles. Ces actions permettent de contribuer ainsi au mieux être de l'homme au travail. Il existe classiquement *la prévention primaire (P1), la prévention secondaire (P2) et la prévention tertiaire (P3)*. Où nous situons nous ? Comment agir et surveiller notre lieu de travail pour avoir un milieu sûr et salubre dans le cadre de la P1 ? Combien de professionnels de la santé font l'objet de *surveillance médicale* dans le cadre de la P2 ? En *début de carrière...chaque année et en fin de carrière...* Il faut que la *médecine préventive du personnel de santé* soit une réalité dans notre pays ! Par ailleurs, les professionnels de la santé doivent se reconnaître dans tous les actes prodigués à la population en sachant qu'il appartient à l'employeur de créer les conditions idoines pour la réalisation *des objectifs de qualité en santé ! L'Assurance Qualité* en intégrant tous ces concepts, doit permettre non seulement la *satisfaction du client* mais aussi la *satisfaction de service* que sont les *médecins, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les vétérinaires à travers la sécurité et la santé au travail!*

Tous nos remerciements au comité scientifique et au comité d'organisation pour l'opportunité de formation post universitaire. Remerciements aux intervenants, aux partenaires, aux autorités et à tous les participants !

A tous et à toutes, bon congrès !

CONFÉRENCES

C1 : Conférence inaugurale : les maladies professionnelles en Côte d'Ivoire

Pr. Bonny JS, UFRSMA Université FHB Cocody -Abidjan

RÉSUMÉ

Une maladie est dite « professionnelle » si elle est la conséquence directe de l'exposition durable et répétée d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Dans la fonction publique, la maladie professionnelle est appelée maladie contractée en service. Toutes les professions sont exposées mais certaines plus que d'autres.

En Côte d'Ivoire, nous avons des institutions comme l'IPS- CNPS et l'IPS- CGRAE qui s'occupent notamment

de la Sécurité et Santé au Travail respectivement dans le secteur privé et dans le secteur public. Dans notre pays, le nombre de cas de maladies professionnelles notifiés auprès de la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale reste faible. En moyenne 93 cas déclarés dans 17 agences de la CNPS en 16 ans (1996 - 2011) soit en moyenne 6 cas déclarés par an. Ces chiffres traduisent la connaissance limitée et la sous déclaration de ces affections par les employeurs, les travailleurs eux même et par les médecins. Afin de parvenir à une harmonisation du recueil statistique des maladies professionnelles et des accidents du travail, l'Interafricaine de Prévention des Risques Professionnels (IAPRP) a permis à la Côte d'Ivoire d'abriter l'Observatoire sous-régional des accidents de travail (AT) et maladies professionnelles (MP). La réparation des MP repose sur un système de tableau en vigueur depuis 1957 et actualisé en 2013. La législation ivoirienne comme la quasi-totalité des législations africaines subordonnent la prise en charge d'une maladie professionnelle à son inscription sur une liste. L'indemnisation d'une maladie professionnelle obéit ainsi à trois conditions cumulatives:

- son inscription sur la liste des maladies professionnelles;
- l'exposition du travailleur au risque;
- le respect du délai de prise en charge.

Le médecin traitant (spécialiste ou non) pose le diagnostic et délivre un certificat médical initial (CMI) qui décrit les lésions et l'étendue des conséquences de la maladie.

La déclaration de cette maladie peut être faite par la victime ou par l'employeur auprès de la CNPS et à l'inspection du Travail. Le processus de réparation des Maladies Professionnelles Indemnifiables (MPI) comporte plusieurs stades : le diagnostic, la déclaration, la reconnaissance. La reconnaissance de l'origine professionnelle de la maladie et sa réparation sont du ressort de la CNPS ou de la CGRAE en fonction du statut du travailleur.

Plus de cinquante ans après la création de tableaux de MP, le décret N° 2013- 554 du 5 Aout 2013 a entraîné d'importantes innovations, toutefois les affections courantes comme les hépatites virales B et C notamment chez le personnel soignant ne sont pas encore indexés aux tableaux malgré l'évidence du risque dans notre contexte.

Dans tous lieux de travail, l'employeur a l'obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail.

La prévention demeure le socle des actions de sécurité et de santé au travail pour lutter contre les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Mots-clés : Maladies professionnelles, Prévention, Risques professionnels, Santé au travail, Sécurité, Médecine du travail.

Cf2. La maladie due à l'infection par le virus Zika : Cas de Santé publique

Couacy-Hymann E*, Kouakou VK, Moussoun A., Kouakou CK., Koffi MY., Krou A., Kouassi Lou A., Nana P..

LANADA/ LCPA / Laboratoire de Virologie

Résumé

La maladie causée par le virus Zika est une arbovirose. L'agent responsable de cette infection appartient au genre *Flavivirus*, à la famille des *Flaviviridae* comme les virus de la dengue, de la fièvre jaune, du West Nile et de l'encéphalite japonaise dont il est très proche. Le virus Zika est transmis à l'homme par les piqûres de moustiques de l'espèce *Aedes* causant généralement une maladie bénigne avec des signes cliniques se caractérisant par de la fièvre, des douleurs musculaires et une conjonctivite (œil rouge). Ces symptômes durent de quelques jours à une semaine après la piqûre du moustique infecté et n'incitent pas souvent la personne atteinte à visiter une formation sanitaire. Cependant, l'infection d'une femme enceinte par le virus Zika peut engendrer de graves défaillances cérébrales au nouveau-né dont la plus connue est la microencéphalie. Quand une personne a été infectée, elle est probablement protégée d'une future infection. Le virus Zika a été isolé en 1947 d'un macaque rhésus et de moustiques *A. africanus* en 1948 puis décrit comme tel en 1952 par des scientifiques travaillant sur la fièvre jaune dans la forêt Zika en Ouganda. Le virus fut, pour la première fois, isolé d'un malade au Nigeria en 1954. De cette date à 2007, les cas confirmés de la maladie due au virus Zika ont été rares en Afrique et en Asie du Sud-Est. Cependant en 2007, une épidémie est rapportée dans l'île Yap en Micronésie. Plus récemment, des épidémies dues au virus Zika ont été enregistrées en Polynésie et Nouvelle-Calédonie en 2013 et au Brésil en 2014. En février 2016, l'OMS a déclaré la maladie due à l'infection par le virus Zika d'urgence internationale en santé publique.

Mots clé : Zika virus, Zoonose, Arbovirose, Flavivirus, Santé publique.

Cf3. Zika, sexe et moustiques : Comment assurer la surveillance épidémiologique et la prévention

Bissagnéné, E, Tanon A UFR des Sciences Médicale, SMIT, CHU de Treichville

Résumé

L'année 2015 a été marquée par l'infection à virus Zika, une autre virose venue s'ajouter à la liste, déjà longue des infections émergentes. L'émergence de cette infection en Amérique latine où la population n'était pas du tout immunisée, a provoqué une panique mondiale obligeant la communauté scientifique internationale à produire des avis, des rapports et des recommandations aux régions touchées et aux personnes voulant s'y rendre. Pour autant, après plusieurs flambées épidémiques qui ont explosé ça

et là, qu'a-t-on appris de nouveau sur la maladie à virus Zika ? La littérature s'est enrichie d'environ 456 références d'articles sur le virus Zika en 6 mois de l'année 2016 : elle montre que beaucoup d'éléments étaient déjà connus mais quelques nouveautés méritent qu'on les relève notamment les modes de transmission du virus, les complications liées au neurotropisme du virus, la prise en charge et la prévention de la maladie. Sur le plan nosologique, l'infection à ZKV est une fièvre virale hémorragique, une arbovirose due aux piqûres du moustique *Aedes* (*A. aegypti*, *A. albopictus*). Le virus a été identifié pour la première fois en Ouganda en 1947 chez un singe, tirant ainsi son nom d'une forêt située au sud de Kampala, mais selon l'OMS le premier cas humain de la maladie a été rapporté en 1968. Le virus Zika appartient à la même famille des *Flaviviridae* que les virus de la dengue et de la fièvre jaune. La transmission par piqûre de moustiques *Aedes* est connue, de même que la transmission sexuelle d'homme à femme. La transmission potentielle par voie sanguine est inconnue, car probablement faible étant donné la brièveté de la virémie. La symptomatologie clinique, habituellement bénigne voire inapparente, se caractérise, lorsqu'elle se manifeste, par un syndrome pseudogrippal avec fièvre modérée, des douleurs retro-orbitaires, une éruption cutanée, une conjonctivite et un œdème des mains ou des pieds. Deux types de complications graves sont décrits : le syndrome de Guillain-Barré et les microcéphalies fœtales. Les méthodes diagnostiques sont aussi connues : l'isolement du virus par PCR et bientôt les techniques sérologiques. Il n'y a que des traitements symptomatiques (repos, alimentation, paracétamol). Le vaccin est très attendu alors que l'infection à

ZKV confère probablement une immunité de longue durée voire à vie. Finalement, la nouveauté du virus Zika est le risque de transmission materno-fœtale et la possibilité de graves malformatives fœtales comme d'autres infections (CMV, rubéole, varicelle, toxoplasmose, etc...) La maladie à ZKV fait partie des arboviroses tropicales qui menacent notre pays, à savoir le chikungunya, la dengue et la fièvre jaune pour lesquels des mesures de prévention existent : la vaccination anti-marielle, la lutte antivectorielle par l'assainissement péri-domestique et l'usage des moustiquaires imprégnées d'insecticides ou MILDA. Cependant, rien n'est moins sûr car la maladie à ZKV se différencie des autres arboviroses par deux points essentiels : d'une part, elle est asymptomatique dans 80% des cas alors que les patients sont contaminés et d'autre part le virus se transmet à la fois, par voie vectorielle et par voie sexuelle avec une durée d'excrétion du virus par le sperme de 41 jours. Ce mode de transmission sexuelle est également documenté pour le virus Ebola (6 mois d'excrétion après la guérison) et pour le virus de la fièvre de la vallée du Rift (4 mois). Dans ces conditions comment assurer la prévention de ce risque de transmission sexuelle lié non seulement aux IST classiques (gonococcie, herpès, etc), aux viroses redoutables (VIH, Ebola), mais aussi aux arboviroses émergentes (Zika, fièvre de la vallée du Rift). Ce mode de transmission sexuelle avec le sperme comme réservoir potentiel, est en train d'émerger.

Mots clés : Zika- Transmission vectorielle- Transmission sexuelle, Microcéphalies, MILDA-

NOTES COURTES DU CONGRES

K1.Focus sur les tableaux de maladies professionnelles en Cote d'Ivoire

Wognin SB, Kouassi YM, Tchicaya AF, Aka IN, Guiegui CP, N'guessan ML, Kra A, Bonny JS

Service de médecine du travail et pathologies professionnelles, CHU de Yopougon, 21 BP 632 Abidjan 21

Résumé

Rappel historique : L'histoire des maladies professionnelles est bien documentée comme en témoignent l'ouvrage "*De morbis artificum diatriba ou Traité des maladies des artisans*" de Bernardino RAMAZZINI (1700) et la première description du cancer du scrotum chez les petits ramoneurs de Londres par Sir Percival POTT (1775). En termes de réparation, le premier instrument médico-légal adopté notamment en France le 19 octobre 1919, puis diffusé dans les pays francophones fut le système des tableaux, introduit en Côte d'Ivoire en 1957.

Présentation : Depuis le décret N°2013-554 du 5 août 2013, le nombre de tableaux est passé de 42 (1967) à 45. Au plan de la forme, chaque tableau comporte un numéro, un titre et trois colonnes. La colonne de gauche énumère l'ensemble des maladies indemnisables et celle de droite, les travaux susceptibles de provoquer ces affections. La colonne centrale précise le "délai de prise en charge" ou délai entre la dernière exposition au risque et les premières manifestations de la maladie. En outre, certains tableaux font mention d'une autre exigence appelée "durée d'exposition" ou temps minimum d'exposition à la nuisance incriminée. En ce qui concerne le fond, la répartition des tableaux en fonction des risques est respectivement de 31 tableaux pour les produits chimiques, 7 pour les maladies infectieuses, 4 pour les agents physiques et enfin 4 pour les gestes et postures.

