

Conclusion :

Fréquence des accidents du travail

Importance des facteurs favorisants

Sensibilisation des travailleurs sur les différents facteurs de risque et l'importance des moyens de protection

Proposition d'amélioration des conditions de travail.

P22: Brucellose en milieu professionnel.

C. Kandouci, A. Aguiar, Z. Belhadj, A.B. Kandouci

Laboratoire de Recherche en Environnement et Santé, Sidi-Bel-Abbès, Algérie.

Objectifs :

L'objectif de cette étude est :

De recenser les cas de brucellose d'origine professionnelle dans la région de Sidi Bel Abbès.

D'évaluer la prise en charge médico-légale des cas diagnostiqués.

De déterminer les facteurs de risque majeurs professionnels.

Redynamiser la stratégie préventive pour diminuer l'incidence de cette anthroponose et ses répercussions socio-économiques.

Sujets et méthodes :

Une étude rétrospective de type descriptif a été réalisée portant sur une population de 150 malades qui ont été suivis au niveau du service des maladies infectieuses durant les quatre dernières années de 2005 à 2008.

Cette enquête a été menée par deux médecins du travail.

Le recueil des données s'est fait à l'aide de dossiers médicaux comprenant plusieurs volets:

Les conditions socioprofessionnelles (zone d'habitation, l'ancienneté au travail

les postes occupés, notion de contagion, le statut vaccinal, notion de consommation de lait de vache cru,...).

Le vécu clinique (les antécédents personnels, les signes fonctionnels, l'examen clinique).

Les examens complémentaires : sérologie, FNS,

La saisie et l'analyse des données par le logiciel SPSS 11.5.

Résultats :

La population étudiée est représentée par 150 malades dont 39 % présentent une brucellose d'origine professionnelle, les hommes représentent 67,2%, l'âge moyen est de 37 ans. Leur ancienneté moyenne au poste de travail est de 21 ans, dont 95 % habitent dans une zone rurale.

La triade classique (fièvre sudorale) a été le motif de consultation le plus fréquent (69%). L'évolution de la maladie a été défavorable dans 11,5% des cas dont deux ont compliqué d'un abcès du psoas.

On note la quasi absence de l'utilisation des moyens de protection individuels et collectifs.

Conclusion :

La brucellose présente une difficulté de diagnostic vu les aspects trompeurs de sa symptomatologie polymorphe. La sensibilisation et l'établissement de programme de lutte par les médecins du travail et les vétérinaires reste les moyens de prévention les plus efficaces.

Mots clés : Brucellose, éleveurs, Sidi bel abbès.

P23 : La radioprotection dans des établissements de soins utilisant les rayons X : évaluation et constats dans la ville de Sidi Bel-Abbès.

A. Khaled, O.Ghomari, A.B Kandouci

Laboratoire de recherche en environnement et santé, Sidi Bel-Abbès, Algérie.

Objectifs :

Évaluer le niveau d'application de la radioprotection dans les établissements de soins utilisant des sources de rayons X, dans la ville de SBA.

Méthode :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive, multicentrique, menée dans les structures sanitaires privée et public de la ville de Sidi Bel Abbés utilisant des rayons X sur une période de trois mois (février - avril 2010).

-Le recueil des données techniques et administratives relatives aux installations radiologiques a été fait par une fiche technique comportant 30 items.

-Auto questionnaire anonyme adressé aux travailleurs comportant 29 items recueillant les données socioprofessionnelles, les conditions de travail, la surveillance médicale et le profil dosimétrique. Le traitement des données a été réalisé par le logiciel SPSS 11.5.

Résultats :

32 Structures sanitaires ont répertoriées comportant 52 installations radiologiques. Appartenant pour la plus part au secteur public et 10 (31%) établissements privé-libéraux

il s'agit de polyclinique dans 38%, service de radiodiagnostic 19%, bloc opératoire 9% et de cabinet dentaire dans 22%.

56% des établissements ne disposent pas de personne compétente en radioprotection (PCR), pour le reste il s'agit de manipulateur diplômé d'état dans 79% et de radiologue dans 21% des structures.

Concernant le respect des critères administratifs de radioprotection : la détention et l'utilisation des appareils à RX n'est pas déclarée au CEA dans 25% des établissements, il n'y a ni registre technique des appareils ni affichage des consignes de sécurité et des coordonnées de la PCR, ni programme de formation des travailleurs exposés aux RX, ni personne spécialiste en radiophysique dans presque la totalité de ces structures.

Les contrôles techniques périodiques des installations ne se font que rarement.

150 questionnaires ont été recueillis parmi 160 il s'agit d'une population d'âge moyen de 35.4 ± 11 de sexe féminin dans 53%. La moitié de la population ont une ancienneté au poste moins de 10 ans, Ils appartiennent pour la plupart au secteur public (85%).

Il s'agit de manipulateurs diplômés d'état dans 27% de dentistes 23% de chirurgiens 21% d'infirmiers du bloc opératoire 19% et de radiologues 3%. 11% réalisent entre 21 et 30 actes, les ¾ restent dans les salles au moment de leur réalisation. L'absence de port de tablier plombé a été noté pour un sujet sur 2, les cache-thyroïde et les lunettes plombées ne sont pas disponibles dans la plupart des structures.

80% ne bénéficient pas d'un congés de désintoxication,

Moins du 1/3 bénéficient d'un suivi dosimétrique (29%), les dosimètres ne sont portés que par les 2/3 du personnel exposé, la lecture ne se fait pas régulièrement chez le 6%. 8% ont des antécédents de surexposition.

Conclusion :

Le risque radiologique dans les établissements sanitaires est potentialisé par la non-observance des principes de base servant à assurer la radioprotection, cette enquête nous a permis de déceler une faiblesse accrue du concept de la radioprotection dans tous ses aspects et de constater l'urgence de planifier un programme d'action, de sensibilisation et de formation des personnes exposées.

P24 : Contrôle de l'asthme et environnement.

K. Benallal, A. Bouzara, H. Boukhari, N. Talbi, K. Ould-Said

Service de pédiatrie du CHU de Sidi Bel-Abbes

Introduction :

L'asthme bronchique est une maladie chronique de prise en charge assez difficile et de répercussion importante sur la vie de l'enfant. On évoque souvent la pollution extérieure dans la survenue des crises d'asthme, mais plus souvent encore, l'environnement intérieur est responsable. De nombreux facteurs domestiques sont à prendre en compte : tabagisme passif, la