

**Pages spéciales du 18^e Journées scientifiques du SYNACASS-CI,
Yamoussoukro : 6 au 8 juillet 2017 - pp. 246-266**

Les résumés suivants ont été validés par le Comité scientifique composé de :

- Pr Joseph Elidjé ECRA, Dermatologie ; Pr Narcisse BOUA : Anesthésie et Réanimation ; Pr INWOLEY André, Immunologie ; Pr Louka A. KATTIE, Odonto-Stomatologiste Pédiatre ; Dr Etienne EFFO
 - Président Scientifique : Pr MALAN Kla, Université Félix. HOUPHOUET BOIGNY de Cocody (ABIDJAN), Directeur du Laboratoire National de Santé Publique (L.N.S.P.)
 - Secrétaire général du Syndicat national des cadres supérieurs de la santé de Côte d'Ivoire (SYNACASS-CI): Dr ATTE BOKA Ernest.
 - Président des 18^{èmes} Enseignement Post Universitaire et 1^{ères} Journées scientifiques du du SYNACASS-CI (JSS 2017): Pr Boua Narcisse
-

MOT DU PRESIDENT SCIENTIFIQUE

Je suis très honoré d'assurer la présidence scientifique de cette importante rencontre des Cadres Supérieurs de notre système de santé dénommée pour sa 18^{ème} édition, Journées Scientifiques du SYNACASS-CI 2017 (JSS 2017). Je remercie très sincèrement tous les membres et plus particulièrement le Bureau qui m'ont accordé leur confiance.

Je tiens également à remercier très chaleureusement le Secrétaire Général, ATTE Boka Ernest, qui assure avec beaucoup de détermination, un engagement sans faille et un leadership, la conduite de notre Syndicat. Je voudrais rappeler avec fierté que j'ai eu l'honneur de présider le congrès qui l'a élu après le Docteur AMICHIA Magloire, il y a quelques années dans l'enceinte de l'INSP. Il a grandement favorisé l'évolution des activités d'E.P.U. avec sa transformation en « société savante » qui a permis d'inclure des thématiques développées avec une vision d'activités de formation dont l'objectif est la prise en charge intégrée des patients. Cette année le thème est relatif au rôle et la place des examens paracliniques dans la démarche diagnostic en Médecine humaine et Vétérinaire. Les participants issus des communautés scientifiques, médicales, paramédicales et technologiques dont les domaines d'exercice ou de recherche concernent spécifiquement l'une ou plusieurs des thématiques feront preuve d'une assiduité constante pour tirer le meilleur profit des échanges. Le comité scientifique œuvrera à captiver l'attention des participants et restera très attentif à l'attribution des différentes missions qui lui sont confiées afin d'assurer la rigueur dans la gestion des débats ainsi que des documents édités pour ces assises scientifiques. Ces journées scientifiques annuelles sont un moment essentiel de la vie et le développement de notre corporation et de notre Syndicat. Ces journées permettront aussi un rapprochement avec d'autres sociétés scientifiques dont les thématiques sont communes aux nôtres. Enfin nous voudrions proposer, qu'avec une périodicité à définir, un numéro spécial soit publié dans une revue à comité de lecture avec des articles originaux ou de synthèse car ce cadre peut aussi être force de propositions pour la publication d'articles thématiques dans des revues professionnelles ou sur notre site internet dans un but pédagogique. Je sais que je peux compter sur le dynamisme des membres du bureau et du comité scientifique qui ont accepté de me faire cet honneur et partant de s'engager à mes côtés pour la réussite de la 18^{ème} édition des Journées Scientifiques SYNACASS-CI.

Merci très sincèrement.

Pr MALAN Kla Anglade

Directeur du Laboratoire National de Santé Publique (L.N.S.P.)

Université FHB de Cocody, Abidjan

CONFERENCES

1. CONFÉRENCE INAUGURALE : INTÉRÊT DES EXAMENS PARACLINIQUES EN MÉDECINE HUMAINE ET VÉTÉRINAIRE

Pr Kla MALAN,

Université Félix. HOUPHOUET BOIGNY de Cocody (ABIDJAN)
Directeur du Laboratoire National de Santé Publique (L.N.S.P.)

RÉSUMÉ

En médecine, l'examen clinique est celui que le médecin peut faire directement au lit (kliné) du patient en pratiquant le dialogue et plusieurs actes physiques.

Les examens qui ne peuvent être réalisés au chevet du patient sont nommés examens para cliniques ou complémentaires. L'essor prodigieux des techniques et l'informatique ont permis de multiplier le nombre et la variété de ces examens.

Nous pouvons les regrouper en (a) Imagerie ; (b) Analyses Biologiques ; (c) Endoscopie et anatomopathologie ; (d) Epreuves fonctionnelles.

Malgré les performances de ces outils d'aide au diagnostic il faut combattre les idées reçues d'accorder une plus grande fiabilité à ces examens qu'à l'examen clinique. L'idée force est qu'aucun médecin ne peut et ne doit interpréter un examen complémentaire sans le secours de la clinique et ce d'autant plus que la marchandisation des soins a entraîné une surconsommation d'examens complémentaires parfois inutiles. Il est également important que le malade n'exige pas lui-même d'examens complémentaires et qu'il aide son médecin dans sa réflexion clinique car la maladie quelle que soit sa gravité ou le stade de son évolution, ne pourra jamais se résumer ni à une image, ni à un chiffre, ni à une parole de clinicien.

L'offre de soins en Côte d'Ivoire est organisée en pyramide sanitaire avec un secteur public et un secteur privé. Le secteur sanitaire public comprend 1910 Établissements Sanitaires Premiers Contacts (ESPC), 82 Hôpitaux Généraux, 17 Centres Hospitaliers Régionaux, 04 Centres Hospitaliers Universitaires, 05 Instituts Nationaux Spécialisés et 04 autres

Établissements Publics Nationaux (EPN) d'appui que sont : le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU).

Dans le secteur sanitaire parapublic l'offre de soins comprend les services corporatifs, le service de santé de l'armée et de la police, les services de santé pénitentiaires.

Le secteur sanitaire privé est constitué de 2036 structures à but lucratif et non lucratif.

Etablir avec certitude la cartographie précise des laboratoires d'analyse de biologie médicale et du matériel d'exploration fonctionnelle n'est pas aisé. Cependant sur la base de la pyramide sanitaire et des plateaux techniques rattachés, il est possible de dire que la couverture du territoire en laboratoire d'analyse est satisfaisante pour les analyses classiques courantes de biologie médicale. Pour les explorations fonctionnelles et examens spécialisés malheureusement, seules les CHU, Instituts spécialisés et laboratoires privés de haut niveau ainsi que les cliniques privées basés à Abidjan pour 80% sont en mesure de fournir ces prestations. On observe donc un déséquilibre dans l'offre de prestations et de soins. Au total bien que les examens paracliniques soient disponibles en Côte d'Ivoire, la majorité des examens spécialisés ne sont pas disponibles en dehors de la ville d'Abidjan.

Mots-clés : Examens paracliniques, Pyramide sanitaire

2. Actualités et perspectives d'élimination du paludisme en Côte d'Ivoire

Pr Bissagné E

Groupe Scientifique d'Appui au PNLP, Abidjan

Résumé

La lutte contre le paludisme est une priorité pour le ministère de la santé : elle est inscrite dans les différents plans nationaux. En outre, l'Etat de Côte d'Ivoire et ses partenaires contribuent au financement des interventions du programme et de la recherche antipaludique.

Au cours des dernières années (2012-2016), le paysage financier est devenu favorable. Grâce aux mesures de renforcement de la gouvernance et de redressement économique enregistrés dans le pays, la proportion du budget allouée à la santé, est passé de 4% à 6% (PNDS 2012-2015). De même, la part du budget

de la santé allouée à la lutte contre le paludisme est passée de 7% à 13%. La lutte antipaludique bénéficie désormais de plusieurs partenaires : le Fond mondial à hauteur de 81%, l'Etat (18%) et les autres partenaires (1%). Globalement en Afrique subsaharienne, ces pourcentages sont de 32% pour l'Etat et de 68% pour les partenaires. Ainsi, la tendance à la hausse de l'enveloppe budgétaire allouée à la santé s'est ressentie également au niveau du programme national de lutte contre le paludisme.

En raison de cet appui financier, le niveau des indicateurs épidémiologiques s'est amélioré entre 2012 et 2016. Le taux d'inoculation entomologique a connu une baisse, passant de 266 pi /h/an à 162 pi/h/an. Le taux d'utilisation des MILDA dans la population générale est passé, de 33% à 50% et a atteint 64% en milieu rural. Chez les enfants de moins de 5 ans, il est passé de 37% à 59% et a atteint 70% en milieu rural. Le taux de couverture des femmes enceintes par la SP2 est passé de 46% à 54%. Ayant été adopté en 2015, la SP3 est actuellement de 31%. La mortalité hospitalière de la maladie est passée de 14 pour 100 000 à 11 pour 100 000. L'incidence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans est passée de 352‰ à 292‰. Conformément aux directives de l'OMS, la

confirmation des cas est faite avant la prescription du traitement grâce à l'usage des TDR. Le taux de positivité de ce test est de 76%. Cela facilite l'application du traitement par les CTA dans les cas de paludisme simple. En ce qui concerne le paludisme grave, la prise en charge commence à se faire avec l'Artésunate injectable (20%). Ces résultats ont été rendus possibles grâce à l'amélioration des moyens de prévention et de prise en charge du paludisme. Néanmoins, malgré les efforts pour étendre la portée de ces interventions, de nombreuses zones d'ombre demeurent confrontées à une faible intégration des activités avec les autres programmes du ministère de la santé, une insuffisance de coordination interministérielle, une faible appropriation de la lutte contre le paludisme au niveau décentralisé et un taux de prévalence du paludisme élevé (SRP > 5%) qui prouve que *P. falciparum* est encore présent et éloigne la Côte d'Ivoire de la zone d'élimination du paludisme. Les efforts de prévention doivent être encore renforcés pour réduire les taux de mortalité et l'incidence du paludisme d'au moins 90% d'ici 2030.

Mots-clés : Paludisme, Indicateurs épidémiologiques-Elimination, Prévention.

C3. QUOI DE NEUF EN IMAGERIE MÉDICALE ?

Konate I¹, N'Dri K¹, N'Zi KP², Setcheou A².

¹UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara, Bouaké ;

²UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan.

RÉSUMÉ

L'imagerie médicale offre aux praticiens la possibilité de visualiser l'intérieur du corps, les pathologies et de constater l'évolution de ces pathologies. Le but de l'imagerie médicale est de créer une représentation visuelle d'une information à caractère médical. Cela englobe toutes les techniques permettant de stocker et de manipuler ces informations.