Mise en œuvre : En pratique, tous les médecins ont le devoir de déclarer les maladies potentiellement liées au travail. Après le diagnostic positif d'une affection, si une étiologie professionnelle est suspectée, elle doit être documentée, au besoin avec l'appui du médecin du travail ou du médecin inspecteur du travail. En cas

de recherche fructueuse, consulter la liste officielle des tableaux. L'affection est alors déclarée en maladie professionnelle indemnisable ou en maladie à caractère professionnel, lorsqu'elle n'est pas mentionnée aux tableaux. La déclaration est adressée en principe à l'inspection du travail du ressort. En pratique, elle est adressée à la Caisse nationale de prévoyance sociale par l'employeur sous 48 heures. En cas de carence, la victime ou ses ayants droit peuvent effectuer la démarche dans un délai de 2 ans.

Conclusion : Les tableaux de maladies professionnelles constituent l'unique instrument médico-légal de reconnaissance des maladies professionnelles en Côte d'Ivoire, à l'exception des fonctionnaires qui bénéficient d'un système plus ouvert. L'appropriation de cet instrument par les praticiens facilitera de manière significative la déclaration de ces maladies et l'indemnisation des patients.

Mots-clés : **Maladie professionnelle, Réparation, Sécurité sociale, Côte d'Ivoire**

K2. Les dermatoses professionnelles

Gbéry IP,
UFR SM Université Houphouët-Boigny

Résumé

Les dermatoses professionnelles sont des affections cutanées générées ou aggravées par l'activité professionnelles. Alors qu'elles ne représentent que moins de 2% des dermatoses rencontrées en consultation courante, leur fréquence parmi les affections professionnelles est estimée entre 55 et 80% selon les différentes études. Dans tous les cas il est nécessaire de répondre à ces questions suivantes. Comment reconnaître le caractère professionnel d'une dermatose? Comment la prévenir? Comment obtenir une guérison ou arrêter l'évolutivité de la maladie? Comment évaluer le préjudice? Quelles améliorations des conditions de travail permettent de l'éviter et de la prévenir? Comment définir les bases de prise en charge et d'indemnisation? Il est possible de distinguer deux catégories de dermatoses professionnelles : La première catégorie est constituée par les dermatoses d'origine exclusivement professionnelle. Pour celles-ci le lien causal est bien établi entre l'apparition et l'aggravation de la dermatose et les conditions de travail. La deuxième catégorie est constituée par les dermatoses aggravées par l'activité professionnelle. Souvent il s'agit d'affections endogènes qui peuvent se manifester lors de certaines activités professionnelles ou être aggravées par le travail. Les dermatoses professionnelles sont essentiellement dues à l'agressivité des produits dans le milieu de travail ou à l'intolérance individuelle aux produits. Dans plus de 50% il s'agira d'allergies cutanées de manifestations très polymorphes, d'évolution chronique et récidivante. Cependant il existe une proportion considérable mais souvent non notifiés de cas de dermatoses dysmétaboliques, infectieuses ou mécaniques. La prise en charge commune non spécifique devra remplir les conditions suivantes:

Réduire les contacts des travailleurs avec les produits irritants ou allergisants et employer des procédés en circuit fermé, automatisation, substituer ou remplacer certaines molécules chimiques, préconiser une bonne ventilation et une bonne aspiration locale. Il faudrait multiplier les visites et études de poste afin d'identifier les gestes et substances à risques. Au plan individuel il est nécessaire d'insister sur l'apprentissage de gestes professionnels correct, d'établir des procédures de travail de manipulations de produit ou d'utilisation de protecteurs. Enfin les employeurs et les caisses de solidarités qui s'intéressent à ce type de maladie professionnelle doivent se débarrasser de l'idée qu'on peut s'en accommoder ou qu'il est absolument nécessaire de se séparer du travailleur présentant une telle fragilité.

Mots clés : **Activités professionnelles, Maladies professionnelles, Dermatoses**

K3. Les nuisances sonores et les surdités professionnelles

Pr Adjoua RP, ORL et Chirurgie Cervico-faciale,
CHU Cocody

Résumé

Le bruit est un ensemble de sons plus ou moins désagréable, nuisible à partir de 90 dB. Les principales nuisances se retrouvent dans l'environnement (circulation, milieu domestique, loisirs), mais aussi dans le milieu du travail (industries, usines, chantiers...).

Il existe un retentissement sur la santé avec des effets néfastes sur l'audition et sur l'organisme.

Ainsi les nuisances sonores sont pourvoyeuses de surdité professionnelle, reconnu par la loi et indemnisée et de pathologie touchant d'autres appareils de l'organisme (cardio-vasculaire, digestif, immunitaire et hormonal, neurologique ...)

D'où la nécessité d'un dépistage des surdités professionnelles et de la mise à disposition du personnel à risque de mesures de protection contre les nuisances sonores ; mais aussi et surtout de l'adoption de comportement éco-citoyen avec une hygiène de vie pour une prévention responsable.

Mots clés : **Nuisances sonores, Surdité professionnelles, Prévention.**

K4. Maladies professionnelles liées aux troubles de la posture chez le Chirurgien-dentiste

Louka A. KATTIE¹, Viviane DA-Danho²

1. Professeur titulaire d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique
 2. Section Odontologie légale, Département de Santé publique
- UFR d'Odonto-Stomatologie

Résumé

Les maladies de la posture font partie intégrante des troubles musculo-squelettiques qui sont des affections du chirurgien-dentiste et qui entraînent, à terme, des maladies professionnelles. Elles seraient parmi les causes essentielles d'invalidité de la profession. Elles affecteraient aussi bien les hommes que les femmes, le jeune chirurgien-dentiste et celui qui a exercé pendant plusieurs décennies. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées se situeraient dans les régions lombaire et cervicales et seraient à types de douleurs d'abord vives, puis chroniques qui amoindrieraient, par la suite, toute activité professionnelle au risque d'obliger le chirurgien-dentiste à ralentir, voire arrêter son activité professionnelle.

Dans ce travail, essentiellement basé sur la littérature, les auteurs ressort les principales pathologies liées aux troubles de la posture, leurs signes d'appel et la conduite à tenir pour les éviter ou amoindrir leurs impacts.

Mots clés : Chirurgien-dentiste, Posture, Maladies professionnelles, Colonne vertébrale, Région cervicale.

K5. Les maladies professionnelles du chirurgien-dentiste

Da Danho V, Kattié Louka A ;

Résumé

De nombreux métiers sont touchés par les maladies professionnelles et les accidents du travail : le secteur de l'agro-alimentaire, le bâtiment, le secteur de la santé.

Parmi ces groupes à risque, les chirurgiens-dentistes sont confrontés à la survenue de pathologies très variées : certaines sont très fréquentes, d'autres beaucoup plus rares.

Si des techniques de surveillance et de traitements de plus en plus performants se développent depuis plusieurs années, une bonne connaissance des risques et des symptômes s'avèrent nécessaires pour éviter ou du moins retarder la survenue de ces pathologies dont certaines peuvent se révéler très invalidantes, nécessitant alors des arrêts de travail, des retraites anticipées ou des prises en charge coûteuses.

Mots clés : Maladies professionnelles, Accident du travail, Chirurgien-dentiste, Pathologie, Risque, Symptôme.

K6. Radioprotection des travailleurs en Imagerie médicale

N'zi KP, Ahoury NJ, Comoe CP, Seka AR.

Service De Radiologie, ICA

Résumé

L'utilisation des rayonnements ionisants (RI) à des fins médicales constitue la principale source artificielle d'exposition humaine. Depuis plusieurs décennies, l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA), à travers la Commission Internationale de Protection Radiologique (CIPR), publie régulièrement des recommandations invitant les États membres, à un usage contrôlé et sécurisé des RI. La radioprotection des travailleurs utilisant les RI, peut se faire de deux façons : une protection directe, à travers des moyens physiques et une limitation des doses ; une protection indirecte à travers la justification et l'optimisation des procédures radiologiques. Les moyens physiques de protection sont les écrans fixes (murs, portes et vitres plombées) et des écrans mobiles. En outre, il existe des équipements de protection individuels plombés que peut porter le travailleur. La limitation de doses est fixée par l'autorité de réglementation. Elle se vérifie par une surveillance dosimétrique régulière, une délimitation des zones d'activités en fonction des doses susceptibles d'être atteintes, une classification des travailleurs, essentiellement en deux catégories. Tous les personnels exposés doivent bénéficier d'une surveillance médicale (visite initiale, visite annuelle d'aptitude, dossier individuel). La protection indirecte se fait au travers de la justification des procédures pour lesquelles il existe des guides internationaux de prescription. Ils peuvent être adoptés et adaptés au contexte local. Concernant l'optimisation, qui consiste à réduire au maximum les doses reçues en agissant au niveau de la source, elle présente deux outils principaux, à savoir les niveaux de références diagnostiques qui permettent d'apprécier la qualité des équipements et des pratiques et les guides de protocoles d'examen qui sont écrits pour chaque type de procédure.

Mots-clés : Radioprotection des travailleurs, Moyens physiques, Limitation de doses, Justification, Optimisation.

K7. La vaccination en milieu professionnel

Affi-Aboli R, Inwoley A

UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologique, Université Félix Houphouët-Boigny

Résumé

La vaccination en milieu professionnel a un double intérêt : individuel (protection des personnes exposées contre un risque de maladies) et collectif (diminution de la propagation des microorganismes). En milieu de travail, de nombreuses études ont montré qu'un programme de vaccination revêt aussi un intérêt

économique avec un ratio coût-bénéfice en faveur de l'employeur. Dans les pays développés notamment en France, les vaccinations en milieu de travail sont régies par le Code de la Santé publique et par le Code du travail qui prévoient certains vaccins obligatoires et d'autres recommandés par le médecin du travail.

En Côte d'Ivoire, il existe des textes qui organisent la vaccination en milieu professionnel mais ils sont obsolètes et n'ont pas connu d'adaptation par rapport aux connaissances en vaccinologie. Ces textes ne distinguent pas clairement les vaccins obligatoires, des vaccins recommandés par secteurs et par filières d'activités. Une étude réalisée par TCHICAYA et al en 2004 à Abidjan a montré que sur 101 entreprises du secteur privé, 65 ont organisé des activités de vaccination. Parmi celles-ci, 34 entreprises (52,3%) ont réalisé la vaccination à l'ensemble du personnel, 9 entreprises la proposaient aux personnels exposés et embauchés (13,8%) et 22 (34%) avaient étendue la vaccination au personnel et à leur famille. Les antigènes les plus couramment administrés étaient ceux du tétanos, de la méningite A et C, de l'hépatite B, de la fièvre typhoïde et de la fièvre jaune. Dans 75% des entreprises la vaccination était exclusivement financée par l'employeur. Dans le secteur public, les données sur la couverture vaccinale sont presque inexistantes. La couverture vaccinale du fonctionnaire n'est pas supportée par l'Etat et lorsqu'elle est organisée par les établissements sanitaires pour leurs employés, l'absence de suivi par les médecins du travail est quasi-inexistante. Ainsi, l'approche vaccinale de la majorité des fonctionnaires est individuelle et conditionnée par les connaissances des risques biologiques liés à son activité. Au total, la législation ivoirienne sur la couverture vaccinale des professionnels particulièrement ceux dont les activités comporte des risques biologiques doit être renforcée.

Mots-Clés : NON PARVENUS

K8. Evaluation qualitative des risques liés aux zoonoses majeure à l'abattoir de porc à Abidjan

Kallo V, Dagnogo K, Doumbia M, Djinou HP, Boka M, Dongo AC.

Résumé

Introduction. Dans toute entreprise, quelque soit le domaine d'activité, une évaluation des risques professionnels doit être réalisée (article L.230-2 du code du travail Français.). En abattoir, cette évaluation doit notamment prendre en compte les risques biologiques liés à la présence des animaux vivants et des carcasses. En effet, des zoonoses peuvent être transmises aux travailleurs des abattoirs au cours des différentes manipulations et peuvent constituer des maladies professionnelles. Certaines de ces maladies peuvent être très graves. Pour connaître le niveau de risques encourus par les professionnels de ces structures, une étude a été menée au sein d'un abattoir de Porc à Abidjan. L'objectif de cette étude était de faire une évaluation qualitative des risques liés aux zoonoses dans cet Abattoir.

