

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

*Paix – Travail – Patrie*

\*\*\*\*\*

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

\*\*\*\*\*

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

\*\*\*\*\*

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES  
BIOMÉDICALES

\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT DES SCIENCES  
MORPHOLOGIQUES ANATOMIE PATHOLOGIQUE

\*\*\*\*\*

REPUBLIC OF CAMEROON

*Peace – Work – Fatherland*

\*\*\*\*\*

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

\*\*\*\*\*

FACULTY OF MEDICINE AND BIOMEDICAL  
SCIENCES

\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF MORPHOLOGICAL SCIENCES  
AND PATHOLOGICAL ANATOMY

\*\*\*\*\*



## THÈSE

# **Profil épidémiologique des pathologies professionnelles dans la pratique de la médecine buccodentaire à Yaoundé**

Présentée et soutenue en vue de l'obtention du Doctorat en Médecine Buccodentaire par :

**FAWA FALAÏNA Stéphane**

Matricule N° 15M218

**Directeur**

**Pr NSEME ETOUCKEY Éric**

*Maitre de conférences*

Médecine Légale

**Co-directeurs :**

**Dr NOKAM TAGUEMNE M. Elvire**

*Chargée de cours*

Chirurgie Buccale et Maxillo-faciale

**Dr ZAMBO Jean Berthelot**

*Chargé de cours*

Médecine du Travail



*Année académique 2022-2023*

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN  
*Paix – Travail – Patrie*  
\*\*\*\*\*

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
\*\*\*\*\*

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I  
\*\*\*\*\*

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES  
BIOMÉDICALES  
\*\*\*\*\*

DÉPARTEMENT DES SCIENCES MORPHOLOGIQUES  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
\*\*\*\*\*



REPUBLIC OF CAMEROON  
*Peace – Work – Fatherland*  
\*\*\*\*\*

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION  
\*\*\*\*\*

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I  
\*\*\*\*\*

FACULTY OF MEDICINE AND BIOMEDICAL  
SCIENCES  
\*\*\*\*\*

DEPARTMENT OF MORPHOLOGICALS SCIENCES  
AND PATHOLOGICAL ANATOMY  
\*\*\*\*\*

## THÈSE

# **Profil épidémiologique des pathologies professionnelles dans la pratique de la Médecine Buccodentaire à Yaoundé**

Présentée et soutenue en vue de l'obtention du Doctorat en Médecine Buccodentaire par :

**FAWA FALAÏNA Stéphane**

**Matricule N° 15M218**

Date de soutenance: 13 Juin 2023

### **Jury de thèse :**

**Présidente du jury :**  
**Pr ESSI Marie-José**  
*Professeure titulaire*

**Rapporteur :**  
**Pr NSEME ETOUCKEY Éric**  
*Maitre de conférences*

**Membres du jury :**  
**Pr OWONA MANGA Léon Jules**  
*Professeur titulaire*

**Dr LOWE ABISSEGUE Michèle**  
*Chargée de cours*

### **Équipe d'encadrement :**

**Directeur :**  
**Pr NSEME ETOUCKEY Éric**  
*Maitre de conférences*

**Co-directeurs :**  
**Dr NOKAM TAGUEMNE M. Elvire**  
*Chargée de cours*

**Dr ZAMBO Jean Berthelot**  
*Chargée de cours*

*Année académique 2022-2023*

# **PRÉLIMINAIRES**

<b>TABLE DES MATIÈRES</b>
---------------------------

<b>DÉDICACES</b> .....	III
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	IV
<b>LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ENSEIGNANT DE LA FMSB</b> .....	VI
<b>SERMENT</b> .....	XIX
<b>RÉSUMÉ</b> .....	XX
<b>ABSTRACT</b> .....	XXII
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	XXIV
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	XXV
<b>ABRÉVIATIONS</b> .....	XXVI
<b>INTRODUCTION</b> .....	1
<b>CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE</b> .....	3
I.1. JUSTIFICATION .....	4
I.2. QUESTIONS DE RECHERCHE .....	4
I.3. HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	4
I.4. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	5
I.5. CADRE CONCEPTUEL .....	5
I.7. DÉFINITIONS OPÉRATIONNELLES DES TERMES.....	6
<b>CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTÉRATURE</b> .....	7
II.1. RAPPEL DES CONNAISSANCES.....	8
II.1.1. RISQUES PROFESSIONNELS ET PREVENTION.....	8
II.2. ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA QUESTION .....	16
II.2.1. DANS LE MONDE.....	16
II.2.2. EN AFRIQUE.....	17
<b>CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE</b> .....	18
III.1. TYPE D'ÉTUDE.....	19
III.2. SITE .....	19
III.3. DURÉE DE L'ÉTUDE .....	19
III.4. POPULATION D'ÉTUDE .....	19
III.5. ECHANTILLON.....	19
III.6. OUTIL DE COLLECTE .....	19
III.7. PROCÉDURE .....	19