L'histoire de l'imagerie médicale débute en 1895 par la découverte des rayons X par Wilhelm Conrad ROENTGEN qui effectua la première radiographie humaine en photographiant la main de son épouse munie de son alliance. Depuis lors, plusieurs techniques ont vues le jour. Celles permettant d'obtenir des informations sur l'anatomie des organes dites imageries structurelles et celles donnant des informations sur leur fonctionnement (physiologie et métabolisme) dites imageries fonctionnelles. Les méthodes d'imagerie structurelle les plus couramment employées en médecine comprennent :

- Les méthodes basées sur les rayons x (radiologie conventionnelle, radiologie numérisée, tomodensitométrie, angiographie)
- Les méthodes basées sur la résonance magnétique nucléaire (IRM)

- Les méthodes utilisant les ultrasons (échographie et Doppler)
- Les méthodes optiques utilisant les rayons lumineux (Echo-endoscopie)

Les méthodes d'imagerie fonctionnelle sont aussi très variées et regroupent :

- Les techniques de médecine nucléaire (TEP) basées sur l'émission de positons ou de rayons gamma par des traceurs radioactifs qui après injection, se concentrent dans les régions d'intense activité métabolique comme les métastases osseuses
- Les techniques issues de l'IRM dite fonctionnelle

Du point de vue des perspectives, les tendances techniques et informatiques devraient permettre d'avoir des images de plus en plus précises, acquises plus rapidement et avec moins de stress pour le patient éventuellement rendues tridimensionnellement, de manière animée et consultable à distance.

Mots clés : Imagerie médicale, Rayons X, Radiologie, Ultrasons, IRM.

KEYNOTES**K1. INTÉRÊT DE LA PROCALCITONINE DANS LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS BACTÉRIENNES****Ehui E¹, Mondé A², Doumbia A¹, Mossou C¹, Tanon A¹, Eholié S¹, Aoussi E¹, Kakou A¹**

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

2- Laboratoire Central, CHU de Treichville

RÉSUMÉ

Pour le clinicien, devant tout syndrome infectieux, l'objectif sera d'identifier correctement les patients dont la fièvre est satellite d'une infection bactérienne, car l'isolement du germe n'est pas toujours possible en routine (identification tardive, voire absente). Il devra aussi différencier une infection d'origine bactérienne d'une infection parasitaire ou virale. C'est tout l'intérêt d'avoir recours à des biomarqueurs spécifiques permettant en situation d'urgence de poser le diagnostic d'une infection bactérienne sévère, et d'initier rapidement l'antibiothérapie. Le plus utilisé et le plus validé de ces biomarqueurs dans les infections bactériennes sévères est la Procalcitonine (PCT). Il a une valeur aussi bien diagnostique que pronostique pour les infections bactériennes sévères. Sa valeur prédictive négative est de l'ordre de 97%. Il s'agit d'un peptide de 116 acides aminés, pro-hormone de la calcitonine, hormone thyroïdienne hypocalcémiant. Sa valeur normale chez les sujets sains est inférieure à

0,05 ng/ml. Contrairement à la CRP, sa production débute précocement, environ 2 heures après un stimulus infectieux, atteint son pic au bout de 12 h et peut persister au-delà de 72 heures. Sur le plan diagnostique, il permet d'éliminer un risque de sepsis pour des seuils inférieurs à 0,5 ng/ml, de suspecter une infection systémique si le taux est compris entre 0,5 ng/ml et 2 ng/ml, et affirmer un risque élevé de sepsis sévère ou de choc septique si le taux est supérieur à 2 ng/ml. Dans certaines maladies parasitaires comme le paludisme, le taux de PCT peut être élevé. La procalcitonine est donc un marqueur qui doit s'intégrer dans une démarche diagnostique globale. C'est un outil de tri des patients aux urgences, de décision d'admission des patients septiques dans les services de soins intensifs, et rationalisation de la prescription des antibiotiques.

Mots-clés : Biomarqueurs, Infection bactérienne, Procalcitonine, Sepsis.

K2. LE DÉPISTAGE DES IST, QUELS EXAMENS ET QUAND LES DEMANDER : LES RECOMMANDATIONS IVOIRIENNES**Ecra EJ**UFR Sciences Médicales, Université Félix HOUPHOUET-BOIGNY,
Service de Dermatologie, CHU de Treichville**RÉSUMÉ**

Comme un iceberg, les formes symptomatiques des IST sont la partie visible. Un des grands défis de lutte contre les IST est donc le dépistage des formes asymptomatiques. Cela contribue à traiter précocement et efficacement les cas IST, à briser la chaîne de contamination et à éviter certaines complications comme la stérilité et les cancers. Ce dépistage est essentiellement paraclinique à travers la microbiologie et parfois par une inspection visuelle. Il passe par la mise en évidence directe du germe ou d'une partie du germe (examen direct, culture, PCR) ou par une mise en évidence indirecte à travers les sérologies (recherche d'Ac). Les examens se feront pour la première sur des prélèvements de sérosité, d'écoulement ou d'urine, pour la deuxième sur des prélèvements sanguins. Les occasions de ce dépistage sont multiples souvent occultées par le prestataire de santé, par ignorance, gêne ou désintéressement, reléguant

cette partie du contrôle aux structures spécialisées (DAV, services de dermatologie et vénérologie, unités de lutte contre le VIH). Ce dépistage des cas asymptomatiques doit être systématique avec une attention particulière chez les femmes, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, les professionnels du sexe et être fait : lors des consultations ordinaires, d'un bilan prénatal (dès la première CPN), d'un entretien-conseil, d'un bilan pré-nuptial, d'un bilan d'hypofertilité, d'un bilan initial préthérapeutique des PVVIH, des accidents d'exposition au sang (AES), en cas d'abandon de préservatif, après un accident d'exposition sexuelle. Enfin une IST pouvant cacher une autre, devant tout cas de client venu consulter pour une IST. Ces examens pourront être adaptés au type de client.

Mots-clés : Dépistage, IST/VIH, Côte d'Ivoire

K3. L'HÉMOGRAMME NORMAL

Tolo-Diebkilé A, Kouakou B, Méité N, Silué DA, Kamara I, Kouéhion P, Konan M, Nanho DC, Koffi KG, Sanogo I.

Service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon.

RÉSUMÉ

L'hémogramme est l'étude quantitative et qualitative des différents éléments figurés du sang. C'est le premier examen en hématologie. Sur le plan quantitatif, c'est la numération des globules rouges (GR), des globules blancs (GB) et des plaquettes ; la mesure du taux d'hémoglobine (HB) et de l'hématocrite (Hte) ; la détermination des 3 constantes hématimétriques (VGM ou Volume Globulaire Moyen, TCMH ou Teneur Corpusculaire Moyen en Hémoglobine, CCMH ou Concentration Corpusculaire Moyen en Hémoglobine).

Sur le plan qualitatif, c'est la réalisation d'un frottis sanguin pour l'établissement de la formule sanguine ou leucocytaire, l'observation de la morphologie des éléments. L'hémogramme se réalise par des méthodes automatiques ou par des méthodes manuelles.

Les résultats sont consignés dans les tableaux ci-dessous.

Sur le plan quantitatif :

	Hommes	Femmes
GR (en millions/ mm ³)	4,5 à 6	4 à 5,4
Hte (en %)	40 à 54	37 à 47
HB (en g/dl)	13 à 18	12 à 16
GB (mm ³)	4000 à 10000	4 000 à 10 000
Plaquettes (mm ³)	150000 à 400000	150 000 à 400 000

La comparaison des taux de GR, d'HB et d'Hte permet d'établir les constantes hématimétriques.

Les valeurs normales sont : du VGM = 85 à 95 femtolitres (normocytose) ; de la TCMH = 27 à 31 picogrammes (normochromie), de la CCMH = 32 à 36% (normochromie).

Sur le plan qualitatif :

	Valeurs relatives (%)
Polynucléaires neutrophiles	45 à 70
Polynucléaires éosinophiles	0 à 4
Polynucléaires basophiles	0 à 0,5
Lymphocytes	20 à 40
Monocytes	3 à 10

	Valeurs absolues (mm ³)
Polynucléaires neutrophiles	1 700 à 7 500
Polynucléaires éosinophiles	0 à 400
Polynucléaires basophiles	0 à 50
Lymphocytes	1 500 à 4 000
Monocytes	100 à 1 000

NB : en hématologie, c'est la valeur absolue qui importe, obtenue en faisant le rapportant le nombre total de GB à la valeur relative.

L'étude de la morphologie des cellules recherche essentiellement des anomalies des GR, avec l'existence d'anomalies de forme ou poïkilocytose, d'anomalies de taille ou anisocytose, d'anomalies de couleur ou anisochromie.

K4. INTÉRÊT DU BILAN PARACLINIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN MEDECINE HUMAINE

Monde AA¹; Camara-Cisse M¹, Djohan F¹, Koffi G¹, Niamke G¹, Adeoti M¹

1. Laboratoire de Biochimie Médicale, UFR Sciences Médicales, Université Félix HOUPHOUET-BOIGNY, Abidjan, Côte d'Ivoire.
2. Laboratoire de Biochimie, CHU Bouaké, Université Allassane OUATTARA

Correspondant : MONDE Absalome;
Mail: monde_abs@yahoo.fr ;

RÉSUMÉ

Selon l'OMS (1946), la santé est un état de complet bien-être mental, physique et social et ne consiste pas seulement en l'absence d'une maladie ou d'une infirmité. Dans la charte d'Ottawa (1986), la santé est définie comme « la mesure dans laquelle un individu ou un groupe peut d'une part, réaliser ses aspirations et satisfaire ses besoins, et d'autre part évoluer avec le milieu et s'y adapter. La bonne santé est également influencée par les conditions de vie, notamment familiale et professionnelle. Ainsi, dans le cadre de sa pratique quotidienne, le médecin reçoit une multitude de patients pour des maux divers. Les bilans paracliniques ne sont prescrits qu'en fonction de l'interrogatoire ou à la demande du patient lui-même dans certaines conditions. Dans le cadre de la surveillance médicale de la population, ce, pour le dépistage de certaines maladies, ou de leur prévention, les médecins se doivent de prescrire certains examens paracliniques. Parmi ces examens paracliniques, se situent les bilans biologiques permettant de détecter certaines pathologies graves, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies rénales, les maladies du foie...

Ces bilans permettent d'explorer les grandes fonctions vitales de l'organisme sur le plan biochimique, hématologique, immunologique et microbiologique, permettant de prévenir la survenue des maladies, notamment cardiovasculaires, parfois avec mort subite.