Méthode Cette étude a donc consisté pendant six mois (de septembre 2015 à Février 2016) à : identifier et connaître les fréquences des zoonoses rencontrées au sein de cet abattoir ; déterminer les points à risque le long de la chaîne d'abattage ; établir la fréquence d'exposition des opérateurs au cours de l'opération d'abattage des porcs ; évaluer les mesures de maîtrise et combiner les résultats pour une évaluation qualitative du danger. **Résultats** Les résultats obtenus au cours de cette étude pendant laquelle 14 017 porcs ont été abattus, ont permis de montrer qu'au sein de l'abattoir, 51 % des cas de saisies sont dues à des motifs sanitaires. Par ailleurs, 23 % des saisies sont dues à la non conformité qualitative et 26 % aux accidents. Au niveau des saisies, les zoonoses majeures comme la tuberculose et l'échinococcose occupent respectivement 0,44% et 7,88 %.

Conclusion Au regard de la gravité de ces maladies, leurs fréquences d'apparition et les mesures de maîtrise appliquées dans l'abattoir, l'évaluation qualitative du risque de ces zoonoses majeures a permis d'affirmer que le risque de contracter ces deux zoonoses existe et reste élevé pour les opérateurs de la chaîne d'abattage. Il est donc impératif de prendre des mesures urgentes de maîtrises des points à risque au sein de l'abattoir afin de protéger les opérateurs de la chaîne d'abattage.

Mots clés : Evaluation, zoonoses, risques, abattoir, Abidjan

K9. Prise en charge des accidents d'exposition au sang et des expositions sexuelles

Ehui E, Kassi A, Kouakou G, Mossou C, Doumbia A, Tanon A, Eholié S, Aoussi E, Kakou A.

Service des Maladies Infectieuses et Tropicales, CHU de Treichville- 01 BP V 3 Abidjan

Résumé

Les accidents d'exposition au sang (AES) sont définis comme tout contact avec du sang ou des liquides biologiques contenant du sang, à travers une coupure, une piqure ou un contact cutanéomuqueux. Ils sont inhérents à la pratique médicale, et leur fréquence est variable selon les pays. En Afrique, les AES sont sous-déclarés. Ils exposent au risque de contamination par de nombreux agents pathogènes parasitaires, bactériens et viraux, dont les plus fréquents sont le VIH, le VHB, le VHC, sans oublier dans le contexte actuel le Virus Ebola. Comme les AES, les expositions sexuelles (viols, rupture de préservatifs, rapports sexuels sans préservatifs) peuvent aussi exposer aux mêmes risques infectieux. Pour toutes ces expositions au VIH, qu'elles soient professionnelles ou sexuelles, il existe une prise en charge spécifique bien codifiée. Celle-ci comporte d'abord une évaluation du risque infectieux qui tient compte de l'accident (profondeur de la piqûre ou durée du temps de contact avec le sang, de la nature de l'agent vulnérant), de la victime (son statut VIH initial et de son statut vaccinal contre l'hépatite B) et du patient-source (statut VIH, VHB, et de son stade clinique). Ensuite, pour des risques jugés

certaines et possibles par rapport au VIH (ou élevés et intermédiaires), une chimioprophylaxie antirétrovirale est administrée dans les plus brefs délais (minimum dans les 4 heures suivant l'exposition, au maximum dans les 48 heures) pour une durée de 4 semaines. En Côte d'Ivoire, le protocole recommandé est l'association Ténofovir+ Lamivudine +Lopinavir/ritonavir. Enfin, un suivi clinique et biologique post-exposition est indispensable pour évaluer la tolérance, dépister et gérer les effets secondaires, et surtout dépister précocement une éventuelle séroconversion VIH ou VHB. La prise en charge de ces AES et expositions sexuelles nécessitent la mise en place de dispositifs adaptés dans nos hôpitaux, de même que la formation des référents pour assurer cette activité.

Mots-clés: AES ; Antirétroviraux ; VIH ; VHB ; chimioprophylaxie ; expositions sexuelles.

K10. Les accidents d'exposition au sang au bloc opératoire

Casanelli JM

Résumé

Les accidents d'exposition au sang sont relativement fréquents au bloc opératoire.

Les chirurgiens sont de loin les professionnels de santé les plus touchés. Ces accidents consistent en contact cutanéomuqueux et en en piqûres.

Le risque de transmission d'un virus lors de ces accidents peut se faire dans le seul sens du patient vers l'opérateur (risque de 0,3% pour le VIH et de 1% pour VHC après une piqûre) ou dans le sens du chirurgien vers le patient.

La prévention de ces accidents repose sur la vulgarisation de la vaccination de l'hépatite B et l'application de mesures pratiques au bloc opératoire : coordination des équipes chirurgicales, aiguilles à bout mousse, port d'une double paire de gants.

Mots clés : Piqûre, VIH, VHC, Transmission, Suture.

K11. Ophidiens (serpents) de Côte d'Ivoire: état des connaissances actuelle de la faune Ivoirienne

Akaffou MH¹, Chippaux J-P², Allali B¹, Coulibaly Z¹, Dosso M¹.

1. Unité d'Entomologie et d'Herpétologie, Institut Pasteur de Côte d'Ivoire.
2. UMR 216-MERIT, Institut de Recherche pour le Développement, Cotonou, Bénin et Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, Faculté de Pharmacie, France.

Résumé

Les morsures de serpent sont reconnues par de nombreux auteurs comme une maladie négligée tropicale. Peu de données sont actuellement disponibles concernant la morbidité, la mortalité et l'impact

économique liés aux envenimations. En Afrique subsaharienne, le nombre annuel d'envenimations qui surviennent surtout au cours des travaux champêtre est estimé à 315 000, conduisant à plus de 9 000 amputations et environ 7 000 décès. Une des stratégies efficace pour lutter contre cette affection est de mener des études sur la démographie et la composition des peuplements, basée sur la capture des individus, afin d'évaluer les risques et proposer une prévention contre les morsures de serpent. Nous présentons la composition et la répartition géographique du peuplement ophidien de Côte d'Ivoire. Du point de vue systématique, les ophidiens constituent un ordre inscrit dans le super-ordre des Squamates (Amphibiens, Amphibèniens, Crocodiliens, Chéloniens et Ophidiens). Ils appartiennent à la classe des Sauropsidés et non à celles des reptiles. Certains éléments de biologie dont la dentition permet de distinguer les espèces venimeuses caractérisées par la présence dans la gueule d'un système d'injection. Le peuplement ophidien de ce pays se compose de 102 espèces réparties dans 14 familles présentées suivant l'ordre d'évolution: Typhlopidae , Leptotyphlopidae, Boidae , Pythonidae , Colubridae , Lamprophiidae Natricidae , Psammophiidae , Grayidae , Prosymnidae , Elapidae (Elapinae et hydrophiinae, Atractaspididae et Viperidae . Parmi ces espèces, 47% sont vénimeuses, et seulement 8% d'entre elles sont dangereuses ; ce chiffre peut être porté à 9% en prenant en compte les individus de grandes tailles (6 à 9 mètres) de *Python sebae* pourtant non venimeux. Les espèces se répartissent de sortes que certaines sont strictement de savane ou de forêt et d'autres dans ces deux faciès écologique.

Mots clés : Ophidiens, Peuplements, Répartition géographique, Côte d'Ivoire

K12. Conduite à tenir devant une envenimation par animaux terrestres
Boua N, Ango Pd, Kouame A, Kone N,

Service d'anesthésie-réanimation, CHU de Treichville, Abidjan

Résumé

L'envenimation par les animaux terrestres est l'ensemble des symptômes secondaires à l'inoculation à l'homme de venins d'animaux terrestres. Il s'agit d'accidents souvent dramatiques. Ce sont des endémies largement sous-estimées constituant un problème de santé publique dans certaines régions du monde (envenimations scorpioniques en Afrique du nord et au Sahel ; envenimations ophidiennes en Asie, Afrique subsaharienne...)

Les Animaux terrestres à l'origine d'envenimation sont les insectes (abeilles, guêpes, fourmis etc.) les Arachnides (araignées, tiques, scolopendres, scorpions) et les serpents.

Les envenimations par hyménoptères (insectes+++) entraînent deux types d'accidents : (a) choc allergique

(ou anaphylactique) immédiat, indépendant de la dose de venin ; (b) choc toxique dépendant de la dose ; des piqûres multiples pouvant entraîner une rhabdomyolyse, une insuffisance hépatique, des lésions rénales, une hémolyse, des troubles de la coagulation, voire une atteinte multi viscérale mortelle. L'envenimation par morsure de serpent entraîne classiquement 2 tableaux cliniques envenimations cobraïques neurotoxiques et envenimations vipérines dominées par les nécroses et les syndromes hémorragiques. En pratique, cette distinction est variable. Plusieurs syndromes neuromusculaires coexistent du fait de différents mécanismes d'action des toxines. Une classification des envenimations ophidiennes est nécessaire afin d'adapter la prise en charge qui comporte des mesures générales associées ou non à l'immunothérapie.

Mots clés : Envenimations, Serpents, Immunothérapie, Hémorragie, Détresse respiratoire

K13. Rift Valley Fever (RFV) en Afrique de l'Ouest

Couacy-Hymann E., Kouakou VK.

LANADA / Laboratoire Central de Pathologie Animale de Bingerville / Laboratoire de Virologie

Résumé

La Rift Valley Fever est une arbovirose due à un virus appartenant au genre *Phlebovirus*, de la famille *Bunyaviridae*. Elle est transmise par diverses espèces de moustiques et affecte essentiellement les ruminants (ovins, caprins, bovins, buffles, dromadaire) et l'homme. Elle provoque chez ces espèces une forte hyperthermie, des avortements chez les femelles gravides et une mortalité très élevée chez les jeunes animaux. Elle est à déclaration obligatoire de l'OIE. La RFV est une zoonose majeure, généralement asymptomatique ou caractérisée par un syndrome fébrile sans grande gravité. Cependant, dans 1 à 3 % des cas, la maladie évolue vers une forme sévère avec 50 % de mortalité. Les récentes épidémies ont été, par contre, particulièrement meurtrières : Egypte, 1977 et 1993; Mauritanie, 1987; cas récents du Kenya et Soudan. L'homme est infecté par la piqûre d'un moustique infecté, par contact avec du sang, autres sécrétions ou tissus pendant l'abattage, le tannage, le découpage, ou la consommation de lait, de viande non cuite d'un animal infecté. Les travailleurs des abattoirs, des laboratoires ou des hôpitaux et les éleveurs sont hautement exposés et constituent des personnes à risque. Un screening d'environ 1500 sérums bovins et de petits ruminants, par la technique Elisa pour la détection des IgG, a révélé quelques cas positifs mais ce résultat ne constitue pas une préoccupation en Côte-d'Ivoire. Cependant, le personnel des abattoirs, les marchands de bétail et Vétérinaires, exposés aux animaux de commerce en provenance des pays du sahel, en particulier du Mali et de la Mauritanie, sont à risque.