III.8. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES .....	20
III.9. LISTE DES VARIABLES CLES .....	20
<b>CHAPITRE IV : RÉSULTATS .....</b>	<b>21</b>
IV.1. RECRUTEMENT .....	22
IV.2. PROFIL SOCIOPROFESSIONNEL DE LA POPULATION D'ETUDE.....	23
IV.3. PROFIL PATHOLOGIQUE DE LA POPULATION D'ETUDE.....	24
IV.4. CONDITIONS DE TRAVAIL .....	33
IV.5. ASPECTS MEDICOLEGAUX .....	35
<b>CHAPITRE V : DISCUSSION .....</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>41</b>
<b>RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>43</b>
<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>45</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>XXVII</b>

**DÉDICACES**

À mes très chers parents :

*FALAINA*

*Et*

*WAWA Hélène !*

## REMERCIEMENTS

Ce travail n'aurait pu être conduit à son terme sans le soutien, les orientations et les conseils de certaines personnes ; nous exprimons notre reconnaissance :

- À DIEU tout puissant, Seigneur, mon guide ; ta protection, tes paroles et ton amour ont été mes armes incontournables. À toi la gloire !!!
- À Madame le Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Pr ZE MINKANDE Jacqueline pour le souci sans cesse porté à notre formation en temps qu'être humain et futur médecin compétent.
- À notre directeur, Pr NSEME ETOUCKEY Éric, merci pour le privilège que vous nous avez fait en acceptant spontanément de diriger ce travail de thèse, merci pour vos conseils éclairés. Les qualités de vos enseignements et de vos connaissances ont été une grande richesse pour tous les étudiants. Nous sommes très honorés de votre confiance et de votre soutien lors de la rédaction de cette thèse, et du temps que vous avez consacré à la juger.
- À notre co-directeur, Dr NOKAM TAGUEMNE Marie Elvire, merci infiniment pour votre disponibilité, votre sacrifice, votre amour maternel, votre gratitude pour l'accompagnement, les conseils et les corrections. Vous êtes par votre professionnalisme et charisme ajoutés à votre douceur, une source d'inspiration pour notre future carrière.
- À notre co-directeur, Dr ZAMBO Jean Berthelot pour vos appréciations critiques, votre encadrement, vos connaissances et compétences. Recevez l'expression de ma profonde gratitude.
- Aux différents membres du jury : pour l'honneur qui nous a été accordé, en acceptant de juger et de critiquer ce travail.
- Au corps enseignant et au personnel administratif de la faculté pour les cours, la disponibilité tout au long de notre parcours.
- À mes grands-parents, tantes et oncles pour l'amour et l'éducation reçus ; les prières et les encouragements ; le sens des valeurs inculquées notamment la crainte de Dieu, le respect des aînés, la discipline, l'humilité, l'amour du prochain et du bon travail.
- À mes frères et sœur FALAINA TCHIMIDENG Jérôme, FALAINA VOUSSOU Ben Yannick, FALAINA Patrick Roland, FIFIH FALAINA Elodie, DJAFSIA FALAINA Jean Joël, pour la confiance et le soutien que vous avez toujours su m'apporter. Vous vous êtes de fois surpassés pour me donner ce qu'il faut pour mon épanouissement. Je ne trouverai jamais assez de mots pour vous exprimer toute ma profonde gratitude pour ces sacrifices.

