

Traumatismes non-intentionnels et symptômes d'exposition à caractère professionnel

chez des élèves en formation professionnelle inscrits au programme *Entretien d'équipement motorisé*

Les jeunes travailleurs (16-24 ans), dont plusieurs ont complété une formation professionnelle, ont un risque élevé d'accidents à leur entrée sur le marché du travail. Nous ne possédons pas, jusqu'à maintenant, de statistiques sur le nombre d'événements qui surviennent dans un centre de formation professionnelle; nous avons donc demandé à un de ces centres de participer à une étude exploratoire visant à recenser les événements qui surviennent en cours de formation. Les 327 élèves, âgés de 16 à 30 ans (âge moyen : 19 ans), composaient le groupe à l'étude. Les accidents répertoriés sont survenus à l'automne 2003. Tous les



accidents, sans égard à leur sévérité, ont été colligés à l'aide d'une grille de déclaration d'accidents, et un questionnaire sur les symptômes ressentis par les étudiants a été administré en décembre 2003.

On observe un taux d'accidents de 22 %. Les spécialités mécanique automobile et carrosserie indiquent 83,3 % des événements déclarés, alors qu'elles regroupent 62,9 % des élèves inscrits. Les accidents surviennent à l'occasion de tâches manuelles (43,7 %) ou de travaux associés à la manutention (31 %). Un outil manuel est en cause dans 60,6 % des cas. Les accidents aux mains représentent 87,5 % des blessures et 76,4 % de ces blessures sont des coupures ou des égratignures. Au plan de la gravité, 25 accidents (34,7 %) ont nécessité des soins.

Parmi les 213 élèves (65,1 %) qui ont répondu au questionnaire sur les symptômes, 11,3 % rapportent des maux de dos qu'ils attribuent, entre autres, au travail en ateliers professionnels. De plus, 16 % éprouvent des

Sommaire

Traumatismes non-intentionnels et symptômes d'exposition à caractère professionnel chez des élèves en formation professionnelle inscrits au programme Entretien d'équipement motorisé	1
Documents produits par la DSP pour Janvier 2004-Mars 2005.	2
Surveillance de la rubéole	4
Canicule : mise en garde aux professionnels	
Encart de la santé	Encart

problèmes cutanés qu'ils relient aussi à leur exposition en ateliers professionnels. Les problèmes cutanés touchent une proportion plus grande d'élèves qui travaillent au moins 20 heures en plus de leur formation professionnelle et, de façon particulière, davantage ceux dont l'emploi est en lien avec leur formation. Enfin, 29,7 % ressentent de la fatigue, ont des difficultés de concentration ou des maux de tête qu'ils associent directement ou indirectement à leur formation professionnelle. La fatigue est ressentie par plus de 25 % de ceux qui occupent un emploi et qui travaillent 15 heures ou plus en marge de leur formation.

Le nombre élevé d'accidents et la présence de symptômes montrent l'importance de la problématique en milieu scolaire. La connaissance du nombre et de la nature d'événements à survenir en cours de formation professionnelle demeure incomplète. Il importe de documenter le phénomène de manière à mieux prévenir les accidents tant en milieu de formation qu'à l'entrée sur le marché du travail.

Serge-André Girard
Équipe santé au travail



Nouveautés

Documents produits par la DSP pour Janvier 2004-Mars 2005

« Est-ce que je peux vous aider? » : *considérations sur l'organisation des services d'aide téléphonique (SAT) d'organismes communautaires* ; ISBN : 2-89496-273-8. Richard Lapointe-Goupil. \$17.00 + TPS

Évaluation de l'implantation de trois projets Sentinelles en prévention du suicide dans la région de la Capitale nationale ; ISBN : 2-89496-266-5. Lise Cardinal, Monique Rainville. \$8.00 + TPS

Évaluation de l'implantation d'un programme de cessation tabagique dans la région de la Capitale nationale : le programme J'arrête ; ISBN : 2-89496-264-9. Ann Royer. \$15.00 + TPS.