Mots clés : Rift Valley Fever, Ruminants, Maladie professionnelle, Zoonose, Arbovirose

K14. Prise en charge initiale de grand brûlé

Tetchi Y

Résumé

La brûlure est une destruction tissulaire brutale. Les causes de brûlures peuvent être regroupées en quatre catégories : les brûlures thermiques, chimiques, radiques et électriques. Les premières 24 heures d'un brûlé engagent toute l'évolution future. Sur le plan physiopathologique, la brûlure retentit sur l'organisme sous forme d'hypovolémie avec hémococoncentration. Au niveau local, la libération de nombreux médiateurs vasoactifs crée vasoplégie, leuco-agrégats et troubles de la perméabilité capillaire avec fuite hydrique, électrolytique et protéique important. A distance, la réaction inflammatoire s'exporte aux différents tissus, poumon, cœur ; elle entraîne aussi hémolyse et trouble de l'hémostase. Les modifications des circulations locales entraînent ischémie splanchnique, rénale, cutanée avec translocation bactérienne colique, iléus, insuffisance rénale fonctionnelle. La prise en charge du brûlé doit commencer dès le lieu de la brûlure. Le lieu où s'effectue, l'examen doit être propre, chauffé, le patient entièrement déshabillé et manipulé avec des gants stériles. Cette évaluation ne doit pas s'arrêter à celle de la surface brûlée mais déterminer la profondeur de la brûlure, rechercher les localisations dangereuses (tête, cou, périnée), les localisations circulaires, les plis, les mains, les pieds. Les lésions associées sont fréquentes et trop souvent méconnues. Leur reconnaissance fait appel à l'analyse de l'anamnèse (incendie avec flammes et fumées, explosion, défenestration, accident de véhicule). La surface s'évalue à partir de la règle des 9 de Wallace ou, de façon plus précise, sur la table de Lund et Browder.

La priorité est d'extraire le patient du lieu du danger, dans les conditions requises par un éventuel traumatisme et la prise en charge débute immédiatement au lieu de l'accident.

La CAT consiste à lutter contre les désordres :

- Lutte contre l'hypoxémie (administration de O₂)
- Lutte contre les troubles hémodynamiques (Remplissage vasculaire, Formule de Parkland 4 ml/kg/% de surface cutanée brûlée avec du Ringer lactate)
- Lutte contre l'hypothermie par couverture des plaies et du patient avec des couvertures stériles
- Lutte contre la douleur : la morphine par titration de 3 mg (dose totale efficace de 0,1 mg / Kg associée à la kétamine à la dose de 0,10 à 0,30 mg / Kg ou autres antalgiques
- Assistance nutritionnelle doit être précoce par voie digestive
- Autres traitements associés : antibiotique (non systématique), traitement local avec des topiques (sulfadiazine, Bétadine ...), traitements des lésions associées.

Conclusion La prise en charge des brûlés graves répond à une stratégie bien codifiée dont la difficulté de mise en œuvre repose avant tout sur l'évaluation précise des lésions et la nécessité de débiter un traitement adapté dès les premières heures.

Mots-clés : Brûlure, Feu, Hypovolémie, Remplissage vasculaire, Pansement.

**K15. Prise en charge des intoxications aiguës
Tetchi Y**

Résumé

L'intoxication signifie donc l'introduction de produit dangereux dans l'organisme. On distingue deux groupes d'intoxications : Les intoxications aiguës qui nécessitent des mesures d'urgences et les intoxications chroniques qui sont le fait d'une exposition prolongée au produit toxique. Si l'intoxication aiguë n'est pas prise en charge correctement tôt, les conséquences sont lourdes pouvant aller de lésions graves, de séquelles définitives au décès.

Circonstances des intoxications : Intoxications accidentelles Consommations d'un produit à la place de l'autre. Travailleur agricole qui s'intoxique en pulvérisant des insecticides, Confinement dans un milieu clos en fumée. Intoxications volontaires (tentative de suicide) : Les tentatives d'autolyse chez des personnes qui veulent mettre fin à leur vie. Ces personnes sont confrontées à divers problèmes sociaux, conflictuels, psychologiques ou psychiatriques, les conflits conjugaux ... Intoxications par homicide : Les empoisonnements par une tierce personne, tentative d'assassinat ... Différents produits d'intoxication : Les produits moussants : Les produits à base de savon. Le savon peut être sous forme solide ou liquide. Le savon peut mousser dans l'estomac et remonter à l'œsophage puis inonder les voies respiratoires. Les produits corrosifs : Les acides ou les bases fortes. Les produits corrosifs sont dangereux par leur caractère agressif et destructeur. Ils entraînent des lésions graves et des brûlures de l'œsophage, de l'estomac et des intestins. Les produits gazeux ou volatiles :

Les fumées, le dioxyde de carbone (gaz carbonique), le monoxyde de carbone, les gaz butanes ou gaz de cuisine... Les autres produits : Les comprimés, les sirop, les poudres, les liquides, les suppositoires... qui n'ont pas les caractéristiques des trois premiers. Conduite à tenir

Recueillir des informations importantes. Devant tout cas d'intoxication le médecin doit : Identifier le ou les produits et leur nature ou leur classe. Rechercher les circonstances, apprécier la quantité administrée, rechercher l'heure d'intoxication, demander les traitements administrés par les parents. Rechercher les signes cliniques et particulièrement les signes qui nécessitent une conduite urgente. Ce qu'il ne faut pas faire : Donner de l'eau à boire, donner de l'huile rouge, du lait bonnet rouge ou tout autre lait à boire, donner à manger, mettre les doigts dans la gorge pour faire vomir, donner de médicaments traditionnels ou naturels. Ce qu'il faut faire avant d'amener rapidement la victime à l'hôpital. Rassurer la victime et les parents. Appeler les structures de prise en charge pré hospitalières : SAMU, SMUR, GSPM, SOS médecin ... Agir en fonction du produit et de la voie d'introduction: En cas d'intoxication par voie transcutanée (par la peau) : Déshabiller la victime, laver tout le corps avec du savon, le rincer avec une grande quantité d'eau propre l'essuyer avec un linge propre avant de le transférer à l'hôpital. En cas d'intoxication par voie oculaire, laver les yeux avec de l'eau propre. En cas de confinement dans un environnement clos, ou de fumée, ou de gaz, extraire la victime de l'environnement, permettre qu'il soit correctement bien oxygéné. En cas d'intoxication par les orifices naturels, anal, vaginal ... extraire si possibles le toxique de ces orifices naturels. Ce qu'il faut faire En fonction de la gravité des signes ou du tableau clinique, le transfert doit se faire rapidement vers une structure sanitaire ou aux urgences ou en réanimation. Conclusion Les intoxications sont des incidents ou des accidents graves. Il faut la sécurisation de la victime et son transfert le plus rapidement possible dans une structure sanitaire.

Mots-clés : Intoxication, Produits volatiles, Corrosif, Médicaments, Urgence

C O M M U N I C A T I O N S

S C I E N T I F I Q U E S

C1. Diagnostic des maladies professionnelles : identification du lien de causalité

Tchicaya AF*, Aka INA, Guiégui CP, N'guessan LM, Kra AAC, Kouassi YM, Wognin SB, Bonny JS

Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire

Résumé

Introduction. Les maladies professionnelles sont des affections anciennement connues et bien documentées. En Côte d'Ivoire, 58 cas ont été reconnus par la CNPS sur la période 2005-2009. Elles sont provoquées ou aggravées par un travail bien donné ou par les conditions dans lesquelles il est effectué. Ces affections, d'installation insidieuse posent plusieurs problèmes, notamment d'ordre diagnostic et médico-légaux. Les auteurs exposent la démarche de mise en évidence de l'origine professionnelle (lien

de causalité) de ces maladies. L'objectif était de Contribuer à l'amélioration du diagnostic des maladies professionnelles en Côte d'Ivoire.

Matériel et méthode : Une revue de littérature associée à notre pratique a permis d'élaborer les principales étapes du diagnostic des maladies professionnelles dans notre contexte.

Résultats : La démarche diagnostique se déroule en trois étapes essentielles : l'interrogatoire, le diagnostic médico-légal et la déclaration. L'interrogatoire enseigne principalement sur la pathologie et sur l'exposition. En ce qui concerne la pathologie, il recherche particulièrement la rythmicité des signes par rapport à l'activité. L'accent est également mis sur l'exposition aux nuisances en décrivant les conditions de travail, les antécédents médicaux et le curriculum laboris du salarié. Cet interrogatoire associé à l'examen clinique et aux explorations complémentaires permettent de poser le diagnostic positif de la maladie. La seconde partie consiste à établir le lien entre la pathologie diagnostiquée et l'activité du salarié sur la base de critères médicaux (manifestations cliniques et paracliniques), administratifs (délais d'exposition et délai de prise en charge) et techniques (activité professionnelle, produits manipulés). L'établissement du lien de causalité, dernière étape, repose sur les critères énoncés aux tableaux officiels des maladies professionnelles indemnisables annexés au décret N° 2013-554 du 5 août 2013.

Conclusion : Le diagnostic de la maladie professionnelle, notamment la mise en évidence du lien de causalité requiert une démarche rigoureuse et précise. Le recours à la liste des tableaux est indispensable. Il est recommandé aux praticiens de déclarer toutes les maladies liées au travail aux fins de l'actualisation du système.

Mots clés : Maladies professionnelles, Diagnostic, Lien de causalité.

C2. Eczéma professionnel au nickel chez un mécanicien-maintenancier dans une usine de textile

Yede¹MF, Ahogo KC², Sangaré A²

1.Hôpital Général de Koumassi, 2.CHU de Treichville

Résumé

L'eczéma de contact est une dermatose fréquente due à une sensibilisation à des substances en contact avec la peau. C'est une forme particulière de réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire secondaire à l'application sur la peau de substances exogènes comme le nickel. Le nickel est en effet retrouvé dans des articles métalliques à la maison comme au travail. Nous rapportons un cas d'eczéma de contact généralisé et d'évolution capricieuse au nickel chez un mécanicien maintenancier dans une usine de textile.

Mots clés : Eczéma, nickel, professionnel

C3. Radioprotection des patients en Côte d'Ivoire: état des lieux, perspectives.

N'zi KP*, Ahoury NJ, Comoe P, Seka AR.

Service de Radiologie, Institut de Cardiologie d'Abidjan

Résumé

Introduction. L'utilisation des rayonnements ionisants (RI) à des fins médicales constitue la principale source artificielle d'exposition humaine. Depuis plusieurs décennies, l'Agence Internationale de l'Energie Atomique (AIEA), à travers la Commission Internationale de Protection Radiologique (CIPR), publie régulièrement des recommandations invitant les États membres, à un usage contrôlé et sécurisé des RI. A cet effet, en Afrique, l'AIEA initie plusieurs ateliers de formation au profit des utilisateurs. Mais l'impact de ces formations sur la gestion de la radioprotection des patients, reste limité. En tant que coordonnateur national actuel de projets de l'AIEA sur la radioprotection des patients, nous avons entrepris un état des lieux dans notre pays, au regard des recommandations de cet organisme.

Méthodes. Notre état des lieux est basé sur un questionnaire concernant : l'autorité de régulation de la radioprotection, l'existence d'un guide du bon usage des examens d'imagerie, l'existence de niveaux de références diagnostiques, le contrôle de la qualité des équipements.

Résultats. L'autorité de régulation, elle n'est pas fonctionnelle. La mise en place d'un cadre de concertation des utilisateurs est en cours. Il n'y a pas de guide local de prescription des examens d'imagerie. L'usage des guides internationaux n'est pas inscrit dans la réglementation. Des niveaux de références diagnostiques ont été établis localement mais il n'y a pas de protocole national de collecte. Il n'existe pas non plus de guide national de procédures pour les examens d'imagerie.

Discussion. Ces résultats sont analysés au regard des recommandations internationales. Les perspectives concernent la mise en place du cadre réglementaire et la formation des utilisateurs en radioprotection.

Mots-clés : Radioprotection. Autorité de régulation. Justification. Optimisation. « Bonn Call-for-Action ».

C4. Dosage de l'acide trans, trans-muconique urinaire chez des travailleurs avec ou sans exposition professionnelle au benzène

Sangaré-Tigori B¹, Polneau-Vallee S², Diakite A¹, Akindes-Sezan G³, Dano Ds¹, Kouadio L¹

¹ Département de Santé Publique, Hydrologie et Toxicologie, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Felix Houphouët Boigny, Abidjan

² Département de Biophysique et Biostatistiques, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan

³ Service Médical, Société Ivoirienne de Contrôle Technique Automobile (SICTA), Abidjan

Résumé

Introduction. L'Essence sans plomb est utilisée comme carburant de véhicules automobiles en Côte d'Ivoire. Cependant, cette catégorie de carburant contient du benzène, connu pour sa cancérogénicité. L'objectif de notre étude était d'évaluer l'exposition au benzène chez des travailleurs de la Société Ivoirienne de Contrôle Technique Automobile (SICTA) par comparaison des concentrations chez ces travailleurs avec une population non exposée professionnellement.