Sur le plan biochimique, concernant le bilan lipidique, une anomalie du profil des lipides dans le sang, notamment une augmentation du cholestérol total aux dépens de sa fraction LDL, constitue un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Quant à la glycémie, son élévation chronique, signe l'existence d'un diabète, qui peut se compliquer d'un coma acidocétosique mortel si aucun traitement n'est entrepris. Certains examens permettent d'apprécier le bon fonctionnement du foie, (transaminases, gammas GT). d'autres, le bon fonctionnement des reins (urée sanguine, créatinémie). Chez l'homme, à partir de 45 ans, il faudra demander un bilan de la prostate, par le dosage de la PSA.

Au plan hématologique, la NFS permettra de déceler d'éventuelles anémies, et perturbations de la formule blanche et des plaquettes. L'électrophorèse de l'hémoglobine est de plus en plus indiquée afin de déterminer le statut hémoglobinique, et surtout pour un bilan pré-nuptial éventuel, dans un souci de prévention. Le test de VIH ainsi que la sérologie de la syphilis sont recommandés en immunologie. Dans tous les cas, ce bilan sera orienté en fonction du statut clinique de l'individu. Ainsi, selon les plaintes du sujet, le contexte clinique ou les antécédents familiaux, le médecin prescrira les examens susceptibles de mieux l'orienter dans un but diagnostique.

Mots clés : Bilan paraclinique, médecine humaine, patients.

K5. L'ESSENTIEL DES EXPLORATIONS PARACLINIQUES DANS LES ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES

Gbéry IP.

Service de Dermatologie
CHU de Treichville

RÉSUMÉ

L'allergie aux médicaments est évoquée sur l'anamnèse et la clinique. Celle-ci est souvent d'expression cutanée et parfois systémique. L'allergie aux médicaments est rarement investiguée par des explorations paracliniques. Cependant celles-ci sont de plus en plus pratiquées et sont utiles à la prévention. Concernant les médicaments, l'allergie réaginique médiée par les IgE est responsable des réactions immédiates (chocs anaphylactiques,

urticaires/angiooedèmes, bronchospasmes). Les réactions faisant intervenir le complément sont responsables de cytopénies, de maladies sériques, de glomérulonéphrites, et de certaines urticaires. Les allergies comportant un mécanisme de type retardé peuvent mettre en jeu le pronostic vital : il s'agit notamment de la nécrolyse épidermique toxique (NET), du syndrome d'hypersensibilité avec atteinte multi-organes (DRESS) et de la pustulose exanthématique

aiguë généralisée. Il s'avère dans ces conditions nécessaire de confirmer l'allergie médicamenteuse par des explorations paracliniques. De plus si le médicament est indispensable et/ou fréquemment prescrit, un diagnostic de certitude doit être porté par des tests en milieu spécialisé : Prick tests et tests intradermiques sont particulièrement importants pour les haptènes réactifs et allergènes complets, afin de mettre en évidence le mécanisme dépendant des IgE. Ils sont utiles lorsque la réaction clinique est immédiate et la symptomatologie de type anaphylactique. Les patch-tests sont utiles lorsque la chronologie de la réaction n'est pas immédiate et que la symptomatologie n'est pas anaphylactique, afin de mettre en évidence un mécanisme de type retardé. Trouver des IgE anti-médicament peut être contributive au diagnostic. Le dosage des IgE spécifiques n'est cependant pas disponible pour tous les médicaments allergisants. Pour les réactions de type II et III de la classification de Gell et Coombs, un test de Coombs, un test d'hémolyse in vitro, un dosage du complément et la recherche de complexes immuns circulants peuvent être réalisés.

Les tests d'histaminolibération sur sang total en présence du médicament, corrélés avec les tests cutanés et les IgE spécifiques sont utiles pour l'allergie aux curares. Les tests de dégranulation des basophiles ne sont pas fiables compte tenu du faible nombre de basophiles circulants. Devant une réaction clinique aiguë, les dosages sanguins d'histamine ou de tryptase et les dosages urinaires de méthylhistamine, précisent le rôle des basophiles et mastocytes, et pourraient avoir une valeur médico-légale en allergeo-anesthésie. La recherche d'une hyperéosinophilie, d'une cytolysé hépatique et un bilan rénal sont indispensables devant une éruption maculo-papuleuse sévère. Parfois seuls les tests réalistes de provocation permettent de porter le diagnostic d'allergie aux médicaments: Ils sont réalisés à distance de l'épisode et utilisent le médicament et la voie d'administration initiale en cause. Ils sont contre-indiqués si la réaction a été très sévère. Ils ne sont pas pratiqués si le médicament responsable est peu utilisé et/ou les alternatives nombreuses.

Mots clés : Allergie, Médicament

K6. DE LA CONSERVATION DES ÉCHANTILLONS AUX RESSOURCES BIOLOGIQUES : LE CONCEPT DE BIOBANKING EN CÔTE D'IVOIRE

Diane KM, Doumbia S,

Centre de ressources biologiques /Institut Pasteur Côte d'Ivoire (IPCI)

RÉSUMÉ

La disponibilité des spécimens biologiques et environnementaux de haute qualité à des fins de recherche nécessite le développement de méthodes normalisées de collecte, de stockage à long terme, de récupération et de distribution de spécimens qui permettront leur utilisation future. Le phénomène de collectionner le vivant et ses éléments, des plantes plus ou moins rares, des fœtus et d'autres pièces anatomiques, à des fins de connaissance, n'est pas une nouveauté. Les collections ne se constituent plus

uniquement par «curiosité du vivant» ou «amateurisme» mais car elles constituent de véritables outils clés pour la recherche biomédicale. Pour atteindre ce but, l'IPCI a créé un centre de ressources biologique qui met à disposition des équipes nationales ou internationales de recherche une diversité de modalités de conservation pour garder le patrimoine biologique du pays sur le long terme.

Mots clés : ressources biologiques, biobanque, Côte d'Ivoire

K7. PERTINENCE DU TÉLÉCŒUR DANS LA DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE DES PATIENTS ADMIS AUX URGENCES DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'ABIDJAN.

N'Zi KP, Ahoury NJ, Coulibaly FS, Comoé CP, Séka AR.

Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) BP V 206 Abidjan - Côte d'Ivoire.

RÉSUMÉ

Introduction. La démarche diagnostique des patients, présentant une urgence cardiovasculaire ou thoracique, est une tâche difficile en raison de la diversité des affections en cause et du pronostic vital qui peut rapidement être mis en jeu ; ce qui justifie le recours à des examens d'imagerie dont le téléœur. Objectifs Evaluer la pertinence du téléœur dans

la démarche diagnostique des patients admis aux urgences de l'ICA. **Matériels et méthodes.** Nous avons recensé et analysé les téléœurs réalisés par le service de radiologie de l'ICA, pour les patients admis aux urgences dudit centre, dans la période de septembre 2016 à mars 2017. **Résultats** Sur 410 téléœurs effectués pour les patients des urgences,

389 étaient interprétables. 243/389 clichés ont été réalisés au lit (soit 62,4%) alors que seulement 10% des patients avaient un état général altéré. Aucune demande d'examen ne respectait à la fois les critères administratifs et cliniques de qualité. Les critères de qualité du télécoeur étaient respectés dans 14,9% des cas. L'ICT a été mesuré dans 49% des cas et 68 cardiomégalies ont été mises en évidence sur 316 télécoeurs pathologiques (soit 21,5% des cas), quoique

en définitive, la cardiomyopathie dilatée (CMD) était le diagnostic le plus fréquent (131 cas soit 32%).
Conclusion. Les demandes de télécoeur ne respectaient pas les critères de qualité. La cardiomégalie, qui pouvait orienter vers le diagnostic le plus fréquent (la CMD), a été peu mise en évidence, à cause du non-respect des critères de qualité de l'examen.

Mots-Clés : Télécoeur, Urgences, Cardiologie

K8. LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES EN ORL

Pr Adjoua RP

Chef du Service ORL du CHU de Cocody, Abidjan

RÉSUMÉ

C'est l'ensemble des examens paracliniques utilisés en ORL pour l'affirmation d'un diagnostic et le suivi thérapeutique. Les auteurs abordent ces examens dits « complémentaire » de la clinique selon les organes et selon le type d'examen. Ils décrivent les signes d'appel et les examens cliniques orientant vers les différents types d'examens complémentaires. Ces examens paracliniques se réalisent en fonction des organes constituant les régions oto-rhino-laryngologiques

(l'oreille, le nez et les sinus, le pharyngo-larynx) et les régions cervico-faciales (le cou, la trachée, l'œsophage, la glande thyroïde et les glandes salivaires). Ils se classent en fonction du type d'examen : biologie ; imagerie ; endoscopie et anatomopathologie. Les auteurs rapportent les résultats normaux et les principaux résultats pathologiques.

Mots clés : Examens complémentaires ; Otorhinolaryngologie, Cervico-faciale.

K9. LA RADIOGRAPHIE EN ODONTO-STOMATOLOGIE : INTERETS DU CONE BEAM

Kouyaté V, Amancthi D, Kouamé A, Aye M, Adouko J, Adou A, Angoh Y.

UFR d'Odontostomatologie / Université Félix Houphouët Boigny de Cocody
 Département de Chirurgie et Pathologies Odontostomatologiques et Maxillo-faciales
 22 BP : 6 38 Abidjan 22 -Côte d'Ivoire
 E-mail kovazou@yahoo.fr

RÉSUMÉ

La pratique de l'odonto stomatologie requiert dans bon nombre de ses activités la réalisation de clichés radiographiques. Cet examen complémentaire permet de visualiser les structures non accessibles à l'inspection. Il joue ainsi un rôle important dans la démarche diagnostic et thérapeutique. Différents clichés radiographiques sont utilisés en odonto stomatologie. Il s'agit de clichés intra-buccaux (rétro alvéolaire, rétro coronaire, mordu occlusal) et de clichés extra-buccaux (orthopantomogramme, Schüller, Blondeau, tomodensitométrie et le dentascan). Ces dernières années, une nouvelle technique d'imagerie révolutionnaire a fait son apparition. Il s'agit de la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) connue sous le nom de Cone Beam. Le succès de cet outil en fait aujourd'hui, la technique de référence mondiale incontestée en imagerie odonto-

stomatologique et maxillo-faciale. Cette technologie reste encore méconnue de la majorité des praticiens en Côte d'Ivoire. La présente communication vise à mettre en exergue les intérêts de cet outil dans les disciplines odontologiques. Comparativement au scanner, le Cone Beam présente une meilleure qualité de résolution de l'image et délivre de faibles doses de rayons X. La lecture de ses images fait appel aux notions de bases en imagerie (radioclarité et radioopacité), et aux connaissances anatomiques dans les trois plans de l'espace. La reconstitution en 3D vient simplifier cette lecture et surtout en fait un important instrument de communication avec le patient, le confrère et le technicien de laboratoire de prothèse.