- À mes aînés académiques en particulier Dr Abdoulnassir AMADOU, Dr Abdoul Wahhab HAMAN DJABBO, Dr Hissein AMAZIA, Dr NJOYA Mamouda, Dr Abbo DJAFFAROU, Dr MBENSI Raïssa, Dr BAYIK pour les conseils et l'encadrement.
- À mes amis, en particulier Dr GASSENTA PALAI Parfait, Dr SADOU Aïcha Yasmine, Dr Ahmadou Roufaï SALIOU pour votre accompagnement et encouragement.
- À la CADSA et à l'EMS pour l'encadrement, les conseils et le soutien dont j'ai eu durant tout mon séjour à la FMSB.
- À mes amis et camarades de la 48<sup>e</sup> promotion pour la solidarité, la sagesse cultivée ensemble, les moments de joie et de stress passés en votre compagnie. Je souhaite à chacun de vous une bonne carrière professionnelle.
- À MAX-PROD pour la qualité de leurs services d'imprimerie, et les faveurs auxquelles nous étudiants à la FMSB ont eu droit auprès de lui.
- À tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de ce travail, veuillez trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.

## **LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ENSEIGNANT DE LA FMSB**

### **1. PERSONNEL ADMINISTRATIF**

**Doyen** : Pr ZE MINKANDE Jacqueline

**Vice- Doyen chargé de la programmation et du suivi des activités académiques** :

Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine Mireille

**Vice-Doyen chargé de la Scolarité, des Statistiques et du Suivi des Étudiants** :

Pr MAH Evelyn MUNGYEH

**Vice- Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération** : Pr ZEH Odile Fernande

**Chef de la Division des Affaires Académiques, de la Scolarité et de la Recherche** :

Dr VOUNDI VOUNDI Esther

**Chef de la Division des Affaires Administratives et Financières** :

Mme NYAMBALLA Bernadette Marlène

**Coordonnateur Général du Cycle de Spécialisation** : Pr ONGOLO ZOGO Pierre

**Chef de Service Financier** : M. MOUYEME NJOH Noé Valentin

**Chef de Service Financier Adjoint** : Mme SOUGA DOBO Marcelle Claire

**Chef de Service de l'Administration Générale et du Personnel** :

Pr SAMBA Odette NGANO ép. TCHOUAWOU

**Chef de Service des Diplômes** : Mme ASSAKO Anne DOOBA

**Chef de Service des Diplômes Adjoint** : Dr NGONO AKAM MARGA Vanina

**Chef de Service de la Scolarité et des Statistiques** : M. BOMBAH Freddy Mertens

**Chef de Service de la Scolarité et des Statistiques Adjoint** :

Mme FAGNI MBOUOMBO AMINA épouse ONANA

**Chef de Service du Matériel et de la Maintenance** : Mme HAWA OUMAROU

**Chef de Service du Matériel et de la Maintenance Adjoint** :

Dr NDONGO née MPONO EMENGUELE

**Bibliothécaire en Chef par intérim** : Mme FROUISSOU née MAME Marie-Claire

**Comptable Matières** : M. MOUMEMIE NJOUNDIYIMOUN MAZOU

### **2. COORDONNATEURS DES CYCLES ET RESPONSABLES DES FILIÈRES**

**Coordonnateur Filière Médecine Bucco-dentaire** : Pr BENGONDO MESSANGA Charles

**Coordonnateur de la Filière Pharmacie** : Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine

**Coordonnateur Filière Internat** : Pr ONGOLO ZOGO Pierre

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Anatomie Pathologique** :

Pr SANDO Zacharie

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Anesthésie Réanimation** :

Pr ZE MINKANDE Jacqueline

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Chirurgie Générale** :

Pr NGO NONGA Bernadette

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Gynécologie et Obstétrique** :

Pr MBU ENOW Robinson

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Médecine Interne:** Pr NGANDEU Madeleine

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Pédiatrie :** Pr MAH Evelyn MUNGYEH

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Biologie Clinique :**

Pr KAMGA FOUAMNO Henri Lucien

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Radiologie et Imagerie Médicale:**

Pr ONGOLO ZOGO Pierre

**Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Santé Publique :**

Pr TAKOUGANG Innocent

**Coordonnateur de la formation Continue :** Pr KASIA Jean Marie

**Responsable Pédagogique CESSI :** Pr ANKOUANE ANDOULO Firmin

### ***DIRECTEURS HONORAIRES DU CUSS***

Pr MONEKOSSO Gottlieb (1969-1978)

Pr EBEN MOUSSI Emmanuel (1978-1983)

Pr NGU LIFANJI Jacob (1983-1985)

Pr CARTERET Pierre (1985-1993)

### ***DOYENS HONORAIRES DE LA FMSB***

Pr SOSSO Maurice Aurélien (1993-1999)