Méthodes. Nous avons réalisé, en juin 2008, des dosages de l'acide trans, trans-muconique (t,t-MA) urinaire par HPLC chez des travailleurs « exposés » de la SICTA, ainsi que chez des sujets témoins « non exposés » professionnellement au benzène. Les concentrations urinaires en t,t-MA des deux groupes exposés ont été comparées afin de déterminer si la protection des travailleurs de ladite structure vis-à-vis du benzène était acceptable au regard de la Concentration Maximale Admissible (CMA= 1 mg/l d'urine). Le test non paramétrique de Mann Whitney au seuil de significativité de 5% a été utilisé. **Résultats** En dehors de l'âge qui différait significativement ($p < 0,0001$) entre les sujets exposés et non exposés, les autres variables sociodémographiques étaient superposables. Les étendues des concentrations urinaires de t,t-MA chez les sujets exposés et témoins étaient respectivement [0 - 1] et [0 - 0,68] mg/l. Les concentrations urinaires de t,t-MA entre les sujets exposés de chaque poste de travail et les sujets témoins ne différaient pas significativement. **Conclusion** La protection des sujets exposés au benzène semble acceptable au regard de la CMA. Par contre, certains sujets témoins présentent des concentrations urinaires de t,t-MA similaires à celles des personnes exposées. Ceci montre donc la nécessité de poursuivre cette étude afin de déterminer les facteurs de risque autres que l'exposition professionnelle au benzène.

Mots-clés : Benzène, Exposition, Acide trans, Trans-muconique, Urines, Contrôle automobile.

C5. Analyse d'une situation d'exposition aiguë aux vapeurs de créosote à Abidjan

Kouassi YM, Bonny JS, Wognin SB, Tchicaya AF, Aka INA, Guiégui CP, N'guessan LM, Yéboué-Kouamé BY,

Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire

Résumé

Introduction. La créosote est un mélange complexe contenant des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP). Cette substance chimique est utilisée pour le traitement industriel préventif du bois (Traverses de chemin de fer, poteaux électriques et clôtures en bois). Nous rapportons une situation d'exposition aiguë à la créosote lors d'un dépotage de bois créosotés dans une entreprise. Les objectifs étaient d'évaluer au plan clinique et toxicologique l'exposition des travailleurs et des populations riveraines aux vapeurs de créosote et discuter les implications médico-légales.

Matériels et méthode. Nous avons conduit une étude transversale descriptive portant sur les conditions d'exposition à la créosote ainsi que les manifestations cliniques et para cliniques. L'étude a débuté en octobre 2010 pour s'achever en mars 2011 et a eu pour cadre une entreprise utilisant ces bois créosotés pour des poteaux électriques. Nous avons procédé à un examen clinique des patients exposés, à des bilans biologiques (numération sanguine, urée, créatinine, glycémie, transaminases...) et à des dosages atmosphériques des HAP (benzo(a)pyrène et anthracènes) par méthode indirecte.

Résultats. L'étude a concerné 27 personnes dont 12 agents de l'entreprise, 9 agents de sécurité et 6 riverains. Les manifestations cliniques et paracliniques suivantes ont été notées: rhinite (66,66 %), pharyngite (44,44%), céphalées et toux (55,55 %) ; hypertransaminasémie (2 cas). Les concentrations initiales en benzo(a)pyrène étaient de 0,294 mg/m³ sur un site et variaient de 0,524 mg/m³ à 2,279 mg/m³ sur l'autre site avant de se normaliser 6 mois plus tard.

Discussion. Les concentrations en HAP (benzo(a)pyrène) étaient supérieures aux normes d'exposition françaises (0,002 mg/m³). Les atteintes étaient de type irritatif ORL, pulmonaires et oculaires. La conclusion en accidents du travail a été établie pour 12 travailleurs.

Conclusion. L'usage des bois créosotés doit intégrer une stratégie globale de protection de la santé et sécurité des salariés, des populations et de l'environnement.

Mots-clés : Créosote, Intoxication aiguë, Accidents du travail

C6. Rapport de cas : démarche diagnostique d'un hygroma aigu du coude chez un opérateur d'engin.

Komenan LH.

Médecin du Travail, Service de santé au travail de la Mine d'or de Tongon.

Résumé

L'hygroma du coude est une inflammation de la bourse séreuse recouvrant l'olécrane. C'est une pathologie rhumatismale qui fait aussi partie (en faible

proportion) du large ensemble des troubles musculo-squelettiques. L'ajout récent de ces troubles sur la liste des maladies professionnelles en Côte d'Ivoire constitue un tournant majeur pour les acteurs de la prévention ainsi que pour la CNPS. Objectif : Inciter les acteurs de la prévention à déclarer les troubles musculo-squelettiques afin de permettre au pouvoir public de se doter d'indicateurs relatifs aux risques d'origine professionnelle pour mieux suivre l'évolution de l'état sanitaire des salariés. Notre rapportons un cas clinique d'affection aiguë péri articulaire du coude survenue chez un opérateur d'engin dans une entreprise minière de la Côte d'Ivoire ; chez qui nous avons mené une investigation clinique (interrogatoire, recherche d'antécédents médicaux, examen physique) et analysé ses conditions de travail (postures de travail et organisation du travail). Cette démarche nous a permis de mettre en évidence l'implication de facteurs de risques professionnels biomécaniques, organisationnels et de poser le diagnostic d'hygroma aiguë du coude chez cet opérateur. Le diagnostic de l'hygroma du coude dans notre cas était fondé sur l'examen clinique et l'identification des facteurs de risques professionnels. Le déclenchement de la procédure de reconnaissance de cette affection péri articulaire comme professionnelle participera au renforcement des indicateurs relatifs à l'état sanitaire des salariés.

Mots clés : Hygroma, Troubles musculo-squelettiques, Facteurs de risques professionnels, Côte d'Ivoire.

C7. Analyse des dossiers médicaux des patients reçus en consultation de pathologie professionnelle au service de médecine du travail du CHU de Yopougon de 2003 à 2014.

Aka INA, Guiégui CP*, N'guessan LM, Kra AAC, Kouassi YM, Tchicaya AF, Wognin SB, Bonny JS

Résumé

Introduction Les maladies professionnelles constituent un véritable problème de santé publique. Selon le rapport 2013 du Bureau International du Travail (BIT) 2,34 millions de personnes meurent chaque année d'accidents et de maladies liés au travail. L'objectif était de déterminer les caractéristiques socioprofessionnelles des patients venus consulter pour une affection professionnelle.

Matériel et Méthode : Une étude rétrospective descriptive a été conduite dans le service de médecine du travail du CHU de Yopougon. Elle a porté sur les dossiers de pathologies professionnelles colligés de 2003 à 2014. Ont été inclus tous les dossiers renseignés des patients reçus à la consultation de pathologies professionnelles pendant la dite période.

Résultats : Sur les 112 dossiers examinés, 77 (68,75%) concernaient des hommes. L'âge moyen des

patients était de 41,10 ans (+/- 7,68). On notait une prédominance d'ouvriers (75 %). L'ancienneté des patients au travail était en moyenne de 11,14 ans (+/-7,02). Les secteurs d'activités identifiés comme pourvoyeurs d'affections professionnelles étaient l'industrie chimique (47,3%) et les biens et services (38,4%). L'appareil ostéoarticulaire était le plus concerné (30,3 %) suivi de l'appareil ORL (30,1%) enfin les appareils cutanéomuqueux (15 %) et pulmonaire (15 %). Au plan étiologique le risque chimique était retrouvé dans 59,6 % des cas. Le nombre de cas identifié comme maladie professionnelle était de 32 (28,57%). Sur 112 dossiers de maladies professionnelles 32 étaient des maladies professionnelles indemnisables soit 28,57%.

Conclusion : Ces résultats montrent que l'ampleur des maladies professionnelles est sous-estimée et invitent à un ensemble de mesures telles que la simplification des procédures de déclarations, l'adaptation du code de prévoyance sociale, l'aide au diagnostic des affections professionnelles et l'échange d'informations entre les différentes structures de prise en charge.

Mots clés : Pathologies professionnelles, Épidémiologie, Médecine du travail, Côte d'Ivoire

C8. Le Charbon bactérien : maladie professionnelle en milieu rural dans la région du Boukani, au nord-est de la Côte d'Ivoire Gragnon GB, Couacy-Hymann E

Laboratoire National d'Appui au Développement Agricole

Résumé

Contexte Le charbon bactérien, causée par *Bacillus anthracis* est une maladie infectieuse d'origine tellurique affectant les mammifères, principalement les herbivores, et transmissible à l'Homme. En 2010, une épidémie de charbon bactérien a fait 5 morts dans la région du Boukani alors qu'en 2001, une enquête de surveillance dans le Parc National de Taï, avait révélé plusieurs épidémies inhabituelles de charbon bactérien causées par *B. anthracis sensu lato*, une nouvelle bactérie, tuant au moins 14 chimpanzés sauvages. Bien que le Charbon bactérien soit une zoonose d'importance mondiale et récemment considérée comme une arme biologique potentielle, très peu de données scientifiques sur cette maladie sont disponibles en Côte d'Ivoire.

Méthodes. Une étude transversale a été conduite en 2014 sur un échantillon de 238 personnes dans 15 villages retenus de façon aléatoire. Un prélèvement de sang a été effectué sur chaque individu qui a été ensuite soumis à un questionnaire épidémiologique. Les analyses sérologiques ont été effectuées par les techniques ELISA et Western blot.

Résultats. Les résultats ont révélé les prévalences de 24,50%, 18,50% et 13% respectivement dans

les départements de Téhini, Bouna et Doropo. Ces résultats ont également montré que *Bacillus cereus biovar anthracis*, la nouvelle bactérie ayant causé le charbon bactérien dans la forêt de Taï cohabitait avec *Bacillus anthracis* dans les départements de Bouna et de Téhini. Les agriculteurs/chasseurs ont été les plus exposés aux pathogènes avec une prévalence de 23,76% (24/101), suivis des bergers avec 23,68% (9/38) et les Ménagères avec 15,46% (15/97). Le charbon bactérien semblait également être influencé par des facteurs culturels. Ainsi, la prévalence a été de 22,04% (28/127) chez les Lobi qui sont essentiellement des chasseurs et des Agriculteurs, de 20,07% (13/54) chez les Peuls, bergers et de 12,28% (7/57) chez les Koulango. **Conclusions** Cette étude a confirmé la maladie du charbon bactérien dans le Boukani. La présence de *Bacillus cereus biovar anthracis*, en zone de savane appelle à des recherches plus approfondies qui pourraient élucider l'acquisition du caractère pathogène de cette bactérie à l'origine non pathogène.

Mots-clés : NON PARVENUS

C9. Surveillance biologique de l'exposition aux pesticides organophosphores et carbamates chez les ouvriers agricoles: contribution du laboratoire national de la sante publique
Diakite A, Sangaré-Tb, Manda P, Dano DS, Malan KA

Résumé

Introduction. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, chaque année un million de personnes est intoxiqué accidentellement par des pesticides dans le monde et 20000 en périssent. Une enquête de Clavel (1996) chez des agriculteurs, indique que les pesticides organophosphorés (OPs) jouent un rôle dans le développement de leucémies. Dans le but d'assurer la surveillance des effets négatifs sur la santé liés à l'utilisation de pesticides par leurs travailleurs, certaines exploitations agricoles en Côte d'Ivoire ont signé des conventions avec le Laboratoire National de la Santé Publique (LNSP). L'objectif de cette présentation est de décrire la démarche analytique mise en place par le LNSP dans le cadre de la surveillance biologique de l'exposition aux pesticides chez les travailleurs et de discuter des implications en matière de prévention des risques sanitaires.

