

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

fumée et allergènes.

L'objet :

de notre travail est de décrire le profil des enfants asthmatiques et d'évaluer la qualité de la prise en charge ainsi que l'évolutivité de cette maladie et l'impact du contrôle de l'environnement sur le contrôle de la maladie.

Matériels et méthodes :

il s'agit d'une analyse faite chez 52 malades suivis en consultation d'asthmologie au service de pédiatrie de Sidi Bel Abbes sur une durée de 18 mois chez qui on a recherché l'atopie familiale, et personnel, les facteurs déclenchant des crises, on a classé nos malades et évalué la sévérité des crises. Le traitement de fond a été indiqué pour certains avec ou sans immunothérapie et un contrôle de l'environnement.

Résultats :

sur les 52 malades âgés entre 5 et 15 ans, un sexe ratio de 1,4, l'atopie familiale a été retrouvée dans 32,6 % et personnelle dans 10% des cas seulement, le tabagisme passif a été retrouvé chez 25% de nos malades, 89% n'avaient aucune pathologie associée, l'âge du début des crises est dans 21% avant 2 ans, dans 43% entre 2 et 5 ans. Les crises sont déclenchées par l'effort dans 98% des cas. 20% de nos malades présentaient un asthme persistant léger, 43% un asthme persistant modéré et 4% un asthme persistant sévère. Le traitement de fond a été indiqué chez 67%, difficilement suivi et la kinésithérapie non faite, une immunothérapie chez 04 malades, les règles d'hygiène pour contrôler l'environnement domestique étaient très peu respectées. L'évolution a été marquée par un contrôle optimal de la maladie dans 17% des cas, un contrôle acceptable dans 70% et l'apparition de déformation thoracique chez 3 malades, décès d'un malade suite à une crise aiguë grave.

Conclusion :

L'asthme bronchique reste une maladie chronique sous diagnostiquée et de prise en charge difficile et multidisciplinaire. L'augmentation de la prévalence de la maladie est marquée dans les régions industrialisées, un contrôle optimal de l'environnement permet un meilleur résultat de la prise en charge.

Mots clés : Asthme bronchique, Facteurs environnementaux, Tabagisme.

P25 : Etude de l'éclairage dans une entreprise de fabrication de composants automobiles.

O. Chebab, K. Rahmani, M. Abdi, B. Beghdadli, A.B. Kandouci

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

Objectif :

Évaluer quantitativement les conditions d'éclairage dans deux ateliers d'une entreprise de fabrication de composants automobiles.

Méthode :

Les mesures d'éclairement ont été pratiquées avec un luxmètre type *panlux electronic Gossen*. Nous avons fait un plan sommaire des différents ateliers concernés, sur le quel nous avons indiqué l'emplacement des différents postes de travail ainsi que celui des sources lumineuses. Nous avons ensuite mesuré l'éclairement des postes de travail à l'aide d'un luxmètre en suivant une démarche inspirée de la méthode SOBANE.

Résultats :

Les valeurs d'éclairement moyen retrouvé s'échelonnent de 104 lux au poste de sérigraphie à 620 lux au poste d'insertion, ce qui s'avère insuffisant pour ce type de tâche de précision. Il serait en effet souhaitable d'obtenir un éclairage entre 700 et 800 lux (d'après les normes de niveaux minima d'éclairement recommandés par l'association française de l'éclairage). Cette situation est retrouvée