Évaluation du projet Passerelle ; ISBN : 2-89496-251-7. Nicole April, Marie de Koninck. \$10.00 + TPS.

Grossesse à l'adolescence 1998-2000 et interruption volontaire de grossesse 1998-2002 dans la région de la Capitale nationale ; ISBN : 2-89496-258-4. Edith Guilbert, Marie Fortier, Pierre Mercier. \$16.00 = TPS.

Intervention auprès des victimes de violence conjugale : trousse de formation à l'intention des médecins en médecine familiale, région de la Capitale nationale ; ISBN : 2-89496-260-6. France Paradis, Renée Levaque, Johanne Théorêt, Line Langlois. \$15.00 + TPS

Plan d'action régional de santé publique 2004-2007, région de la Capitale nationale ; ISBN : 2-89496-269-X. Gratuit

Portrait du réseau d'aide alimentaire de la région de la Capitale nationale 2002-2003 ; ISBN : 2-89496-265-7. Isabelle Roy. \$15.00 + TPS

Pratiques préventives en cancer du sein : comparaison de trois milieux de pratique médicale ; ISBN : 2-89496-271-1. Claude Rossi, Francine Borduas, Claude Gagnon, Louise Moreault, Lucie Vaillancourt. \$12.00 + TPS

Programme d'intervention du groupe MotivAction Jeunesse ; projet jeunes explorateurs phase 2 : rapport d'évaluation présenté au groupe MotivAction Jeunesse ; ISBN : 2-89496-270-3. Renée Levaque, Pierre Maurice. Gratuit

Programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012 dans la région de la Capitale nationale : population adulte ; ISBN : 2-89496-255-X. Sonia Dugal. \$10.00 + TPS

Programme OLO : rapport annuel (année financière 2002-2003) ; ISBN : 2-89496-261-4. Manon Côté. Gratuit

Projet provincial isocyanates : évaluation du processus et de l'atteinte des objectifs ; ISBN : 2-89496-263-0. Sylviane Gignac. Gratuit

Protection des personnes dont l'état mental peut entraîner un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (article 8 de la loi L.R.Q., c. P.-38.001) : évaluation de l'implantation d'un modèle d'organisation de services sur le territoire du Québec métropolitain (1er avril 2002 au 30 juin 2003) ; ISBN : 2-89496-280-2. Pierre Racine. \$25.00 + TPS.

Rapport annuel 2002 : maladies infectieuses à déclaration obligatoire, région de la Capitale nationale ; ISBN : 2-89496-253-3. Michel Frigon. \$10.00 + TPS

Rapport annuel 2003 : maladies à déclaration obligatoire, région de la Capitale nationale ; ISBN : 2-89496-274-6. Michel Frigon. Gratuit

Rester engagé envers son enfant après la rupture du couple : point de vue de pères vivant en contexte de pauvreté ; ISBN : 2-89496-268-1. Francine Allard, Amélie Bourret, Gilles Tremblay. \$12.00 + TPS

Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de Québec ; ISBN : 2-89496-252-5. Edith Beauchesne-Rondeau, Pascale Chaumette. \$20.00 + TPS.

Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de Québec : rapport synthèse ; ISBN : 2-89496-256-8. Edith Beauchesne-Rondeau, Pascale Chaumette. Gratuit.

Traumatismes non intentionnels et symptômes d'exposition à caractère professionnel en cours de formation professionnelle : le cas des élèves inscrits au programme « Entretien d'équipement motorisé » ; ISBN : 2-89496-272-X. Serge-André Girard, Pierrette Doyon, Louis Gilbert, Michel Legris. Gratuit

Violence au travail en milieu scolaire : les enseignements d'une expérimentation pilote ; ISBN : 2-89496-257-6. Sylviane Gignac, Serge-André Girard. Gratuit