Population et Méthode. Entre 2009 et 2016, 728 ouvriers en activité dans des exploitations agricoles situées à Abidjan, Dabou, Tiassalé, Soubré et Azaguié ont fait l'objet d'un bilan toxicologique en vue de détecter une exposition potentiellement dangereuse aux pesticides organophosphorés et carbamates utilisés dans le cadre de leurs activités. L'activité de la cholinestérase sérique (ChE) a été mesurée par spectrophotométrie cinétique. Un dosage spectrophotométrique du paranitrophenol (PNP) urinaire était effectué en cas d'abaissement significatif de la ChE.

Résultats 728 ouvriers dont 9% de femmes ont fait l'objet d'une surveillance de l'exposition aux pesticides OPs et carbamates. L'âge moyen était de 34 ans ± 12. La répartition en fonction des postes de travail était la suivante : Magasiniers 5%, Applicateurs 52%, Polyvalent 37%. Tous étaient impliqués dans la manipulation de produits phytosanitaires dont 72% d'OPs et 23% de carbamates. Les campagnes de surveillance 2009 et 2010 ont révélé que 12,5 % des ouvriers avait un abaissement significatif de la ChE (> 20%) dans les exploitations certifiées ISO ou en démarche Qualité, comparé à 80% d'abaissement significatif dans les autres exploitations agricoles. Au cours des campagnes de surveillance 2014 et 2016, 6% présentait un abaissement significatif de la ChE. Le PNP urinaire s'est révélé positif dans 60% des cas d'abaissement de la ChE. **Conclusion** La Cholinestérase sérique est un indicateur d'exposition précoce et pertinent, en raison de son faible coût et la rapidité de l'analyse. Le dosage du PNP en complément du ChE permet de préciser la classe du pesticide en cause et d'adapter les mesures de prévention de façon adéquate. Le LNSP développe en ce moment des méthodes de screening pour l'identification et le dosage ciblés de 22 pesticides dans les urines et le sang par UPLC-MS/MS et GC-MS/MS pour une meilleure prise en charge des intoxications.

Mots-clés : Pesticides, Exposition, Ouvriers agricoles, Surveillance biologique, Cholinestérase sérique.

C10. Connaissances, attitudes et pratiques de l'utilisation du préservatif
Aka B, Bamba V, Diabaté A, Oussou M, Kouakou-Abou B A, Ecra E J, Kakou A R, Tiembre I.

Résumé

Introduction Depuis l'avènement de l'infection à VIH/sida, les IST ont connu un regain d'intérêt. Les programmes de lutte contre ce fléau ont accordé une part importante de leurs activités à la promotion et à l'utilisation du préservatif. Depuis 1986, les campagnes de sensibilisation ont débuté en Côte d'Ivoire. A notre connaissance, l'évaluation de l'utilisation du préservatif n'a pu être réalisée à ce jour. Dans ce travail, nous nous proposons de recueillir les connaissances, attitudes et pratiques des clients fréquentant le service de dermatologie du CHU de Yopougon.

Méthode. Dans une étude transversale, une fiche d'enquête a été soumise à chaque patient tout venant afin de recueillir les données épidémiologiques des enquêtés et les connaissances, attitudes et pratiques sur l'utilisation du préservatif.

Résultats. Les enquêtés étaient relativement jeunes (21 à 35 ans) avec une prédominance féminine (sex-ratio = 0,63) et étaient constitués en majorité d'élèves/étudiants (42,9%). Les célibataires étaient les

plus nombreux (61,2%) et plusieurs comportements à risque ont été relevés (multi partenariat : 30,2%, usage irrégulier du préservatif : 71%, rapports extra génito-génitaux : 43,9%). Néanmoins, la connaissance des voies de transmission des IST (90,4%) et de leurs moyens de prévention (92,84%) était excellente. De même, 91,3% des enquêtés ont estimé que le préservatif constitue un bon moyen pour la double protection. Des cas de grossesse et d'IST ont été signalés chez les utilisateurs de préservatif de même que les incidents mineurs tels que l'irritation, l'eczéma, l'éclatement de préservatif.

Conclusion Le préservatif a été jugé comme une bonne méthode de double protection, mais il est cher et responsable d'insatisfaction sexuelle et son utilisation par les clients était irrégulière. Sa promotion auprès des prestataires de santé et des populations doit se poursuivre.

Mots-clés : Connaissances, Attitudes et pratiques, Préservatif, CHU de Yopougon.

C11. Accidents professionnels en consultation et soins vétérinaires

Boka M, Kallo V, Dagnogo K, Djinou HP, Dongo AC.

Résumé

Introduction. La pratique de la médecine et la chirurgie vétérinaires expose de par la nature des patients en charge à des risques permanents d'accidents professionnels lors des consultations et des soins. L'objectif de ce travail, est de présenter un aperçu des accidents professionnels récurrents dans les cliniques vétérinaires et sur le terrain.

Matériel et méthodes. La mise en œuvre de ce travail repose sur une revue bibliographique des données recueillies en France et des enquêtes réalisées en Côte d'Ivoire sur les risques liés à la profession vétérinaire. L'ensemble de ces données ont été obtenues auprès des vétérinaires praticiens installés en clientèle urbaine ou rurale.

Résultats. Il ressort que les accidents professionnels surviennent principalement à la suite d'une contention non appropriée des animaux ou de la manipulation inadéquate de matériels de travail lourds, pointus ou tranchants. Les chats sont des animaux à cinq défenses (les crocs au niveau du museau et les griffes portées par les deux paires de pattes) qui représentent les patients potentiellement plus dangereux pour le vétérinaire praticien. Les morsures et les griffures de chats représentent en effet respectivement 54.6% et 27,3% des accidents professionnels. Les morsures de chiens sont de l'ordre de 33.5%. Tandis que les coups de pattes de bovins et de chevaux représentent respectivement 28.6% et 6.6%. Les coups de cornes essentiellement causés par les bovins sont de l'ordre de 6.4%. Outre les accidents causés par les patients, il est observé couramment en pratique des accidents liés au portage des objets lourds (lombalgie, hernie,

etc.) et des blessures accidentelles avec des aiguilles, le scalpel ou d'autres matériels de chirurgie.

Conclusion. La profession vétérinaire est un métier noble, passionnant mais qui présente de nombreux risques. Le savoir faire et la concentration au travail sont indispensables pour minimiser la survenue des accidents professionnels qui peuvent avoir de graves conséquences sur la vie du professionnel.

Mots-clés : Accidents professionnels, Profession vétérinaire

C12. Analyse des accidents du travail survenus chez les travailleurs saisonniers d'une compagnie d'exploitation sucrière en Côte d'Ivoire

Kouassi YM, Aka INA, Tchicaya AF, Guiégui CP, Yao S, N'guessan LM, Wognin SB, Bonny JS

Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire

Résumé

Introduction. Les travailleurs saisonniers employés dans l'industrie de la canne à sucre sont particulièrement vulnérables aux mauvaises conditions de vie et de travail. L'objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques des accidents du travail dans cette catégorie de travailleurs afin de proposer des solutions pour renforcer les mesures de prévention existantes.

Méthode Nous avons effectué une étude rétrospective descriptive couvrant une période de six mois, d'octobre 2008 à Mars 2009, dans une entreprise sucrière de la Côte d'Ivoire. Les informations relatives aux caractéristiques sociodémographiques, professionnelles, médicales et médico-légales des travailleurs saisonniers victimes d'accidents de travail déclarés ont été collectées.

Résultats/ Discussion : Ce sont 100 accidents du travail déclarés dans les registres du centre médico-social de l'entreprise qui ont été retenus. Les victimes d'accident du travail comportaient 92% d'hommes et 8% de femmes. La classe d'âge de 20-30 ans était la plus concernée (54%). Toutes les victimes étaient des manœuvres et l'activité de la coupe (61%) était la plus accidentogène. Les accidents du travail proprement-dits prédominaient et ont occasionné dans 82 % des cas un arrêt de travail avec une durée moyenne d'incapacité temporaire totale de travail de 16 jours. La majorité des lésions étaient des plaies (61%) et siégeaient préférentiellement aux mains et pieds (87%). La machette a été identifiée comme l'objet le plus traumatisant, responsable de 53% des lésions. Les suites évolutives des lésions ont été la guérison (96 %), la consolidation avec des séquelles (5 %) et le décès (2%).

Conclusion : La prévention des accidents du travail chez ces travailleurs saisonniers doit intégrer la sensibilisation sur les risques professionnels, l'usage des équipements de protection individuelle adaptés fournis par l'employeur et la formation à l'embauche aux techniques de la coupe de la canne à sucre.

Mots-clés : Accident du travail, Travail saisonnier, Prévention, Industrie sucrière.

C13. Brûlures en milieu professionnel à Abidjan

Kouassi YM, Tchicaya AF, Aka INA, Guiégui CP, N'Guessan LM, Wognin SB, Bonny JS

Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire

Résumé

Introduction : Les brûlures en milieu de travail constituent des accidents du travail et pose un véritable problème de santé publique lié à leurs conséquences socioéconomiques pour l'entreprise, la victime et la société. Les objectifs de travail étaient : Etudier les causes, les circonstances et les données médico-légales des brûlures survenues en milieu de travail.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective, descriptive sur la période de 1995 à 2005 portant sur les dossiers relatifs aux brûlures déclarées comme accidents du travail à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) de Côte d'Ivoire. Les renseignements socioprofessionnels sur le travailleur, les données cliniques des brûlures, les circonstances et causes de l'accident ainsi que les données médico-légales ont été recherchées.

Résultats / Discussion : L'étude a concerné 363 dossiers. Les travailleurs de sexe masculin (95,6 %) et la tranche d'âge de 20 à 39 ans étaient les plus concernés par ces accidents (71 %). Les travailleurs provenaient de la catégorie des ouvriers (40,4 %) et des manœuvres (36,6 %). Le secteur industriel était le plus grand pourvoyeur de brûlures avec 70,8 % des cas. La source thermique a été incriminée dans 238 cas de brûlures soit 65,6 %. Les lésions superficielles prédominaient. Les brûlures ont occasionné des incapacités temporaires totales de travail inférieures ou égales à 28 jours chez 252 salariés soit 70,4 % et des séquelles avec incapacité permanente partielle chez 64 travailleurs. La majorité des victimes ont repris leur poste de travail sans aménagement (98,9 %).

Conclusion : Les brûlures sont fréquentes en milieu professionnel à Abidjan. Elles sont en général bénignes. Des mesures de sécurité doivent être renforcées au niveau des entreprises à risque pour réduire leur incidence.

Mots clés : Accident du travail, Brûlures, Milieu professionnel, Prévention, Sécurité au travail

C14. Etude des accidents électriques à la compagnie énergie électrique du Togo de 2000 à 2009.

Kouassi YM¹, Aka INA¹, Tchicaya AF¹, Guiégui CP¹, Alassane AG², N'guessan LM¹, Wognin SB¹, Bonny JS¹

(1) Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire
(2) Compagnie Electrique du Togo BP 42 Lomé- Togo

Résumé

Introduction. L'activité de distribution de l'énergie électrique est pourvoyeur de risques professionnels, notamment les accidents électriques (AE) qui sont peu documentés en Afrique subsaharienne. L'objectif était d'étudier les caractéristiques socio-professionnelles, médicales et médico-légales des accidents électriques dans une compagnie d'énergie électrique du Togo.

Méthode. Nous avons conduit une étude descriptive et rétrospective des dossiers d'accidents électriques sur une période d'étude de 10 ans (du 1er janvier 2000 au 31 décembre 2009). L'étude a eu pour cadre une compagnie d'énergie électrique du Togo. Les variables étudiées étaient les données socio-démographiques des accidentés, les données médicales, les circonstances de l'accident ainsi que les conséquences médico-légales.