Mots clés : Radiographie, Odonto-stomatologie, Cone Beam.

K10. BILAN INITIAL DU COUPLE CONSULTANT POUR INFERTILITÉ.**Guié Privat**

Service de gynécologie CHU de Treichville

RÉSUMÉ

Introduction. L'infertilité du couple est un problème de santé publique. Son exploration est de plus en plus poussée. L'objectif est de rappeler les éléments de la prise en charge initiale des couples infertile. Les éléments du bilan initial dans la prise en charge du couple infertile (Femme et Homme) restent :

- Un interrogatoire minutieux; concernant l'âge et l'histoire de la femme, l'âge et l'histoire de l'homme et enfin l'histoire du couple. L'interrogatoire permet parfois à lui seul de poser le diagnostic et d'orienter la suite de l'exploration.
- Un examen clinique bien conduit de la femme et de l'homme.

Un bilan paraclinique initial. Il fait suite aux deux premiers examens qui l'orientent. Les examens paracliniques de base sont habituellement :

3-1 Chez la Femme :

- La courbe de température. Elle permet d'évaluer la qualité du cycle menstruel. (De moins en moins utilisée du fait des contraintes)

- L'Hystérosalpingographie (HSG). Toujours d'actualité, il permet d'explorer la cavité utérine et la perméabilité tubaire. Il doit être réalisé en dehors de toute contre-indications (Infections, métrorragies)
- L'échographie gynécologique. Apprécie l'état de l'utérus et des ovaires.

3-2 Chez l'homme

L'étude de la qualité du sperme à partir du spermogramme et de la recherche d'une infection reste l'examen de base.

Conclusion : Le bilan initial du couple permet d'orienter la suite de l'exploration du couple infertile. Il peut être demandé par tout personnel de santé impliqué dans la prise en charge du couple infertile.

Mots clés : Infertilité, Couple, Bilan initial

K11. PRISE EN CHARGE DES TUMEURS DU SEIN. PLACE DE LA MICROBIOPSIE

Horo A, Aka KE, Koffi ABD, Diabate A, Didi-Kouko Coulibaly OJ, Effi B, Koné M

RÉSUMÉ

Introduction. La prise en charge actuelle des pathologies mammaires nécessite un diagnostic histologique préthérapeutique guidée par l'imagerie. La microbiopsie est la procédure de choix devant toute lésion. Objectif : Evaluer la faisabilité et les performances diagnostiques de la microbiopsie échoguidée des lésions mammaires palpables des femmes ivoiriennes à Abidjan. **Méthode.** Ont été incluses 349 femmes ayant consulté dans les services de gynécologie pour une lésion mammaire palpable au cours d'étude multicentrique rétrospective transversale descriptive réalisée sur une période de 24 mois (Janvier 2012 à Décembre 2013) dans 3 centres hospitaliers universitaires. La microbiopsie échoguidée à baiguille calibre 14 était effectuée selon une procédure ambulatoire sous une anesthésie locale. Les données étaient colligées puis analysées à l'aide du logiciel EPI INFO 2000. Le calcul des performances diagnostiques était effectué à partir du résultat histologique de la pièce opératoire

comme critère de jugement. **Résultats.** L'âge moyen des femmes était de $32,4 \pm 4,1$ ans (extrêmes de 13 à 78 ans). La longueur moyenne du grand axe des masses palpées était de $32,1 \pm 26,3$ mm (extrêmes 16-173 mm). On notait 74,4% des lésions bénignes contre 25,6% de lésions malignes. 1,7% d'incidents étaient signalés dominés par la douleur (67%) et les hématomes (33%). Toutes les 55 lésions étiquetées malignes par la microbiopsie avaient été confirmées par le résultat histologique de la pièce opératoire. La sensibilité et la spécificité de la microbiopsie étaient respectivement de 98,2% et 100%. La valeur prédictive positive de la microbiopsie était de 100% et la valeur prédictive négative de 99%. **Conclusion.** La microbiopsie échoguidée du sein est une technique faisable, reproductible, efficace, à moindre coût avec une sensibilité et une spécificité proche de 100%.

Mots-clés : Nodule mammaire, Microbiopsie, Sensibilité, Spécificité, Cancer du sein

K12. CONTRÔLE QUALITÉ DES PRODUITS CARNÉS**Projet d'amélioration de la sante animale et de l'hygiene publique vétérinaire/ ministere des ressources animales et halieutiques.****Kallo V, Dagnogo K, Boka M****RÉSUMÉ**

L'histoire de la qualité et de la sécurité des aliments est aussi ancienne que le commerce des denrées alimentaires. Dès l'Antiquité, Égyptiens, Grecs et Romains élaborèrent un éventail de mécanismes pour surveiller la qualité du vin, de la viande et du poisson. À l'époque déjà, la commercialisation de produits de mauvaise qualité était sévèrement punie.

Ainsi dans nos pays africains le contrôle sanitaire et qualitatif des denrées animales et d'origine animale a fait l'objet de réglementation depuis l'époque coloniale. Le Vétérinaire est l'inspecteur officiel des denrées animales et d'origine animale, conformément à la loi 96-563 relative au Contrôle sanitaire et qualitatif des denrées animales et au règlement 07-2007 de l'UEMOA. La sécurité sanitaire de la viande requiert de contrôler toute la chaîne alimentaire, de l'exploitation d'origine jusqu'au moment de la consommation, en effectuant les inspections avant et après l'abattage et en surveillant jusqu'au bout la manipulation et le stockage de la viande et des produits camés. Les inspections entre 2007 et 2009 dans les abattoirs du District d'Abidjan ont permis de faire les saisies suivantes :

- Tuberculose : 28795 pièces, soit 43,59% ;
- Distomatose : 11.922 pièces, soit 24,5% ;
- Echinococcose : 6 204 pièces, soit 9,39% ;
- Pleurésie : 5331 pièces, soit 8,07% ;
- Péricardite : 4281 pièces, soit 6,48% ;
- Congestion : 3045 pièces soit 4,61%.

Bien que ce contrôle permette de retirer de la consommation des viandes insalubres, le manque d'identification et de traçabilité du bétail restreint l'action vétérinaire à la saisies et la destruction des carcasses et des denrées impropres à la consommation.

Ainsi donc la mise en œuvre d'un système d'identification et de traçabilité au niveau national, voire sous -régional permettrait d'assurer un contrôle sanitaire plus efficace des denrées animales et d'origine animale.

Mots clés : Inspection sanitaire, Contrôle qualité, Saisies, Viande.

K13. RÉGLEMENTATION RÉGISSANT L'INSPECTION SANITAIRE DES DENRÉES ANIMALES ET D'ORIGINE ANIMALE (DAOA) EN CÔTE D'IVOIRE**Dagnogo K^{1,2}, Kallo V¹, Boka OM¹, Dongo AC¹, Djinou HPAB¹**¹Projet d'Amélioration de la Santé Animale et de l'Hygiène Publique (PASA-HPV)²Direction de l'Hygiène Alimentaire et des Abattoirs du District d'Abidjan**RÉSUMÉ**

Introduction. La sécurité Sanitaire des Denrées animales et d'origine Animale (DAOA) fait l'objet de préoccupations non seulement des autorités mais aussi des consommateurs. Les DAOA peuvent être à l'origine de maladies (zoonoses) susceptibles d'affecter l'homme si toutefois, elles ne sont pas produites dans de bonnes conditions. En effet, les nombreuses crises sanitaires qui se sont succédées à travers le monde ces dernières années dont, la maladie de la vache folle (ESB), la contamination de lait à la mélamine, la grippe aviaire (IAHP) et tout récemment l'épisode de la viande avariée au Brésil ont ébranlé la confiance du consommateur. **Méthode** Cette étude a nécessité une revue bibliographique des textes législatifs et réglementaires régissant le contrôle sanitaire des DAOA en Côte d'Ivoire et au niveau international. **Résultats.** En Côte d'Ivoire, la réglementation de la sécurité sanitaire des DAOA repose essentiellement sur des lois

et leurs décrets ainsi que leurs arrêtés d'application. Nous avons :

- loi sur la police sanitaire des animaux (1963) ;
- loi sur la répression des fraudes (1963) ;
- loi sur la pêche (2016) ;
- loi sur le contrôle sanitaire et qualitatif des DAOA (1996).

Hormis la loi sur le Contrôle sanitaire des DAOA (1996) et celle sur la pêche (2016), la majorité de nos textes réglementaires a été adoptée bien avant les accords Sanitaires et Phyto Sanitaires (SPS) de l'OMC qui ont été adoptés en 1995. Ces lois ont eu des textes d'application qui tiennent compte des textes et normes du Codex Alimentarius relatifs aux limites maximales de résidus et de contaminants des DAOA et à leurs caractéristiques physico-chimiques. Ainsi, certains principes fondamentaux de la réglementation

internationale ne figurent pas dans notre arsenal juridique. Néanmoins, la prise en compte de la réglementation communautaire (UEMOA), notamment le Règlement N° 07/2007/CM/UEMOA relatif à la sécurité sanitaire des aliments, des végétaux et des animaux comble cette insuffisance en rapport avec les principes reconnus par les trois sœurs (OIE, FAO,

OMS). **Conclusion.** Un effort conséquent doit être fait pour harmoniser notre législation et prendre des textes d'application en tenant compte des capacités de notre administration à faire respecter lesdits textes.

Mots clés : Réglementation, Inspections Sanitaires, DAOA, Côte d'Ivoire

K14. L'IMPACT DU LEADERSHIP SUR L'ENGAGEMENT SYNDICAL

Ané G

Psychologue du travail et des organisations

RÉSUMÉ

Depuis plusieurs années, la capacité de mobilisation des syndicats est mise à mal dans un contexte marqué par l'affaiblissement de ses ressorts traditionnels de pouvoir et par la fragilisation du rapport salarié-syndicat. Pour plusieurs auteurs, la réponse à de tels défis se trouve dans l'amélioration de la capacité des organisations syndicales à élaborer et soutenir une communauté d'intérêts ainsi que dans le renforcement de l'engagement et du sentiment d'appartenance liant les membres à leur syndicat (Morrow et Mc Elroy, 2006). Composante essentielle de la participation et de la mobilisation collective, il va s'en dire que l'engagement demeure un élément central dans la dynamique de fonctionnement des syndicats.