Surveillance de la rubéole

Depuis le 3 mai dernier, les directions de santé publique (DSP) de la province sont en alerte suite à l'écllosion de cas de rubéole survenus dans une communauté religieuse du sud-ouest de l'Ontario où, depuis février 2005, 154 cas de rubéole ont été confirmés, dont 4 chez des femmes enceintes (11 autres cas sont sous enquête). Tous les cas identifiés proviennent de la communauté Dutch Reform et aucune des personnes atteintes n'était vaccinée contre la rubéole, à l'exception d'un adulte immunisé en 1974, au moyen d'un vaccin moins efficace que les vaccins utilisés aujourd'hui. La très grande majorité des cas (92%) concernent des enfants dont l'âge moyen est 11 ans. La population avoisinant cette communauté ne semble pas avoir été touchée. Seul un enfant de 2 ans, vacciné et ne faisant pas partie du Dutch Reform, est présentement sous investigation.

Au Québec, s'il ne semble pas y avoir de communauté portant ce nom ; par ailleurs, il existe d'autres communautés établies dans certaines régions du Québec, notamment Montréal et Lanaudière, qui refusent la vaccination pour des motifs religieux.

Compte tenu du contexte actuel, le Bureau de Surveillance et de Vigie sanitaire de la Direction de la Protection de la Santé Publique du MSSS recommande une surveillance accrue de la rubéole dans toutes les régions du Québec. À cet effet, la DSP de la Capitale nationale désire aviser les médecins de son territoire d'être plus vigilants et sensibles à l'égard des éruptions cutanées qui pourraient être liées à l'écllosion ontarienne.

Quelques données épidémiologiques

La rubéole est une affection virale qui se manifeste par des éruptions exanthémateuses transitoires, des ganglions cervicaux, des arthralgies et un peu de fièvre. Comme ces symptômes ne sont pas spécifiques, on peut confondre la maladie avec une infection causée

par d'autres virus. Chez les enfants et les adultes, cette affection est relativement bénigne; les complications graves sont rares et jusqu'à 50% des infections peuvent passer inaperçues. **Cependant, chez les femmes enceintes, la rubéole constitue une affection très sérieuse en raison de son potentiel tératogène.** Les programmes de vaccination contre la rubéole ont d'ailleurs été mis en place en grande partie dans le but de prévenir l'infection rubéoleuse pendant la grossesse. En effet, elle peut être à l'origine d'une rubéole congénitale pouvant entraîner un avortement, la mort du fœtus ou des malformations comme une cardiopathie congénitale, des cataractes, la surdité ou une déficience intellectuelle. Le risque d'atteinte du fœtus est particulièrement élevé dans les premiers mois qui suivent la conception (85% pendant le 1^{er} trimestre) et diminue progressivement par la suite.

La rubéole est une maladie à déclaration obligatoire (MADO). Entre 2000 et 2004, le nombre de cas déclarés au Québec s'élevait respectivement à 3, 2, 3, 0 et 1. En 2005, aucun cas n'a été signalé en date du 12 mai et le dernier cas de rubéole congénitale a été déclaré en 2001.

Interventions de santé publique

Le programme québécois de vaccination contre la rubéole existe depuis 1971. Actuellement, deux doses sont administrées à l'âge de 12 et 18 mois au moyen du vaccin Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO). Selon les études de couverture vaccinale réalisées dans plusieurs régions au cours des dernières années, on estime que 97% de la population serait immunisée. Il existe également un **programme de dépistage des anticorps rubéoleux au début de la grossesse.** En absence d'anticorps, la vaccination de la femme est alors recommandée dans les heures ou les jours qui suivent l'accouchement afin de réduire encore plus le nombre de femmes en âge de procréer non immunes.

Michel Frigon, MD, Équipe maladies infectieuses

Bulletin
de **santé publique**

V. 17, no. 2, juin 2005

Publication de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale
2400, D'Estimauville, Beauport (Québec)
G1E 7G9

Les bulletins de santé publique sont disponibles sous format électronique sur notre site Internet à l'adresse suivante :
www.dspq.qc.ca/dspq/fr/frset-comm.html

Pour information,
contactez Ginette Langevin
au 666-7000, poste 215 ou
ginette.langevin@sss.gouv.qc.ca

Infographie : Atelier Infograph

Envoi de poste publication 40007047

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Capitale nationale



Canicule : mise en garde aux professionnels de la santé¹

En prévision de possibles épisodes de canicules pour l'été 2005, l'équipe Santé et environnement de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale désire vous faire part des mesures à prendre avec certains de vos patients pour éviter les complications qui pourraient se produire.