Résultats/Discussion : Ce sont 46 cas d'AE qui ont été enregistrés. Toutes les victimes étaient des hommes. La tranche d'âge comprise entre 25 et 39 ans était la plus représentée, soit 54,3 % ; 56 % des victimes avaient moins de 10 ans d'ancienneté à leur poste de travail. Les unités de dépannage et d'exploitation étaient les plus concernées dans respectivement 41,3 % et 21,7 % des cas. Les activités de dépannage et raccordement au poteau lors des branchements étaient sources d'AE dans 41,3 % et 15,2 % des situations. 56,5% étaient dus à des flashes électriques. La basse tension était la cause la plus rapportée (85 %). Les yeux étaient le siège préférentiel des AE (41,3%) avec des lésions d'éblouissement. L'absence du port d'EIP adaptés aux risques (97,8 %) et la défaillance dans l'organisation du travail (52,2 %) ont été relevées. Dans les suites médico-légales, tous les AE ont été déclarés à la caisse de sécurité sociale dans les délais légaux ; ce sont 8,7% des AE qui ont donné suite à une enquête. Les séquelles ont concerné 41,3 % des victimes et étaient d'ordre esthétique (52,2%), des douleurs résiduelles (8,7 %) et des raideurs articulaires (6,5%). Les AE ont occasionné un reclassement professionnel chez 3 travailleurs (6,6%).

Conclusion : Les AE survenus dans cette entreprise étaient potentiellement graves avec des conséquences médicales et socioprofessionnelles. Les électriciens des services de dépannage et d'exploitation étaient les plus concernés. La lutte contre les AE doit porter sur la sensibilisation de tous les acteurs, la mise en application des procédures de travail et le respect des règles de sécurité.

Mots clés : Accident électrique, Exploitation électrique, Flash électrique, Séquelles

C15. Evaluation de la prise en charge des IST au service d'IST Dermatologie de l'INSP d'Adjamé

Aka B, Bamba V, Oussou M, Diabate A, Kouame-Koko I, Ouattara B, Diane B, Gue I.

Résumé

Introduction. Les IST sont des affections relativement fréquentes surtout dans les pays en voie de développement comme le nôtre. De plus, leur traitement ne se fait pas sans difficultés de la part de nos prescripteurs. Afin d'évaluer le respect des directives nationales de prise en charge des IST, nous avons mené une étude au service d'IST/Dermatologie de l'INSP d' Adjamé, dans la ville d'Abidjan.

Matériels et méthodes. Il s'est agit de clients vus dans cette formation sur une période de six (6) mois allant du 28 novembre 2011 au 31 mai 2012. A l'aide d'une fiche d'enquête, les données ont été relevées.

Résultats. Nous avons enregistré 101 clients IST venus en consultation. 56, 43% d'hommes et 43,57% de femmes. La moyenne d'âge était de 30 ans avec un pic dans la tranche de 26-34 ans ; sur le plan professionnel 34,31% exerçaient dans le secteur informel ensuite venaient les étudiants qui représentaient 32,35% de notre population d'étude, ce qui confirme les données de la littérature. Du point de vue clinique, nous avons enregistré 38,28% de manifestations urétrales, 30,54% de manifestations vulvo vaginales et 15,70 cas de condylomes. Le traitement s'est fait soit selon l'approche syndromique, soit selon l'approche clinique ou étiologique. Dans notre travail, l'approche clinique a été correctement appliquée chez 90,47% des patients, contre 64,28% dans l'approche syndromique et 57,69% dans l'approche étiologique. De plus, quelques prescriptions n'étaient pas justifiées, surtout avec l'approche étiologique (42,31%). Ceci démontre la non application correcte des directives nationales.

Conclusion Les praticiens du service IST/ dermatologie de l'INSP d'Adjamé qui constitue un service de référence de niveau IST 3 ont besoin d'une formation de mise à niveau.

Mots-Clés : IST, Traitement, Directives nationales.

C16. Stress en milieu professionnel

Ané G

Résumé

Lorsque l'environnement de référence est le milieu de travail, le stress est alors appelé stress occupationnel ou stress au travail. Il définit la perception d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les

ressources dont le travailleur dispose pour y répondre (National Institute For Occupational Safety And Health, 1999). À des fins de clarté, il apparaît important de distinguer le stress de la santé psychologique. Le stress compte parmi les facteurs psychosociaux ayant un impact sur la santé psychologique. Le stress au travail est reconnu comme étant l'un des problèmes organisationnels majeurs des entreprises du XXIème siècle. En effet, depuis 60 ans, nombreuses sont les études montrant que les travailleurs stressés sont en moins bonne santé, moins motivés, moins productifs et plus enclins aux représsailles organisationnelles (mouvements de grève etc.). La lutte contre le stress au travail représente sans doute l'un des grands défis que devront relever les entreprises, les employeurs et les syndicats au cours des années à venir. Car les entreprises qui auront le plus de chances de réussir à l'avenir seront celles qui aideront les travailleurs à faire face au stress et qui réaménageront soigneusement le milieu de travail afin qu'il soit mieux adapté aux aspirations humaines. Mais malheureusement, le stress est encore un sujet tabou dans le monde du travail. Il peut s'agir d'une incompréhension du phénomène, voire d'un véritable déni. Souvent aussi le stress effraye les entreprises, qui craignent, en abordant ce sujet, d'ouvrir « la boîte de Pandore » de revendications salariales qu'elles ne sauront contrôler. Pourtant la politique de l'autruche face au stress n'est évidemment pas souhaitable. Le stress doit

Mots clés : Stress, Milieu, Travail

C17. Evaluation du stress professionnel : résultats de l'application du job stress survey dans une entreprise agroalimentaire ivoirienne

Aka RA, Ipou S, Ahounou Ei, Traore S, Koua AM, Kone D

Hôpital Psychiatrique de Bingerville

Résumé

Introduction. Le stress professionnel est une préoccupation majeure pour de nombreux pays dans le monde. Cependant, peu de données sur ce sujet sont disponibles dans les pays en voie de développement et singulièrement en Côte d'Ivoire. Notre objectif était d'évaluer le stress professionnel vécu par les employés d'une entreprise privée.

Matériels et méthodes Nous avons réalisé une étude transversale à visée évaluative qui s'est déroulée du 1er au 31 octobre 2010. Elle a porté sur les salariés ayant au moins 06 mois de présence au sein de l'entreprise concernée. Le recueil des données s'est fait à partir d'un questionnaire spécifique : le Job Stress Survey de Charles Spielberger.

Résultats Au total, 65 employés ont été inclus dans l'étude dont 80% étaient de sexe masculin. L'âge variait de 23 à 58 ans avec une moyenne de 43,7 ans.

L'indice moyen de stress professionnel était de $23,6 \pm 7,5$ sur un score de 81, avec des extrêmes de 9,1 et 45,1. L'intensité moyenne de stress perçue était de $116,2 \pm 23,7$ sur 270. Quant à la fréquence moyenne d'apparition des situations stressantes au cours des 6 derniers mois, elle était de $136,1 \pm 24,9$ sur un score de 270, avec des extrêmes de 82 et 182. Les plus hauts scores de stress ont été relevés dans la classe ouvrière. Les femmes étaient plus affectées par le stress que les hommes.

Conclusion Le stress professionnel est une réalité vécue par les employés. Il convient donc de l'aborder sans banalisation ni dramatisation, afin d'en apporter les solutions idoines.

Mots-clés : Stress professionnel, Job Stress survey, Entreprise privée, Côte d'Ivoire.

SYMPOSIA

Attention!!!

Conflits d'intérêt signalés pour tous les symposia suivants

S1. IPS-CNPS : Rôle de la CNPS en matière de prévention des risques professionnels

Pr Yeboué,

Direction de la prévention et de la promotion de la sécurité et santé au travail

Résumé

La CNPS est une institution de prévoyance sociale qui a pour but de protéger les travailleurs du secteur privé contre les risques sociaux. En Côte d'Ivoire, la législation ivoirienne oblige l'employeur à tout mettre en œuvre pour protéger la vie et la santé des travailleurs. Cependant, il est loisible de constater que la CNPS offre des prestations en matière de prévention des risques professionnels. Alors quel peut être le rôle de la CNPS en matière de prévention des risques professionnels. Le rôle de la CNPS en matière de prévention des risques professionnels se déclinent en trois points majeurs :

1. Missions confiées par la législation et le contrat programme 2016-2018
2. Missions découlant des engagements au niveau international et sous régional
3. Soutien aux partenaires sociaux d'appui à la prévention

Missions confiées par la législation et le contrat programme 2016-2018

Les missions de l'IPS CNPS en matière de Prévention des Risques Professionnels sont définies par les articles 127 et 128 du Code de Prévoyance Sociale. Elles peuvent être résumées comme suit : 1) Développer et coordonner la Prévention des Risques Professionnels 2) Concourir à l'application de la réglementation en matière d'hygiène et de prévention 3) Contribuer à l'amélioration des conditions de travail 4) Favoriser par des subventions, avances ou récompenses, l'enseignement de la Prévention.

Par ailleurs, tous les trois ans, l'état de côte d'Ivoire assigne à la CNPS des objectifs à travers un contrat programme. L'actuel contrat programme triennal 2016-2018 définit quatre objectifs majeurs à savoir : 1)

Rendre au plus près des employeurs et des travailleurs les services de qualité en matière de prévention des risques professionnels 2) Développer une culture de prévention nationale en matière de sécurité et santé au travail 3) Produire des informations fiables sur la prévention des risques professionnels 4) Renforcer des connaissances en santé au travail et du cadre de collaboration avec les partenaires

Ces missions de l'IPS CNPS en matière de prévention sont essentiellement orientées vers les entreprises du secteur privé.

Missions découlant des engagements au niveau international, sous régional et national

Dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, la CNPS développe des partenariats avec des institutions, notamment l'OIT et l'OMS au niveau international, l'APRP au niveau sous régional et les organisations patronales et syndicales au niveau national. Ainsi, à l'occasion des activités en SST initiées par ces partenaires, les décisions, recommandations et résolutions qui y sont formulées s'imposent à la CNPS qui s'engage à les mettre en œuvre.

Soutien aux partenaires sociaux d'appui à la prévention

La prévention étant une activité pluridisciplinaire, tous les acteurs du monde du travail devrait y être impliqués. Ainsi la CNPS s'appuie sur la société civile pour vulgariser les principes et bonnes et pratiques de prévention. Pour ce faire elle apporte un soutien constant aux associations, réseaux et ONG afin de les aider à remplir leurs missions d'appui à la prévention.

En définitive, il est à noter que le rôle de la CNPS en matière de prévention des risques professionnels va au-delà de ses missions réglementaires. Aussi des réflexions sont en cours pour parvenir à l'enseignement de la prévention dès l'école de base.

Relation en matière de prévention de la CNPS avec ses partenaires



S2. IPS-CNPS : «La réparation des AT/MP, rôle des différents acteurs»

Touré A.

Résumé :

Cette présentation va situer l'importance que revêt cette thématique en optant pour une stratégie inclusive avec les professionnels de la santé présents à ce symposium.

Selon les statistiques de l'Organisation Internationale du Travail (O.I.T), chaque année, à travers le Monde, plus de 300 millions de travailleurs sont victimes d'accidents sur leur lieu de travail et plus de 200 millions de maladies liées à leur activité. Près de 3 millions en décéderont dont 350.000 sur leur lieu de travail. Les accidents de toute espèce qui se produisent, se traduisent pour la victime par un dommage corporel et sont dans bien des cas la source de souffrance morale et matérielle pour les membres de sa famille. En effet, la perte de gains matériels et les difficultés pour s'insérer dans le tissu de production sont réelles

En Côte d'Ivoire, avant l'année 2000, la CNPS enregistrait en moyenne 8 000 travailleurs victimes d'accident du travail et de maladies professionnelles. Ce nombre avait considérablement baissé de 2000 à 2013 : avec notamment en 2010, 5 498 déclarations d'AT/MP ; en 2012 c'est 4 800 cas d'AT/MP déclarés ; enfin en 2013, 5 106 cas d'AT/MP. Malheureusement cette tendance est en nette progression ces dernières années : 2014 (8 165) et 2015 (8 220).