Dans un tel contexte, tout syndicat qui vise à mobiliser un plus grand nombre d'adhérents doit avoir une autre vision du syndicalisme. D'où la nécessité de penser un renouveau syndical. En effet, plusieurs auteurs soutiennent que le renouveau syndical doit inévitablement passer par un renforcement de

la relation qui lie les syndicats à leurs membres et reconnaissent ainsi la position névralgique des représentants syndicaux (Gall et Fiorito, 2012 ; Hege et al., 2011 ; Lévesque et Murray, 2010). Les représentants syndicaux sont ceux qui interagissent le plus régulièrement avec les membres afin de s'assurer que leurs intérêts soient reconnus et leurs droits respectés. Ce faisant, la légitimité des syndicats passerait principalement par la capacité de ces représentants à agir sur la cohésion du groupe social qu'ils représentent pour promouvoir l'intérêt collectif, ce qui dynamiserait ce mouvement tout en assurant sa pérennité. Lévesque et Murray (op cit) affirment à cet effet que le renforcement de la relation qui unit les syndicats à leurs membres repose notamment sur certaines aptitudes stratégiques des représentants syndicaux soit, entre autres, leur capacité à faire preuve de leadership auprès de leurs membres.

Mots clés : Leadership, Engagement, Renouveau syndical.

COMMUNICATIONS

C1. LE RÔLE DU LABORATOIRE DANS LA GESTION DE L'ÉPIDÉMIE DE DENGUE À ABIDJAN DE MAI A JUIN 2017

Adjougoua E, Sylla Y, Akran A, Ouattara A, Adje KH, Tiémoko G, Kouakou B, Kra E, Kouadio H, Gbahouo J, Konan Y, Adagba M

Département des virus épidémique Institut Pasteur de Côte d'Ivoire

RESUME

Contexte. Le virus de la dengue est un arbovirus appartenant à la famille des Flaviviridae et au genre Flavivirus. Il est classé en quatre sérotypes (dengue 1-4) est génétiquement apparenté à d'autres flavivirus comme le virus de la fièvre jaune. L'infection par le virus de la dengue peut causer la dengue, la dengue hémorragique et la dengue avec syndrome de choc. Le 28 avril un cas de dengue 3 a été diagnostiqué au département des virus épidémique de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire. Le 6 mai 2017 la déclaration de l'épidémie est faite à l'OMS. le laboratoire a pour rôle la détection rapide du germe circulant afin de permettre une riposte rapide. L'objectif de cette présentation est de partager avec les praticiens les différentes méthodes de diagnostic du laboratoire afin d'améliorer la qualité des échantillons pour un meilleur diagnostic et une meilleure prise en charge des cas de Dengue en Côte d'Ivoire. **Matériel et méthodes.** Les échantillons de sang sont prélevés sur tube vacuïtenair bouchons rouge et acheminés au laboratoire dans les plus bref délais accompagnés de fiches de renseignements

cliniques. Les échantillons reçus ont été traités par inactivation chimique et thermiques. Ces prélèvements ont fait l'objet de tests moléculaire et sérologiques. **Résultats.** 343 échantillons ont été reçus des hôpitaux publics et privés. Les tests moléculaires ont permis la mise en évidence de 8 virus de dengue1, 84 virus de dengue 2 et 20 virus de dengue 3. Les tests sérologiques ont permis de détecter une réaction croisée des IgM dengue et fièvre jaune chez 44 patients, et des IgM spécifique dengue chez 13 patients. Des tests de seroneutralisation ont conclu que toutes ces réactions croisées IgM Fièvre jaune -Dengue était toutes des Dengues. **Conclusion.** La circulation de la dengue est réelle en Côte d'Ivoire. Il faut y penser devant tout accès fébrile non palustre et faire parvenir au laboratoire des échantillons de qualité dans le but d'une détection précoce pour une riposte rapide des épidémies.

Mots-Clés : Laboratoire, Dengue, Sérologie, Côte d'Ivoire

C2. PRISE EN CHARGE DE L'ANÉMIE EN PRÉDIALYSE, EXPÉRIENCE DU SERVICE DE NÉPHROLOGIE DU CHU DE YOPOUGON

Tia WM, Moudachirou MIA., Semde A, Guei MC, Coulibaly PNA, Lagou DA, Gnionsahé DA

RÉSUMÉ

Introduction : L'anémie est fréquente chez les insuffisants rénaux. L'objectif de cette étude est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, biologiques, thérapeutiques et évolutives des patients. **Matériels et Méthode :** Etude rétrospective et descriptive du 1^{er} janvier au 30 juin 2014 qui a concerné les patients en insuffisance rénale chronique avant le stade terminal (prédialyse), suivis en consultation au service de néphrologie du CHU de Yopougon. Les données ont été recueillies à l'aide des dossiers de consultation. **Résultats :** 217 patients ont été inclus dont 51,2% d'hommes. L'âge moyen était de 47,3 ± 14,9 ans. 67,3% des patients provenaient d'Abidjan et 32,7% de l'intérieur du pays. Ils étaient en activité dans 57% des cas et inactifs dans 43%. Les motifs de consultation étaient l'insuffisance rénale (82,5%), l'hypertension artérielle (15,2%) et le syndrome œdémateux (10,1%). On retrouvait comme antécédents l'hypertension artérielle (48,8%), le syndrome œdémateux (13,8%), le diabète (12,4%) et le VIH (12,4%). Les signes cliniques étaient l'asthénie, la dyspnée et les vertiges dans respectivement 46,1%,

15,2% et 11,1% des cas. La néphropathie était d'origine hypertensive (30%), glomérulaire (24,9%) et associée au VIH (13,4%). La prévalence de l'anémie était de 98,6% avec un taux d'hémoglobine moyen de 9,5 ± 19,4 g/dl. 53,4% avaient un taux d'hémoglobine inférieur à 10 g/dl. Il s'agissait d'une anémie hypochrome microcytaire et normochrome normocytaire dans 43,3% et 16,6% des cas. La clairance de la créatinine (Cl Cr) était en moyenne de 30,2 ± 24,3 ml/mn avec 61% des patients qui avaient une Cl Cr en dessous de 30 ml/mn. Le traitement était composé à 51,2% de fer oral et à 11,1% de transfusion sanguine, 3,6% des patients avaient bénéficié de fer injectable et ou d'érythropoïétine. Le taux d'hémoglobine s'était amélioré chez 13,4% et était resté stable chez 8,8% des patients. **Conclusion :** La prévalence de l'anémie est très élevée et pourrait justifiée d'un traitement par fer injectable et érythropoïétine mais peu de patients en bénéficient certainement à cause du cout élevé de ces produits.

Mots-Clés : Traitement, Anémie, Insuffisance rénale.

C3. CELLULITES D'ORIGINE DENTAIRE AUX URGENCES DU CHU DE COCODY EN 2016

Boka KL, Kouakou KR, Nayalbaye M, Daweni D, Koffi KM, Harding MB, Ouattara B

RÉSUMÉ

Introduction. La cellulite d'origine dentaire est une infection bactérienne du tissu cellulograsseux de la face dont le point de départ est dentaire ou péri-dentaire. **Matériel et Méthodes.** Tous les patients reçus et traités aux urgences de chirurgie du chu de Cocody du 1er janvier au 31 décembre 2016 ont été inclus dans l'étude. **Résultats.** La prévalence des cellulites en 2016 aux urgences de chirurgie du chu de Cocody est de 71 soit 0,14 des urgences. L'âge moyen des patients est de 27 ans avec des extrêmes de 2 ans et 71 ans. Le sex-ratio est de 1,37 en faveur du sexe féminin. Le diagnostic était clinique. La mauvaise hygiène bucco-dentaire et l'utilisation d'anti-inflammatoire non stéroïdien étaient retrouvés dans 100% des cas.

La radiographie panoramique des maxillaires avait été réalisée dans 95 % des cas. La topographie génio-sous-mentale prédominait. Les groupes molaires inférieurs prédominaient. Le traitement avait consisté en un traitement médical, des incisions-drainages et une remise en état de la cavité buccale. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours. Le taux de mortalité était de 2,54. **Conclusion.** Les cellulites sont une urgence infectieuse bucco-dentaire due à la mauvaise hygiène bucco-dentaire et la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien. Elles restent encore d'actualité avec une mortalité non négligeable. Un accent doit être mis sur la prévention.

Mots-Clés : cellulites, dent, urgences**C4. QUAND LE CHAMP VISUEL NOUS ORIENTE EN DEHORS DE L'ŒIL**

Konan KF, Hotel Médical des Impôts, Abidjan, Côte d'Ivoire

RÉSUMÉ

Introduction. Le champ visuel est un examen paraclinique essentiel en ophtalmologie. Sa principale indication est le diagnostic et le suivi du glaucome, mais il explore également certaines pathologies non oculaire (neurologie, endocrinologie et autres). L'interprétation des anomalies du relevé doit s'intégrer à l'interrogatoire et l'examen clinique en raison de sa participation sémiologique à de nombreuses pathologies. Nous nous sommes donné pour objectif de démontrer l'importance que pourrait avoir cet examen paraclinique dans le diagnostic de certaines pathologies tumorales cérébrales si cet examen était bien interprété. **Matériel et Méthodes.** Ont été retenus comme population d'étude, les patients ayant bénéficié d'un champ visuel réalisé dans l'unité d'ophtalmologie de l'Hôtel Médical des Impôts de novembre 2006 à juin 2016, soit une population de 1698 personnes qui ont réalisé un champ visuel automatique. La périmétrie automatisée que nous avons utilisé dans l'étude est la périmétrie automatisée modèle Octopus. Ont été retenus dans l'étude les relevés de champ visuel jugés pathologiques et pouvant faire suspecter une pathologie non oculaire

au vu de l'aspect du scotome que présente le relevé. **Résultats.** Notre étude a porté sur 4 cas retrouvés ; 2 hommes (54 ans et 53 ans) et 2 femmes (59 ans, 55 ans), soit un âge médian de 55,25 ans (53-59 ans). Le suivi moyen des patients était de 9,5 ans \pm 0.5. Les principaux signes d'appels de consultation étaient la baisse de l'acuité visuelle, la volonté de changer son équipement optique et les céphalées. L'aspect du relevé de champ visuel nous a emmené à demander un IRM qui avait révélé 4 cas de tumeur cérébrale primitive ; soit un ratio de 0,23%. **Conclusion.** Le champ visuel est un examen paraclinique fréquemment réalisé en ophtalmologie. Il est non invasif, indolore, facile à pratiquer et répétitif à souhait. Bien réalisé et bien interprété, il peut être utile dans le diagnostic de certaines pathologies oculaire et extra oculaire. Son intérêt pour le diagnostic des pathologies extra oculaire ne doit pas échapper au praticien dans l'interprétation du relevé de champ visuel.