Tout d'abord, il convient de rappeler les effets sur la santé que peuvent avoir les épisodes de canicules. Parmi les problèmes reconnus, on retrouve la dermatite de chaleur, l'œdème des extrémités, les crampes dues à la chaleur, l'épuisement et la déshydratation, et même le coup de chaleur qui conduit souvent au décès. Plusieurs des études épidémiologiques effectuées à la suite d'épisodes prolongés de canicule, comme ceux qui se sont produits aux Etats-Unis et plus récemment en France (en 2003), montrent une augmentation de la mortalité par coup de chaleur mais également, dans le cas de personnes atteintes de maladies cardiovasculaires, pulmonaires, rénales, diabétiques et d'accidents vasculaires cérébraux, par complications liées au déséquilibre physiologique qu'entraîne la maladie elle-même ou la médication prescrite à ces patients.

A POPULATIONS VULNÉRABLE

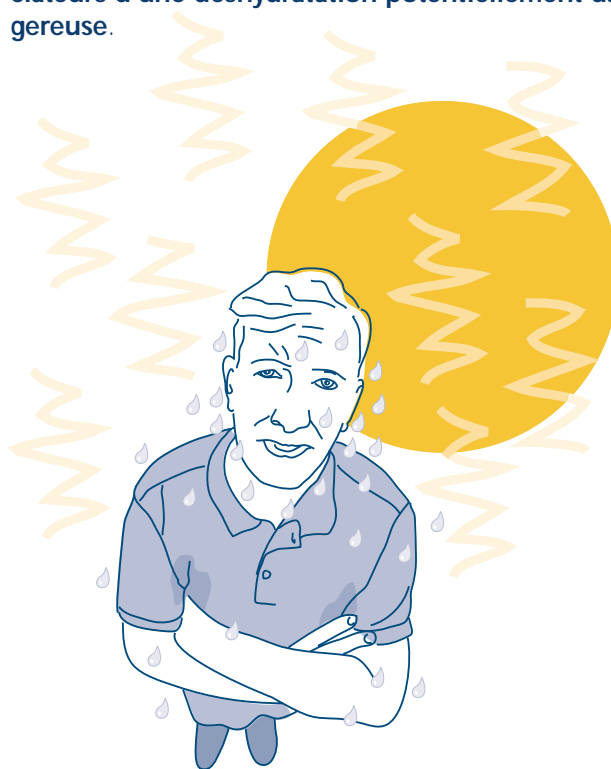
Les personnes courant un risque de complication à l'occasion d'un épisode de canicule sont celles qui présentent un, ou plus d'un des troubles suivants :

1. désordres mentaux et toxicomanie. Ces personnes sont souvent les premières victimes, même en milieu hospitalier ;
2. maladies cardio-respiratoires ou vasculaires cérébrales, en raison du type de médicaments prescrits, qui ont une influence directe sur la volémie (diurétiques), ou qui provoquent une perturbation ionique à la suite d'une déshydratation (agent anti-arythmique) ;
3. diabète de type 2, en raison du risque accru d'hyperglycémie ;
4. hypercalcémie ;
5. hyperthyroïdie ;
6. insuffisance rénale (patients dialysés ou non). Un suivi plus étroit sera souvent nécessaire ;

7. antécédents de lithiase rénale. En période de canicule, ces personnes devront augmenter leur diurèse par une consommation accrue de boisson liquide, l'élimination de leur alimentation d'aliments riches en oxalates (chocolat, épinards), un apport modéré de protéines animales et de sel (éviter d'utiliser le sel de table) ;

Par ailleurs, le nourrisson et l'enfant sont plus vulnérables que l'adulte, et plus particulièrement ceux souffrant de mucoviscidose : ceux-ci risquent de subir des perturbations ioniques graves accompagnées d'une symptomatologie souvent peu proéminente ou de pancréatite aiguë.