Pr NDUMBE Peter (1999-2006)

Pr TETANYE EKOE Bonaventure (2006-2012)

Pr EBANA MVOGO Côme (2012-2015)

### **3. PERSONNEL ENSEIGNANT**

N°	NOMS ET PRÉNOMS	GRADE	DISCIPLINE
<b>DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS</b>			
01	<b>SOSSO Maurice Aurélien (CD)</b>	P	Chirurgie Générale
02	DJIENTCHEU Vincent de Paul	P	Neurochirurgie
03	<b>ESSOMBA Arthur (CD par Intérim)</b>	P	Chirurgie Générale
04	HANDY EONE Daniel	P	Chirurgie Orthopédique
05	MOUAFO TAMBO Faustin	P	Chirurgie Pédiatrique
06	NGO NONGA Bernadette	P	Chirurgie Générale
07	NGOWE NGOWE Marcellin	P	Chirurgie Générale
08	ZE MINKANDE Jacqueline	P	Anesthésie-Réanimation

09	BAHEBECK Jean	MCA	Chirurgie Orthopédique
10	BANG GUY Aristide	MCA	Chirurgie Générale
11	BENGONO BENGONO Roddy Stéphan	MCA	Anesthésie-Réanimation
12	FARIKOU Ibrahima	MCA	Chirurgie Orthopédique
13	JEMEA Bonaventure	MCA	Anesthésie-Réanimation
14	OWONO ETOUNDI Paul	MCA	Anesthésie-Réanimation
15	BEYIHA Gérard	MC	Anesthésie-Réanimation
16	ESIENE Agnès	MC	Anesthésie-Réanimation
17	EYENGA Victor Claude	MC	Chirurgie/Neurochirurgie
18	GUIFO Marc Leroy	MC	Chirurgie Générale
19	NGO YAMBEN Marie Ange	MA	Chirurgie Orthopédique
20	AHANDA ASSIGA	CC	Chirurgie Générale
21	AMENGLE Albert Ludovic	CC	Anesthésie-Réanimation
22	BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick	CC	Chirurgie Générale
23	BWELE Georges	CC	Chirurgie Générale
24	FONKOUÉ Loïc	MA	Chirurgie Orthopédique
25	MBOUCHE Landry Oriole	MA	Urologie
26	MEKEME MEKEME Junior Barthelemy	CC	Urologie
27	TSIAGADIGI Jean Gustave	CC	Chirurgie Orthopédique
28	SAVOM Eric Patrick	MA	Chirurgie Générale
29	BELLO FIGUIM	CC	Neurochirurgie
30	BIKONO ATANGANA Ernestine Renée	CC	Neurochirurgie
31	EPOUPA NGALLE Frantz Guy	AS	Urologie
32	FOLA KOPONG Olivier	AS	Chirurgie

33	FOUDA Jean Cédric	AS	Urologie
34	IROUME Cristella Raïssa BIFOUNA épouse NTYO'O NKOUMOU	CC	Anesthésie-Réanimation
35	KONA NGONDO François Stéphane	CC	Anesthésie-Réanimation
36	MOHAMADOU GUEMSE Emmanuel	AS	Chirurgie Orthopédique
37	MULUEM Olivier Kennedy	CC	Orthopédie-Traumatologie
38	NWAHA MAKON Axel Stéphane	CC	Urologie
39	NDIKONTAR KWANJI Raymond	CC	Anesthésie-Réanimation
40	NGOUATNA DJEUMAKOU Serge Rawlings	AS	Anesthésie-Réanimation
41	NYANIT BOB Dorcas	AS	Chirurgie Pédiatrique
42	OUMAROU HAMAN NASSOUROU	AS	Neurochirurgie
43	FOSSI KAMGA GACELLE	AS	Chirurgie Pédiatrique
44	MBELE Richard II	AS	CHIRURGIE THORACIQUE
45	MFOUAPON EWANE Hervé Blaise	AS	NEUROCHIRURGIE
46	NYANKOUE MEBOUINZ Ferdinand	AS	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
<b>DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE ET SPÉCIALITÉS</b>			
47	SINGWE Madeleine épse NGANDEU	P	Médecine Interne/Rhumatologie
48	AFANE ZE Emmanuel	P	Médecine Interne/Pneumologie
49	ANKOUANE ANDOULO	P	Médecine Interne/ Hépatogastro-Entéro.
50	ASHUNTANTANG Gloria Enow	P	Médecine Interne/Néphrologie
51	BISSEK Anne Cécile	P	Médecine Interne/Dermatologie
52	KAZE FOLEFACK François	P	Médecine Interne/Néphrologie
53	KINGUE Samuel	P	Médecine Interne/Cardiologie
54	KUATE TEGUEU Calixte	P	Médecine Interne/Neurologie
55	MBANYA Jean Claude	P	Médecine Interne/Endocrinologie