Mots-Clés : champ visuel, IRM, Tumeur cérébrale.**C5. REVUE ANALYTIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES FROTTIS CERVICAUX ANORMAUX À ABIDJAN A PROPOS D'UNE SÉRIE DE 147 CAS COLLIGÉS EN UNE ANNÉE.**

Horo A, Aka KE, Koffi ABD, Effi B, Koné M

Résumé

Introduction. En attendant le passage à l'échelle nationale du dépistage par l'inspection visuelle recommandé par l'OMS, un programme individuel

basé sur le frottis cervico utérin (FCU) est réalisé dans divers centres de santé d'Abidjan. Objectif: Analyser la qualité et la prise en charge des FCU anormaux

dans la ville d'Abidjan. **Méthodes.** Etude rétrospective multicentrique réalisée dans 5 Centres Médicaux d'Abidjan sur une période de 6 mois allant d'Octobre 2013 à Mars 2014. 815 cas de cytologie cervicale étaient colligés et une colposcopie était pratiquée pour les frottis anormaux. Les données ont été collectées sous SPSS. Les tests statistiques utilisés étaient le test de chi2 avec un seuil de signification fixé à 5%. **Résultats.** L'âge moyen des patientes était de 42,4 ans [39,7-45,1]. Le frottis en milieu liquide était réalisé dans près de 30% des cas. 81,7% des frottis conventionnels étaient de qualité satisfaisante. La qualité du prélèvement était fonction du centre de santé ($p \leq 0,005$). Les frottis en milieu liquide (97,1%) étaient plus satisfaisants que le frottis conventionnel (81,7%) $p < 0,0001$. 13% des frottis étaient ininterprétables.

La prévalence des frottis anormaux était de 18% (147 cas). 69,2% des biopsies réalisées mettaient en évidence des lésions précancéreuses dont 28% de CIN 2+. La résection à l'anse diathermique était le moyen thérapeutique le plus pratiquée : 54,1% des CIN1, 71,4% des CIN 2, et 61,5% des CIN 3. **Conclusion.** Le frottis en milieu liquide est peu réalisé dans notre contexte de travail et présente des performances diagnostiques supérieures au frottis conventionnel. Les frottis anormaux ne sont pas correctement pris en charge. Aussi, est-il nécessaire de faire une mise à niveau régulière du personnel soignant sur l'évolution des techniques de dépistage et le respect des directives de prise en charge.

Mots-Clés : Frottis cervicaux, Lésions précancéreuses

C6. PROFIL BACTÉRIOLOGIQUE DES EXAMENS CYTOBACTÉRIOLOGIQUES DES URINES (E.C.B.U.) EN CHIRURGIE UROLOGIQUE RÉALISÉS DANS LE CADRE D'UN BILAN PRÉOPÉRATOIRE

Coulibaly N, Yao E, Aboly R, Yao, Boka D, Kone B, Thalmas M, N'goran A, N'dri A

Résumé

But. Il s'agissait de rapporter les données bactériologiques et l'antibiogramme des examens cyto bactériologique des urines réalisés dans le cadre d'un bilan préopératoire afin de déterminer la flore bactérienne ainsi que le spectre de résistance aux antibiotiques. **Moyens et méthodes :** Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective sur une période de 5ans dans le service d'urologie-andrologie et sexologie du CHU de Treichville. Les paramètres étudiés ont été: le sexe, le type de germe et l'antibiogramme. **Résultats.** Nous avons rapporté les résultats préliminaires d'une étude en cours de réalisation. 64 dossiers de patient ont été étudiés lors de la période de collecte des données. Tous les prélèvements étaient réalisés dans les mêmes conditions et ont objectivés au moins

un germe. Le pourcentage de femme était de 62,5%. Le site infectieux était la vessie dans 95% des cas. Les germes les plus retrouvés étaient Escherichia coli dans 44% des cas et Klebsiella pneumoniae dans 19% des cas. Ces germes étaient résistants à l'amoxicilline acide clavulanique dans 40,6% des cas et à la Ceftriaxone dans 10,9% des cas. **Conclusion.** Le profil bactériologique des germes à l'ECBU nous montre la résistance croissante des bactéries face aux antibiotiques usuels. Il nous incombe en tant que praticien d'adapter nos protocoles de 1^{ère} intention afin de réduire les risques infectieux post opératoire.

Mots clés : Examen cyto bactériologique des urines (ECBU), Préopératoire, Urologie

C7. EXAMENS PARACLINIQUES DANS LE CADRE DES AFFECTIONS VÉTÉRINAIRES POUR LE SUIVI DES ANIMAUX DOMESTIQUES

Koffi-Yoboue JN,¹ Kallo V²

¹ Clinique Vétérinaire Sainte Marie Thérèse de Bassam

² Projet d'Amélioration de la Santé Animale et de l'Hygiène Publique Vétérinaire

RÉSUMÉ

Les examens paracliniques ont un grand intérêt en médecine vétérinaire et sont de plus en plus utilisés par les praticiens en clinique. Ils complètent l'étude clinique afin de confirmer ou d'établir un diagnostic. Les examens couramment utilisés dans notre domaine sont des examens biologiques : les examens biochimiques et hématologiques pour la confirmation des pathologies fonctionnelles et de certaines maladies parasitaires et bactériennes. Nous avons aussi recours à des examens immunologiques

notamment le titrage des anticorps de la rage, des examens microbiologiques, la recherche dans les poils de parasites et de champignons par observation directe au microscope ou par culture, de l'imagerie médicale notamment la radiographie pour les cas de fracture ou maladies liées aux os et articulations et les frottis sanguins dans le diagnostic de la trypanosomose, de la piroplasmose ou l'erhlichiose. Les examens biochimiques et hématologiques permettent aussi de juger de la gravité de certaines pathologies et peuvent

aider à prendre des décisions quant à l'euthanasie. Les animaux sur lesquels des tests ont été effectués sont de plusieurs espèces : chiens, chats, chevaux. Sur la période de 04 mai 2016 au 07 juin 2017, quarante trois (43) examens paracliniques ont été réalisés. 72.10% de ces tests concernent les chiens, 20.93% les chats et 6.97% les chevaux. Dans la plupart des cas nous avons réalisé la numération formule sanguine, les plaquettes, l'urée, la créatinine et les ALAT. Nous avons aussi fait analyser les poils pour des cas de dermatoses, le dosage

de certaines hormones (œstrogène et testostérone), le titrage des anticorps de la rage et des radiographies pour des cas de fracture. Ces examens ont permis d'établir des diagnostics d'affections majeures comme : la piroplasmose, l'érlichiose, l'insuffisance rénale et hépatique, la leucémie, la teigne avec les différents champignons en cause, les fractures, des fissures.

Mots clés : Côte d'Ivoire, Clinique vétérinaire, Examens paracliniques, Animaux domestiques

C8. INTÉRÊT DES INVESTIGATIONS PARACLINIQUES DANS LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE A L'ABATTOIR DE PORT-BOUET

Toure A. ¹, Yougone B. D. ², Sanogo M. ¹, Ouattara I. ², Coulibaly M. ¹

¹: LANADA / Laboratoire Central Vétérinaire de Bingerville, Bp: 206, Côte d'Ivoire

²: Abattoir de Port-Bouet, Abidjan, Côte d'Ivoire

¹: Auteur pour la correspondance ; touressane@gmail.com

RÉSUMÉ

Introduction. La tuberculose bovine constitue non seulement un problème de santé publique mais aussi une zoonose. Dans l'optique de confirmer le diagnostic de la tuberculose par l'administration vétérinaire de l'abattoir de port-bouet, un cadre de travail entre le LANADA et l'abattoir a été impulsé par le programme FETP en mars 2017. **Matériel et Méthodes.** Tous les cas suspects de tuberculose ovine et bovine ont été systématiquement prélevés afin que le laboratoire confirme ou infirme ces cas. Les tests de laboratoire incluent un examen macroscopique préalable des échantillons suivi par la coloration de Ziehl Neelsen et l'examen histopathologique. **Résultats-Discussion.** Au total, l'abattoir a émis 38 cas suspects de tuberculose dont 31 cas chez les bovins et 7 cas chez les petits ruminants. Chez les bovins, 7 cas ont été confirmés par le laboratoire soit 22.6% de cas confirmés alors qu'aucun cas suspect chez les ovins n'a été confirmé par le laboratoire. Chez les 24 bovins non tuberculeux, il y avait des pathologies comme les cancers, des infections bactériennes, et des parasitoses. Quant aux 7 cas non confirmés de tuberculose ovine, il y avait une

majorité relative de lymphadénite caséuse (2 cas sur 7 soit 28.6%). Le reste des pathologies diagnostiquées par le laboratoire concerne des pneumonies d'étiologies diverses, l'hépatite granulomateuse parasitaire. Ce travail en collaboration a montré qu'il est capital de recourir au laboratoire en routine pour conforter ou orienter les diagnostics posés par le Médecin vétérinaire-Inspecteur. Enfin, en raison de l'extrême rareté de la tuberculose ovine, ce travail a démontré que d'autres affections plus prévalentes comme la lymphadénite caséuse devraient être suspectées en première intention. **Conclusion.** Face au double défi que le Médecin Vétérinaire-Inspecteur doit relever à savoir : la protection de la santé du consommateur et la préservation des intérêts commerciaux de la filière bétail-viande de l'économie ivoirienne, il appert que les investigations paracliniques ou de laboratoires demeurent essentielles pour établir des preuves irréfutables.