Le professionnel de la santé doit demeurer vigilant et en alerte pour dépister **l'apparition, chez ce type de patients, de symptômes tels que la faiblesse, l'épuisement, les céphalées inhabituelles, l'apparition récente de vertige, les nausées, les vomissements, la tachycardie et la tachypnée qui sont souvent annonciateurs d'une déshydratation potentiellement dangereuse.**



1- Ce texte s'inspire, pour la majeure partie, du chapitre 4 du *Plan national canicule* de la France (version 31 mai 2004) accessible en ligne à l'adresse [http://www.sante.gouv.fr/canicule/doc/plan_canicule.pdf].

B MÉDICAMENTS ET DROGUES SUSCEPTIBLES D'AGGRAVER LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT, LA DÉSHYDRATATION ET LE COUP DE CHALEUR

1. Troubles de l'hydratation et perturbations électrolytiques
 - a. Diurétiques en particulier ceux de l'anse (furosémide)
2. Potentiel d'altération de la fonction rénale
 - a. AINS comprenant les salicylés (dose quotidienne supérieure à 500mg)
 - b. Inhibiteur de l'angiotensine
 - c. Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
 - d. Sulfamides
 - e. Indinavir
3. Molécules dont le profil cinétique peut être affecté par la déshydratation
 - a. Sels de lithium
 - b. Anti-arythmiques
 - c. Digoxine
 - d. Antiépileptiques
 - e. Biguanides et sulfamides hypoglycémifiants
 - f. Statines et fibrates
4. Blocage du mécanisme physiologique de perte calorifique
 - a. Niveau central
 - i. Neuroleptiques
 - ii. Agonistes sérotoninergiques
 - b. Niveau périphérique
 - i. Anticholinergiques
 1. antidépresseurs tricycliques
 2. antihistaminiques de première génération
 3. certains antiparkinsoniens
 4. certains antispasmodiques en particulier urinaires
 5. neuroleptiques
 6. disopyramide
 - ii. Vasoconstricteurs
 1. agonistes et amines sympathomimétiques (pseudo éphédrine)
 2. certains antimigraineux (dérivés de l'ergot et triptans)
 - iii. Diminution du débit cardiaque
 1. bêta-bloquants
 2. diurétiques

- c. Modification du métabolisme basal
 - i. Hormones thyroïdiennes
5. Hyperthermisants
 - a. Neuroleptiques (syndrome malin des neuroleptiques)
 - b. Agonistes de la sérotonine (syndrome sérotoninergique)
6. Réduction de la tension artérielle
 - c. Antihypertenseurs
 - d. Anti-angineux
7. Altération de la vigilance
 - e. alcool
 - f. cocaïne

ATTENTION :

LORSQU'UN COUP DE CHALEUR EST SUSPECTÉ, NE JAMAIS TRAITER LA FIÈVRE PAR DE L'ACÉTOMINOPHÈNE CAR IL Y A RISQUE D'AGGRAVATION D'UNE ATTEINTE HÉPATIQUE SOUS-JACENTE.

Recommandations générales

Personnes âgées : le professionnel tentera, dans la mesure du possible, de s'assurer que la personne vivant seule :

- garde contact avec l'extérieur ;
- s'hydrate de façon adéquate (deux à quatre verres de liquide par heure) en évitant la surhydratation qui est toute aussi dangereuse ;
- ait accès à un endroit frais ou climatisé durant la journée.

Nourrissons et enfants :

- leur éviter les exercices violents au milieu de la journée
- les rafraîchir à l'eau tiède et favoriser l'hydratation.

Pour en savoir plus :

Consulter l'avis de chaleur accablante sur le site Internet de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale à l'adresse [www.dspq.qc.ca] ou encore accéder au chapitre 4 du *Plan national canicule* de la France (version 31 mai 2002) accessible en ligne à l'adresse [www.sante.gouv.fr/canicule/doc/plan_canicule.pdf].