Ces accidents de travail et maladies professionnelles génèrent des frais médico-chirurgicaux importants, et leur prise en charge se fait par des acteurs connus qui sont principalement au nombre de trois dont l'existence est réglementée par le Code de Prévoyance Sociale :

1. Le service de santé des entreprises : leur mode de collaboration avec la CNPS est régi par l'article 73 du Code de Prévoyance Sociale.
2. Le réseau des prestataires en santé du Contrôle médical de la CNPS : lorsque ceux-

ci appartiennent à des structures privées ou publiques indépendantes de la CNPS, leur mode de collaboration avec cette dernière se fait à travers la signature de conventions liant les parties.

3. Le Contrôle médical de la CNPS : dont l'existence découle du Code de Prévoyance sociale. Son principal but consiste à :

- Donner des avis médicaux sur tous les actes susceptibles d'entraîner l'octroi de prestations aux assurés sociaux.
- Maîtriser médicalement les dépenses des soins tout en maintenant une médecine de qualité et cela malgré l'augmentation importante des dépenses de soins (garantir le juste soin au juste coût).

S3. IPS-CGRAE : «La réforme de la CGRAE et des prestations servies »

Mamadou OUATTARA

Résumé : non parvenu

S4. INOSANBIOPHARMA : «Les envenimations par morsure de serpents : Que faire au quotidien ? »

Boua N, Macarthy G

Résumé : non parvenu

S5. Pfizer: « AINS : Tolérance gastro-intestinale et sécurité d'utilisation »

MCA Zunon Kipré Yvan

Résumé

Objectif. Clarifier la sécurité gastro intestinale et les autres effets indésirables du célécoxib®, notamment les effets cardiovasculaires, à la lumière d'une revue de la littérature.

Méthode. Notre travail a eu pour support une revue de la littérature effectuée par G. McKellar et G. Singh Therapeutics and clinical risk management, Nov 2009. Celle-ci nous a en effet paru complète en ce sens que la majorité des effets indésirables pris par organe y ont été analysés. Nous nous sommes également proposés de rapporter les résultats d'études importantes et rigoureuses telles que celles de F. K. L. Chan et al, Lancet 2010, et B. Cryer et al, Am Journal of gastroenterology, 2013 sur la sécurité gastro intestinale du célécoxib®.

Résultats. Le célécoxib a prouvé sa meilleure tolérance gastrointestinale versus les AINS non sélectifs dans toutes les études revues. Les risques cardio-vasculaires ne sont pas plus importants qu'avec les AINS non sélectifs. Il en est de même pour l'hépatotoxicité.

Conclusion. Le célécoxib® bénéficie d'un profil de sécurité favorable à son utilisation fréquente en pratique quotidienne chez des patients souffrant de douleurs chroniques. Cependant les restrictions

applicables aux sujets présentant des risques cardiovasculaires doivent être respectées.

RESUMES DES ATELIERS

ATELIER 1 :

Rédaction d'un certificat médical.

Botti K, Djodjo M, Ebouat K, Konate Z, Yapo Etté H.

Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny. BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire.

Contexte justificatif

La rédaction d'un certificat médical (CM) par le médecin est une obligation déontologique. Le CM est l'un des documents écrits le plus fréquent du médecin en pratique quotidienne. Il a des implications au plan socioéconomique et judiciaire et constitue en outre un mode de preuve médico-légale qui entre dans la catégorie juridique des témoignages écrits et faisant foi jusqu'à la preuve contraire. La délivrance d'un CM engage la responsabilité du médecin rédacteur en cas de faute. Par conséquent, la rédaction d'un CM doit être rigoureuse et respecter les règles pour lui conférer tout son prestige et toute sa valeur probante. En Côte d'Ivoire, une étude (thèse) réalisée en 2015 a montré que les médecins méconnaissent les règles de rédaction des certificats médicaux notamment le certificat médical initial en matière de coups et blessures et en particulier la notion d'ITT qui n'était pas exprimée au sens pénal du terme dans 65,5% des cas en raison d'une confusion avec l'ITT au sens civil ou l'arrêt de travail. Seul 5,1% des médecins utilisaient la dénomination correcte contenue dans le Code pénal (Incapacité Totale de Travail) avec des conséquences graves au plan pénal. Certes, les procédures judiciaires en responsabilité médicale contre les médecins pour fautes liées à la rédaction des certificats sont peu fréquentes mais il faut les prévenir.

En pratique, des difficultés de rédaction concernent la forme et le contenu des certificats médicaux établis à la demande de l'intéressé ou sur réquisition, notamment pour le constat des violences y compris les agressions à caractère sexuel et mais également dans le milieu professionnel. Les questions concrètes soulevées se résument ainsi :

(1) Qu'est-ce qu'un CM; (2) Pourquoi et quand délivrer un CM ? (3) Qui doit rédiger et délivrer un CM ? (4) Comment rédiger un CM ? (5) Quel est le type de responsabilité médicale mis en jeu par la rédaction d'un CM ?

Autant de constats et de questions qui motivent cet atelier.

Intérêts

- **Santé publique** : tout médecin doit être capable de rédiger un certificat médical à la demande.

- **Médico-légal** : - la délivrance des certificats médicaux est prévue par les lois mais engage la responsabilité du médecin en cas de faute.

- le certificat médical permet l'application des lois notamment à la justice de qualifier l'infraction et de choisir la juridiction compétente pour juger l'auteur des faits.

- **Socioéconomique.** Le certificat médical a des incidences dans le milieu professionnel et permet l'obtention d'avantages sociaux.

Objectifs

- Connaître les principaux certificats médicaux.
- Respecter les règles générales de rédaction d'un certificat médical.
- Rédiger un certificat médical selon la finalité.
- Comprendre la notion d'ITT en matière de coups et blessures.

Résultats attendus

1. L'importance du certificat médical est comprise par les participants.
2. Les règles de rédaction des certificats médicaux sont maîtrisées par les participants.
3. Les participants sont aptes à rédiger un certificat selon sa destination.
4. La notion d'ITT est bien comprise par les participants.
5. La responsabilité du médecin rédigeant un certificat médical est bien comprise par les participants.

Méthodes

1. Exposé théorique sur les CM
2. Etude de cas de CM rédigés par des médecins et analyse critique de ces documents.
3. Présentation d'exemples de CM (modèles) selon le demandeur et la destination.
4. Travaux de groupe pour comprendre les rubriques chronologiques d'un certificat médical.

Cibles

1. **Médecins** : médecins du travail, médecins exerçant en entreprise, médecins conseils, médecins généralistes, médecins spécialistes,
2. **Pharmaciens,**
3. **Vétérinaires,**
4. **Chirurgiens-dentistes.**

ATELIER 2 :

Conduite à tenir devant un accident du travail

Kouassi YM, Bonny JS, Wognin SB, Tchicaya AF, AKA INA, Guiégui CP, N'guessan L.

Département de médecine du travail, médecine légale et toxicologie- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire

Contexte justificatif

Les accidents du travail (AT) figurent parmi les risques professionnels les plus fréquents en milieu de travail. Selon les estimations du BIT, sur 2,340 millions de décès au travail constatés chaque année, 321 000 sont dus à des accidents. En Côte d'Ivoire, c'est une moyenne annuelle de 5000 accidents du travail pour 700.000 travailleurs qui est déclarée auprès de l'IPS-CNPS dans le secteur privé formel. Les chiffres au niveau du secteur public de ces accidents (accidents contractés en service) sont rarement disponibles.

La prise en charge, régie par la réglementation (code du travail, code de prévoyance sociale, Décret n° 68-82 du 9 février 1968 / Décret n°71-301 du 25 juin 1971) est bien codifiée. De la survenue de l'accident à l'indemnisation, différents acteurs interviennent dans la procédure de prise en charge. En pratique, des difficultés sont observées dans la procédure de prise en charge à différents niveaux, notamment en ce qui concerne la déclaration et la reconnaissance. Il se pose alors une série de questions concrètes se résumant ainsi : (1) Qu'est-ce qu'un AT; (2) Qui doit en faire la déclaration et dans quel délai (3) Qui doit organiser les premiers soins (4) Quel est le rôle du service de santé au travail et celui de l'institution en charge de la réparation ; (5) Tous les AT donnent-ils droit à réparation ; (7) La procédure de prise en charge est-elle identique pour les fonctionnaires que pour les travailleurs du secteur privé? Autant de questions qui motivent cet atelier.

Intérêts

1. **Thérapeutique** : Une maîtrise du rôle de chaque acteur et du schéma de conduite à tenir devrait assurer une prise en charge efficace des accidentés.
2. **Préventif** : Une meilleure prise en charge des accidents du travail permettrait :
 - d'éviter les conséquences sanitaires, économiques, sociales et professionnelles ;
 - de disposer de statistiques fiables pour orienter la prévention

Objectifs

1. Reconnaître le caractère légal d'un accident du travail.
2. Décrire le rôle et le niveau d'action de chaque acteur dans la prise en charge.

3. Elaborer un algorithme de prise en charge.

Résultats attendus

1. La notion d'accidents du travail est maîtrisée par les participants.
2. Le rôle et le niveau d'action de chaque acteur dans la prise en charge sont maîtrisés
3. Un algorithme de Conduite à tenir est élaboré.

Méthode

1. Exposé théorique sur les AT
2. Etude de cas d'AT survenus dans le secteur privé et public et analyse critique de leur prise en charge
3. Présentation des documents et supports d'enregistrement et de déclaration
4. Travaux de groupe pour aboutir à un algorithme de CAT dans le secteur privé et public.

Cibles

- **Médecins** : médecins du travail, médecins exerçant en entreprise, médecins conseils, médecins généralistes, médecins spécialistes,
- **Pharmaciens,**
- **Vétérinaires,**
- **Chirurgiens-dentistes.**

ATELIER 3 :

Conduite à tenir devant un accident de la circulation

Casanelli JM, Boua N

Contexte et justification

L'accident de la route (ou accident de la voie publique : AVP) est un choc qui a lieu sur le réseau routier entre un engin roulant (automobile, moto, vélo, etc.) et tout autre chose ou personne et qui engendre des blessures humaines et/ou des dégâts matériels, que ces dégâts soient occasionnés aux véhicules, à un élément de la route (chaussée, panneaux, barrières de protection, etc....) ou un élément extérieur à celle-ci (bâtiment, mobilier urbain, cabine de téléphone, arbre). De nos jours, avec la modernisation du trafic routier, nous assistons à une augmentation exponentielle du nombre d'accidents de la route. Selon l'OMS, chaque année, 1,2 millions de personnes trouvent la mort sur la route soit plus de 3.000 personnes tuées par jour ; en plus de ces tuées, il y a 140.000 blessés/Jour dont 15.000 personnes resteront handicapées à vie En Côte d'Ivoire, les accidents de la route sont estimés à environ 6 000 par ans. Ils tuent 600 personnes et blessent plus de 13 000 autres chaque année selon l'Office national de sécurité routière (Oser). Devant cette hécatombe

qui touche particulièrement les sujets jeunes, une résolution a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2010 proclamant la décennie 2011-2020 Décennie d'action pour la sécurité routière. Les activités de cette Décennie ont débuté en mai 2011 dans plus de 110 pays en vue de sauver des millions de vies en améliorant la sécurité des routes et des véhicules, le comportement des usagers et les services d'urgence. Le but de cet atelier est donc de contribuer, dans le cadre de cette décennie, à l'amélioration de la prise en charge pré hospitalière des victimes d'AVP par les agents de santé

Intérêts

1. **Thérapeutique** : Une maîtrise du rôle de chaque acteur et du schéma de conduite à tenir devrait assurer une prise en charge efficace des accidentés.
2. **Pronostic** : Une meilleure prise en charge des accidents de la circulation permettrait de réduire la mortalité :

Objectifs

1. Elaborer un plan de sécurisation du site de l'accident
2. Identifier les critères de gravité d'un accident de la voie publique.
3. Planifier les premiers soins pour les victimes.

Résultats attendus

La sécurisation du site de l'accident est maîtrisée par les participants.

La classification des victimes est maîtrisée

La planification des premiers soins est maîtrisée

Méthode

1. Exposé théorique sur les AVP
2. Etude de cas d'AVP (analyse de la prise en charge en pré hospitalier).

Cibles

- **Médecins**
- **Pharmaciens**
- **Vétérinaires**
- **Chirurgiens-dentistes**