Mots clés : Ruminants, Tuberculose, Diagnostic différentiel, Abidjan

C9. DÉTERMINANTS DE L'ABANDON DE LA PROPHYLAXIE POST EXPOSITION À LA RAGE AU CENTRE ANTIRABIQUE DE BOUAKÉ ; CÔTE D'IVOIRE

Coulibaly M¹, Kouassi DP^{1,2}, Yao Gnissan HA^{1,2}, Soumahoro SI^{1,2}, Attoh-Toure H.³, Issaka T³

¹Antenne Régionale de l'Institut National d'Hygiène Publique de Bouaké,

²Département de Santé publique et maladie infectieuse, université Alassane Ouattara de Bouaké

³Institut National d'Hygiène Publique Abidjan (Treichville) ; Département de Santé Publique et de l'Information Médicale (Unité de Formation et Recherche des Sciences Médicales; Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan Cocody)

RÉSUMÉ

Introduction. La rage est responsable de plus de 55 000 décès par an à travers le monde; principalement en Asie et en Afrique. Cette anthroponose est évitable à 100% et une des stratégies pour en assurer

la prévention est la Prophylaxie Post-exposition (PPE). En Côte d'Ivoire, cette PPE est marquée par un nombre élevé de perdu de vue. Notre objectif était de déterminer les facteurs influençant l'observance de la

PPE au Centre Antirabique de Bouaké. **Matériel et Méthode.** Nous avons réalisé du 22 août au 14 octobre 2016 une étude transversale, portée sur la revue des dossiers-patients de janvier 2014 à décembre 2015 et rétrospective ayant consisté à contacter tous les patients par téléphone. **Résultats.** Au total 1487 personnes exposées au risque d'infection rabique ont bénéficié d'une Prophylaxie Post-exposition dont 64% joignables au téléphone et 809 perdus de vue. La majorité des victimes avait un âge inférieur à 15 ans (56,8%) et était de sexe masculin (59.1%). Les lésions étaient en majorité de catégorie III (55.3%), siégeant au niveau des organes génitaux externes (1%), de la tête et cou (2,3%) et du tronc (6,5%). Dans 87% des cas, l'animal mordeur n'était pas correctement

vacciné et 66% des victimes consultaient dans les 48 premières heures après exposition. Parmi les sujets exposés, 54% avaient abandonné leur traitement et les principales raisons étaient le coût de la PPE (76%) et la négligence (28%) et il était influencé par le revenu moyen du ménage $RR=0.741$; $IC= [0.353-0.838]$. Le délai de prise en charge étaient influencé par l'âge des victimes ($P<10^5$) et le lieu d'habitation ($P= 5.10^3$) **Conclusion.** Les sujets exposés présentaient un risque d'infection rabique élevé mais une mauvaise observance du traitement. Cette prise en charge doit être menée dans tous les centres de santé et à un coût accessible à tous.

Mots clés : Rage, Prophylaxie post exposition, Abandon

C10. PRÉVALENCE DU VIH/SIDA DANS LE SERVICE DE STOMATOLOGIE ET DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE DU CHUDE COCODY DE MAI 2009 A MAI 2017

Boka KL, Kouakou KR, Daweni D, Nayalbaye M, Koffi Km, Harding MB, Ouattara B

RÉSUMÉ

Introduction. L'infection à vih et la tuberculose est bien connue et très étudiée mais les affections bucco-dentaires ne sont pas négligeables et mériteraient une attention particulière du fait de leurs gravité. **Matériel et Méthodes** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive allant de Mai 2009 à Mai 2017 menée dans le service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU de Cocody. Nous avons colligés 719 dossiers de patients dépistés systématiquement en hospitalisation quelle que soit leur pathologie. **Résultats** Nous avons enregistré 67 patients ayant une sérologie VIH positive (9 %). Les patients dépistés étaient plus souvent des adultes jeunes avec un âge moyen de 32,4 ans. Le sexe féminin prédominait avec un sex-ratio de 0,59. Les pathologies infectieuses étaient les plus fréquentes parmi lesquelles prédominaient

les cellulites soit 49. On retrouvait 5 cas de noma dont 4 avaient une sérologie VIH positive. Un seul patient avait été mis sous traitement antirétroviral. Les autres avaient été référés aux services pilotes (72 %). Nous avons notés 12 sorties contre avis médical (18). **Conclusion** L'infection à VIH est retrouvée dans toutes les pathologies en Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale et prédominant dans les pathologies infectieuses dont elle aggraverait le pronostic. Sa prévalence est très peu évaluée dans les pathologies de la sphère maxillo-faciale car elle engage rarement le pronostic vital. Le dépistage systématique de tous les patients serait judicieux en vue d'améliorer leur prise en charge

Mots-clés : VIH, Noma, Affection stomatologiques

C11. PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PATIENTS VUS EN PRIMO CONSULTATION NÉPHROLOGIQUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE YOPOUGON, D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE)

Moudachirou MIA, Kamgah KTJ, Guei MC, Coulibaly PNA, Tia WM, Lagou DA, Gnionsahé DA

RÉSUMÉ

Introduction. Les patients consultent dans les services de néphrologie à un stade tardif de l'insuffisance rénale aussi bien dans les pays en voie de développement que développés. Notre étude fait une nouvelle situation du profil des patients enprimo-consultation dans le service de consultation externe de néphrologie du centre Hospitalier Universitaire de Yopougon (CHUY). **Patients et méthodes.** Etude rétrospective sur une période de 12 mois (2 janvier 2014 au 31 décembre 2014). Tous les patients vus pour la première fois en consultation externe du service de néphrologie du CHU de Yopougon pendant la période

d'étude ont été inclus. **Résultats.** Notre échantillon était constitué de 826 patients venus en consultation dont 58,50% (soit 483) de sexe masculin et 41,50% de sexe féminin. L'âge moyen était de 45,69±15,68 ans. L'altération de la fonction rénale était le motif principal de référence de ces patients dans 64,4% des cas, suivi de la lithiase rénale 5,6%, la maladie kystique 5,1% et le syndrome œdémateux 4,8%. Les patients dans 82,8% des cas étaient référés par un médecin et 5,4% par un infirmier, 11,8% pour les autres. L'hypertension artérielle était déjà connue chez 38% des patients, le diabète chez 9,8%, la séropositivité au VIH chez 15%

et l'insuffisance cardiaque chez 0,6%. La pression artérielle moyenne était de 145,37±32,75 mm hg pour la systolique et de 84,43±20,04 mm hg pour la diastolique. 61,5% des patients étaient hypertendus contre 38,5% de normotendus. 22,52% avaient un HTA sévère Grade 3 (supérieure à 180/110). 31,7% avaient entre un et deux antihypertenseurs, 8,4% patients avaient 3 à 4 antihypertenseurs, 48,4% n'avaient pas de traitements. La créatininémie moyenne était de 47,19±49,64 mg/L avec un DFG moyen de 14,41 mL/mn. Le taux d'hémoglobine moyen était de 10,28±3,1 g/dL. 5,4% avaient un taux d'hémoglobine inférieur

à 6 g/dl. 16,6% avaient un taux d'hémoglobine entre 6 et 8 g/dL. 77,7 % avaient un taux d'hémoglobine supérieur à 8 g /dL. Pour le sédiment urinaire on avait 55,5% de protéinurie isolée, 20% d'hématurie et protéinurie et 1,4 % d'hématurie isolée. On avait une absence d'anomalie de sédiment urinaire chez 21,7 % des patients. **Conclusion.** L'insuffisance rénale reste le motif principal de référence dans notre contexte. Une meilleure prise en charge des comorbidités à un stade précoce pourrait améliorer ce taux élevé de patients avec insuffisance rénale dans notre service.

C12. PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PATIENTS PERDUS DE VUE EN CONSULTATION DE NÉPHROLOGIE

Goulia DYS¹, Moudachirou MIA¹, Yao KH², Guei MC¹, Coulibaly PNA¹, Tia WM¹, Lagou DA¹, Gnionsahé DA¹

¹ : Service néphrologie CHU Yopougon

² : Service néphrologie CHU Treichville

RÉSUMÉ

Introduction. Les patients IRC devraient bénéficier d'un suivi régulier en consultation de néphrologie mais certains sont perdus de vue (PDV) pour des raisons diverses. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique de ces patients PDV. **Patients et méthode.** Etude retrospective descriptive ayant inclus tous les patients PDV un an après la dernière consultation en 2014 au service de néphrologie du CHU de Yopougon. **Résultats.** Sur un total de 936 patients consultés en 2014, 343 étaient PDV, soit une prévalence de 36,6%. L'âge moyen était de 48,3 ans. On notait 65% d'hommes et 35% de femmes, 49% de mariés et 42,3% de célibataires. 70,3% avaient une activité professionnelle. Seulement 16,3% avaient une assurance maladie. 63,3% des PDV habitaient Abidjan et les 36,7% qui provenaient de l'intérieur du pays parcouraient une distance moyenne de 244,7 km. Le motif principal de consultation était l'IR dans 82% des cas. Les commorbidités étaient l'HTA (60,6%), le diabète (14,3%) et l'infection au VIH (13%). 12%

des PDV étaient hypertendus et diabétiques. 62,1% étaient hypertendus répartis en Grade I (16%), Grade II (16,3%), Grade III (17,8%) et HTA systolique isolée (12%). Le DFG moyen selon MDRD à la première consultation était de 35,4 mL/mn contre 40,3 mL/mn à la dernière consultation. L'évolution de la fonction rénale était marquée par une amélioration (18,4%), une stabilisation (63,2%) et une aggravation (18,4%). 21 patients avaient repris la consultation en moyenne 11,9 mois après leurs dernières consultations et leurs DFG moyen étaient de 6,8 mL/mn. La protéinurie a été recherchée chez 187 patients avec une moyenne de 1,86 g/24h. Les PDV avaient en moyenne 4 médicaments. Les causes de la PDV recherchées chez 189 patients étaient : la fonction rénale normale (55,6%), le décès (24,3%), l'aggravation de l'état clinique (10,6%), la distance et les difficultés financières (4,8%) et la mise en dialyse (3,2%). **Conclusion.** Des mesures doivent être prises pour réduire le nombre de PDV.

SYMPOSIA

S1. PIERRE FABRE : DOULEURS AIGUES-DOULEURS CHRONIQUES : ASPECTS PRATIQUES DE L'ÉVALUATION CLINIQUE

Pr Haidara A

Maître de conférences agrégé de neurochirurgie, Capacité en évaluation et traitement de la douleur

RÉSUMÉ

La douleur est un phénomène complexe et subjectif dont l'expression par le patient doit être prise en compte, même en absence de lésion objectivée. L'évaluation clinique des douleurs aiguës ou chroniques est un préalable indispensable pour la mise en route d'un traitement, et au suivi des patients adultes ou enfants. Cette évaluation de la douleur et/ou de son retentissement doit être basée sur le ressenti du patient, car il n'existe aucun parallélisme entre l'intensité de la douleur et la gravité des lésions. Elle doit être renouvelée à chaque étape des soins, notamment après l'administration d'un traitement afin d'en apprécier l'efficacité. Elle doit toujours

utiliser des outils génériques ou spécifiques validés, et adaptés à chaque situation pathologique. De manière pratique, on distingue 2 méthodes d'évaluation, l'une étant basée sur l'information verbale transmise par le patient (auto-évaluation), l'autre d'après des mesures faites par un tiers (hétéro-évaluation) ou d'après la mesure de paramètres physiologiques. Les échelles d'auto-évaluation doivent être privilégiées chaque fois que possible.

Mots clés : Douleur, Evaluation, Echelles d'évaluation.