56	NDJITTOYAP NDAM Elie Claude	P	Médecine Interne/ Hépato Gastro-Entéro.
57	NDOM Paul	P	Médecine Interne/Oncologie
58	NJAMNSHI Alfred K.	P	Médecine Interne/Neurologie
59	NJOYA OUDOU	P	Médecine Interne/Gastro-Entérologie
60	SOBNGWI Eugène	P	Médecine Interne/Endocrinologie
61	PEFURA YONE Eric Walter	P	Médecine Interne/Pneumologie
62	HAMADOU BA	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
63	KOUOTOU Emmanuel Armand	P	Médecine Interne/Dermatologie
64	MENANGA Alain Patrick	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
65	FOUDA MENYE Hermine Danielle	MCA	Médecine Interne/Néphrologie
66	KOWO Mathurin Pierre	MC	Médecine Interne/ Hépato Gastro-Entéro.
67	NDONGO AMOUGOU Sylvie	MA	Médecine Interne/Cardiologie
68	BOOMBHI Jérôme	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
69	KUATE née MFEUKEU KWA Liliane Claudine	MA	Médecine Interne/Cardiologie
70	NGANOU Chris Nadège	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
71	ATENGUENA OBALEMBA Etienne	CC	Médecine Interne/Cancérologie Médicale
72	ETOA NDZIE épouse ETOGA Martine Claude	CC	Médecine Interne/Endocrinologie
73	KAMGA OLEN Jean Pierre Olivier	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
74	MBONDA CHIMI Paul-Cédric	MA	Médecine Interne/Neurologie
75	NDJITTOYAP NDAM Antonin Wilson	MA	Médecine Interne/Gastroentérologie
76	NTONE ENYIME Félicien	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
77	ANABA MELINGUI Victor Yves	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
78	DEHAYEM YEFOU Mesmin	CC	Médecine Interne/Endocrinologie
79	ESSON MAPOKO Berthe Sabine épouse PAAMBOG	CC	Médecine Interne/Oncologie Médicale
80	FOJO TALONGONG Baudelaire	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
81	MAÏMOUNA MAHAMAT	CC	Néphrologie

82	MASSONGO MASSONGO	MA	Médecine Interne/Pneumologie
83	MENDANE MEKOBÉ Francine épouse EKOBENA	CC	Médecine Interne/Endocrinologie
84	MINTOM MEDJO Pierre Didier	CC	Médecine Interne/Cardiologie
85	NDOBO épouse KOE Juliette Valérie Danielle	CC	Médecine Interne/Cardiologie
86	NGAH KOMO Elisabeth	CC	Médecine Interne/Pneumologie
87	NGARKA Léonard	CC	Médecine Interne/Neurologie
88	NKORO OMBEDE Grâce Anita	CC	Médecine Interne/Dermatologue
89	NTSAMA ESSOMBA Marie Josiane épouse EBODE	CC	Médecine Interne/Gériatrie
90	NZANA Victorine Bandolo épouse FORKWA M.	AS	Médecine Interne/Néphrologie
91	OWONO NGABEDE Amalia Ariane	MA	Médecine Interne / Cardiologie Interventionnelle
92	EBENE MANON Guillaume	AS	Médecine Interne/Cardiologie
93	ELIMBY NGANDE Lionel Patrick Joël	AS	Médecine Interne/Néphrologie
94	KUABAN Alain	AS	Médecine Interne/Pneumologie
<b>DÉPARTEMENT D'IMAGERIE MÉDICALE ET RADIOLOGIE</b>			
95	<b>ZEH Odile Fernande (CD)</b>	P	Radiologie/Imagerie Médicale
96	MOUELLE SONE	P	Radiothérapie
97	NKO'O AMVENE Samuel	P	Radiologie/Imagerie Médicale
98	GUEGANG GOUJOU. E.	P	Imagerie Médicale/Neuroradiologie
99	MOIFO Boniface	P	Radiologie/Imagerie Médicale
100	ONGOLO ZOGO Pierre	MCA	Radiologie/Imagerie Médicale
101	SAMBA Odette NGANO	MC	Biophysique/Physique Médicale
102	MBEDE Maggy épouse ENDEGUE MANGA	MA	Radiologie/Imagerie Médicale
103	MEKA'H MAPENYA Ruth-Rosine	CC	Radiothérapie
104	NWATSOCK Joseph Francis	AS	Radiologie/Imagerie Médicale Médecine Nucléaire
105	SEME ENGOUMOU Ambroise Merci	AS	Radiologie/Imagerie Médicale
<b>DÉPARTEMENT DE GYNECOLOGIE-OBSTÉTRIQUE</b>			