S2. NOUVELLE PHARMACIE DE LA SANTE PUBLIQUE, ASSURANCE QUALITÉ ET DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

Résumé

Dans le cadre de l'exécution de sa mission principale qui est d'assurer la disponibilité de médicaments de qualité à moindre coût pour des populations à ressources limitées, la Nouvelle PSP Côte d'Ivoire est confrontée à un défi majeur qui est de garantir la qualité des médicaments dans un contexte de mondialisation de l'industrie pharmaceutique et d'évolution rapide des technologies. Face à la multiplicité des sources de médicaments sur le marché international, au développement du marché illicite et à l'expansion des médicaments de contrefaçon dans les circuits formels et informels de distribution, la Nouvelle PSP CI a mis en place un système d'assurance qualité pour garantir la sécurité du circuit des médicaments. Par ailleurs, après plus de trois (3) ans d'activité, la Nouvelle PSP Côte d'Ivoire a réalisé des investissements et conçu des projets afin d'améliorer la disponibilité des médicaments au niveau Central et au niveau des Points de Prestations de Services ; mais cette disponibilité reste influencée par plusieurs facteurs :

- La bonne organisation au niveau central qui a permis à la Nouvelle PSP Côte d'Ivoire de retrouver la confiance retrouvée des fournisseurs et améliorer les capacités de stockage.
- La bonne quantification des besoins
- L'adéquation des commandes et des besoins réels des structures de santé
- Les capacités logistiques: Districts sanitaires vers

les ESPC

- La bonne communication entre les acteurs au sein de l'établissement sanitaire
- Une bonne régulation
- L'inadéquation entre les budgets étatiques alloués et les besoins réels
- La maîtrise des délais de règlement des factures liées à la consommation des médicaments
- Le système de sécurisation du circuit des médicaments repose sur :
- La sécurisation des sources d'approvisionnement qui passe par la présélection des couples produit/fabricant
- Le contrôle pré-commercialisation des produits achetés

Le suivi de la traçabilité des produits

La sécurité du circuit du médicament est un processus maîtrisé en amélioration continue.

La Disponibilité et accessibilité aux médicaments essentiels et aux intrants stratégiques de santé s'inscrit dans une approche multifactorielle et synergique qui a permis de consolider la disponibilité au niveau central.

Afin de consolider ces acquis, il est impératif d'adapter les budgets à cette volonté nationale en synchronisant le rythme de règlement à celui des prestations et de procéder au suivi-évaluation de toutes les parties prenantes du système.

**S3. PIERRE FABRE : PRISE EN CHARGE DU PALUDISME : CONFÉRENCE PR BISSAGNÉ
EMMANUEL (RESUME NON PARVENU)**

**S4. DANONE NUTRICIA : IMPACT DU DÉVELOPPEMENT DU MICROBIOTE INTESTINAL SUR
LA SANTE DU JEUNE NOURRISSON PENDANT LES 1000 PREMIERS JOURS**

Pr Assé KV

Université Alassane Ouattara, UFR Sciences Médicales

Résumé

Les 1000 premiers jours représentent la période allant de la conception au deuxième anniversaire de vie de l'enfant. Cette période est très critique et conditionne la santé immédiate et future du jeune nourrisson. Au cœur de ces 1000 premiers jours se trouve le microbiote intestinal, une communauté de 1014 micro-organismes composée de 400 espèces bactériennes différentes localisées principalement au niveau du colon. Ce microbiote intestinal, qui se met en place et se développe principalement durant les deux premières années de vie, favorise la santé de l'individu grâce à de multiples fonctions : nutritionnelle, physiologique, immunitaire et métabolique⁽¹⁾. Il est parfaitement démontré actuellement qu'un microbiote intestinal physiologique s'associe à un bien être

digestif et une parfaite santé alors qu'une dysbiose occasionne diverses pathologies chez l'enfant entre autres l'entérocolite nérosante, l'allergie, les coliques, l'infection, la constipation, la diarrhée⁽¹⁾ etc. Pour que le microbiote intestinal se développe normalement et soit physiologique, il faut nourrir exclusivement l'enfant avec le lait maternel durant les six premiers mois de vie ensuite effectuer une bonne diversification alimentaire suivi du sevrage définitif à deux ans. Lorsque cette modalité d'alimentation n'est pas disponible, les substituts de lait maternel enrichis en prébiotiques ou probiotiques peuvent être valablement utilisés.

Mots-clés : 1000 premiers jours, Microbiote intestinal, Santé digestive, Nourrisson

S5. EPICENTRE : NON PARVENU

S6. GSK : NON PARVENU

ATELIERS

1- INTERPRETATION DE L'ELECTROCARDIOGRAMME

Soya E

Département de Thorax et Vaisseaux- UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny BP V
34 Abidjan - Côte d'Ivoire

TERMES DE REFERENCE

Contexte justificatif. Les maladies cardiovasculaires représentent selon l'organisation mondiale de la santé(OMS) une cause majeure de mortalité dans le monde entier. En Occident, elles constituent une situation sanitaire inquiétante du fait du coût socioéconomique qu'elles engendrent. En Afrique sub-saharienne, les maladies non transmissibles notamment les maladies cardiovasculaires sont en constante augmentation du fait de la transition épidémiologique, L'électrocardiogramme permet le diagnostic de certaines urgences cardiovasculaires en particulier les coronaropathies. **Intérêts.** Diagnostique : la reconnaissance rapide de certaines urgences cardiovasculaires permet une orientation rapide vers les centres spécialisés. **Pronostic.** Une prise en charge rapide sans retard au diagnostic améliore le pronostic des patients. **Objectifs.** Connaître les caractéristiques d'un ECG normal et ses variantes, Différencier un ECG normal d'un ECG pathologique, Reconnaître les aspects électrocardiographiques de certaines urgences cardio-vasculaires. **Résultats attendus.** La méthode d'interprétation de l'ECG est maîtrisée par les participants - La distinction rapide de tracés ECG nécessitant une prise en charge urgente. **Méthode.** Exposé théorique sur la réalisation et l'interprétation de l'ECG - Etude de cas d'ECG pathologiques - Evaluation des connaissances acquises. **Cible.** Médecins : médecins généralistes, médecins spécialistes, médecins urgentistes, internes des hôpitaux - Etudiants en médecine - Infirmiers spécialistes en cardiologie

2- LECTURE D'UNE RADIOGRAPHIE DU THORAX

N'Zi KP, Ahoury NJ, Comoe CP, Séka AR.

Département de Biophysique, Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale, UFR Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny ; Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA) BP V 34 Abidjan - Côte d'Ivoire.

TERMES DE REFERENCE

Contexte et justification. La radiographie du thorax est un examen très pratiqué de par le monde. Ainsi, en France, sur environ 44 millions d'actes de radiologie conventionnelle hors dentaire, 28% concernait le thorax (Rapport IRSN 2014). À l'ICA, sur 7106 radiographies réalisées en 2016, 5999 étaient des radiographies du thorax soit 84,42%. Malgré présence du scanner, elle demeure le premier examen d'imagerie à réaliser, à partir duquel une autre exploration est envisagée ou non. Plusieurs raisons militent en faveur de cela : la disponibilité des équipements de faible coût et le faible coût de l'exploration ; la simplicité de l'exploration ; la grande surface du champ examiné et le résultat relativement fiable, donnant une vision globale de la cage thoracique et de son contenu. Du fait de sa présence quasi-constante dans la pratique quotidienne de nombreux médecins, il est indispensable pour tous d'en tirer un maximum d'informations diagnostiques, grâce une lecture méthodique. **Objectifs.** Savoir les critères de qualité d'une radiographie du thorax de face - Connaître le plan de lecture d'une radiographie thoracique - Connaître la radioanatomie normale - Connaître la sémiologie radiologique courante. **Méthode.** Présentation d'un cliché radiographique du thorax normal pour rechercher les critères de réussite - Analyse de clichés ne répondant pas aux critères de réussite - Présentation d'un cliché radiographique du thorax normal pour l'étude du plan de lecture et la radioanatomie - Présentation de clichés pathologiques pour l'étude de la sémiologie courante. **Résultats attendus.** Les critères de qualité d'une radiographie du thorax sont connus des participants - Le plan de lecture d'une radiographie thoracique est maîtrisé par les participants - La sémiologie des pneumopathies, de l'insuffisance cardiaque, des traumatismes thoraciques, entre autre, est connue des participants. **Cible.** Médecins généralistes, médecins du travail et autres médecins spécialistes - Pharmaciens - Chirurgiens-dentistes.

3 - INDICATION ET INTERPRETATION DES EXAMENS SEROLOGIQUES DE ROUTINE (HEPATITES VIRALES, TREPONEMATOSES, WIDAL ET FELIX, TOXOPLASMOSE, RUBEOLE)**Inwoley A^{1,2}, Kabran M^{1,2}, Affi-Aboli R¹, Kouamé R¹**

1- Département d'Hématologie et Immunologie, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Félix Houphouët Boigny

2- Centre de Diagnostic et de Recherche sur le VIH et les autres maladies infectieuses (CeDReS)

TERMES DE REFERENCE

Contexte et justification. Le diagnostic des maladies infectieuses peut être réalisé par des méthodes directes (mise en évidence du microorganisme entier ou d'un de ses éléments structuraux) ou des méthodes indirectes (tests sérologiques). Ces tests sérologiques ou sérodiagnostic permettent de mettre en évidence des anticorps produits par l'organisme au contact des microorganismes. Les anticorps de type IgG ou IgM sont les plus recherchés. La cinétique de leur production et leur évolution au cours d'une infection permet de déterminer le stade évolutif de plusieurs maladies infectieuses. Parmi celles-ci nous pouvons citer l'hépatite virale B, les tréponématoses, le sérodiagnostic de Widal et Félix, la toxoplasmose et la rubéole. Une bonne connaissance de l'évolution des marqueurs de ces pathologies s'avère indispensable pour assurer une bonne prise en charge de ces maladies infectieuses. Objectifs. - Décrire la cinétique de production des anticorps au cours d'une maladie infectieuse - Préciser les indications des tests sérologiques - Interpréter des bilans sérologiques de routine - Comprendre les inconvénients liés à l'utilisation de tests non performants. **Résultats attendus :** La cinétique de production des anticorps au cours d'une infection est connue - Les indications des tests sérologiques sont maîtrisées par les participants - Les bilans sérologiques de routine sont bien interprétés - Les inconvénients liés à l'utilisation de tests non performants sont présentés. **Méthodes :** Exposé théorique sur la cinétique des marqueurs des maladies infectieuses et leur indication - Etude de cas sur les bilans sérologiques de routine. **Cibles:** Médecins : médecins du travail, médecins exerçant en entreprise, médecins conseils, médecins généralistes, médecins spécialistes - Pharmaciens - Vétérinaires - Chirurgiens-dentistes.

Mots clés : Bilan, Sérologie, Diagnostic, Tests