106	<b>NGO UM Esther Juliette épouse MEKA (CD)</b>	MCA	Gynécologie Obstétrique
107	BELLEY PRISO Eugène	P	Gynécologie Obstétrique
108	FOUMANE Pascal	P	Gynécologie Obstétrique
109	MBOUDOU Émile	P	Gynécologie Obstétrique
110	MBU ENOW Robinson	P	Gynécologie Obstétrique
111	NKWABONG Elie	P	Gynécologie Obstétrique
112	TEBEU Pierre Marie	p	Gynécologie Obstétrique
113	DOHBIT Julius SAMA	MC	Gynécologie Obstétrique
114	FOUEDJIO Jeanne H.	MCA	Gynécologie Obstétrique
115	KEMFANG NGOWA Jean Dupont	P	Gynécologie Obstétrique
116	MVE KOH Valère Salomon	MC	Gynécologie Obstétrique
117	NGO UM Esther Juliette épse MEKA	MCA	Gynécologie Obstétrique
118	NOA NDOUA Claude Cyrille	MCA	Gynécologie Obstétrique
119	BELINGA Etienne	MCA	Gynécologie Obstétrique
120	ESSIBEN Félix	MCA	Gynécologie Obstétrique
121	METOGO NTSAMA Junie Annick	MA	Gynécologie Obstétrique
122	EBONG Clifford EBONTANE	AS	Gynécologie Obstétrique
123	MBOUA BATOUM Véronique Sophie	CC	Gynécologie Obstétrique
124	MENDOUA Michèle Florence épouse NKODO	AS	Gynécologie Obstétrique
125	NSAHLAI Christiane JIVIR FOMU	CC	Gynécologie Obstétrique
126	NYADA Serge Robert	CC	Gynécologie Obstétrique
127	TOMPEEN Isidore	AS	Gynécologie Obstétrique
<b>DÉPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE, D'ORL ET DE STOMATOLOGIE</b>			
128	<b>DJOMOU François (CD)</b>	P	ORL
129	BELLA Assumpta Lucienne	P	Ophtalmologie
130	EBANA MVOGO Côme	P	Ophtalmologie

131	NDJOLO Alexis	P	ORL
132	NJOCK Richard	P	ORL
133	OMGBWA EBALE André	P	Ophthalmologie
134	BILLONG Yannick	MCA	Ophthalmologie
135	DOHVOMA Andin Viola	MCA	Ophthalmologie
136	EBANA MVOGO Stève Robert	MCA	Ophthalmologie
137	ÉPÉE Émilienne épouse ONGUENE	P	Ophthalmologie
138	KAGMENI Gilles	P	Ophthalmologie
139	KOKI Godefroy	MCA	Ophthalmologie
140	MINDJA EKO David	MC	ORL/Chirurgie Maxillo-Faciale
141	NGABA Olive	MC	ORL
142	ANDJOCK NKOOU Yves Christian	MA	ORL
143	ASMAOU BOUBA Dalil	CC	ORL
144	BOLA SIAFA Antoine	CC	ORL
145	MVILONGO TSIMI épouse BENGONO Caroline	MA	Ophthalmologie
146	AKONO ZOUA épouse ETEME Marie Evodie	CC	Ophthalmologie
147	ATANGA Léonel Christophe	CC	ORL-CCF
148	MEVA'A BIOUELE Roger Christian	CC	ORL-CCF
149	MOSSUS Yannick	CC	ORL-CCF
150	NANFACK NGOUNE Chantal	CC	Ophthalmologie
151	NGO NYEKI Adèle-Rose épouse MOUAHA-BELL	CC	ORL-CCF
152	NOMO Arlette Francine	CC	Ophthalmologie
<b>DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE</b>			
153	ONGOTSOYI Angèle épouse PONDY (CD)	P	Pédiatrie
154	KOKI NDOMBO Paul	P	Pédiatre
155	ABENA OBAMA Marie Thérèse	P	Pédiatrie

156	CHIABI Andreas	P	Pédiatrie
157	CHELO David	P	Pédiatrie
158	NGUEFACK Séraphin	P	Pédiatrie
159	MBASSI AWA	MC	Pédiatrie
160	MAH Evelyn	P	Pédiatrie
161	NGO UM KINJEL Suzanne épouse SAP	MCA	Pédiatrie
162	NGUEFACK épouse DONGMO Félicitée	P	Pédiatrie
163	ONGOTSOYI Angèle H.	MC	Pédiatrie
164	KALLA Ginette Claude épouse MBOPI KEOU	MC	Pédiatrie
165	NOUBI N. épouse KAMGAING M.	CC	Pédiatrie
166	MEKONE NKWELE Isabelle	MA	Pédiatre
167	EPEE épouse NGOUE Jeannette	CC	Pédiatrie
168	KAGO TAGUE Daniel Armand	AS	Pédiatrie
169	MEGUIEZE Claude-Audrey	CC	Pédiatrie
170	TONY NENGOM Jocelyn	CC	Pédiatrie
<b>DÉPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE, PARASITOLOGIE, HÉMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES</b>			
171	<b>MBOPI KEOU François-Xavier (CD)</b>	P	Bactériologie/ Virologie
172	ADIOGO Dieudonné	P	Microbiologie/Virologie
173	GONSU née KAMGA Hortense	P	Bactériologie
174	LUMA Henry	P	Bactériologie/ Virologie
175	MBANYA Dora	P	Hématologie
176	OKOMO ASSOUMOU Marie Claire	P	Bactériologie/ Virologie
177	TAYOU TAGNY Claude	P	Microbiologie/Hématologie
178	TOUKAM Michel	MC	Microbiologie
179	CHETCHA CHEMEGNI Bernard	MA	Microbiologie/Hématologie
180	KINGE Thomson NJIE	CC	Maladies Infectieuses

181	LYONGA Emilia ENJEMA	MC	Microbiologie Médicale
182	NDOUMBA NKENGUE Annick épouse MINTYA	CC	Hématologie
183	NGANDO Laure épouse MOUDOUTE	MA	Parasitologie
184	VOUNDI VOUNDI Esther	CC	Virologie
185	BEYELA Frédérique	AS	Maladies Infectieuses
186	BOUM II YAP	CC	Microbiologie
187	ESSOMBA René Ghislain	AS	Immunologie et Maladies Infectieuses
188	MEDI SIKE Christiane Ingrid	AS	Biologie Clinique
189	NGOGANG Marie Paule	MA	Biologie Clinique
190	ANGANDJI TIPANE Prisca épouse ELLA	AS	Biologie Clinique /Hématologie
<b>DÉPARTEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE</b>			
191	<b>KAMGNO Joseph (CD)</b>	P	Santé Publique /Epidémiologie
192	ESSI Marie Josée	P	Santé Publique/Anthropologie Médicale
193	BEDIANG Georges Wylfred	MCA	Informatique Médicale/Santé Publique
194	NGUEFACK TSAGUE	MC	Santé Publique /Biostatistique
195	TAKOUGANG Innocent	MC	Santé Publique
196	TANYA née NGUTI K. A.	MC	Nutrition
197	BILLONG Serges Clotaire	CC	Santé Publique
198	KEMBE ASSAH Félix	CC	Epidémiologie
199	KWEDI JIPPE Anne Sylvie	CC	Epidémiologie
200	MOSSUS Tatiana née ETOUNOU AKONO	CC	Expert en Promotion de la Santé
201	NJOU MEMI ZAKARIAOU	CC	Santé Publique/Economie de la Santé
202	ABBA-KABIR HAAMIT-M	AS	Pharmacien
203	AMANI ADIDJA	AS	Santé Publique
204	EYEBE EYEBE Serge Bertrand	CC	Santé Publique/Epidémiologie
205	MBA MAADJHOU Berjauline Camille	AS	Santé Publique/Epidémiologie Nutritionnelle

<b>DÉPARTEMENT DES SCIENCES MORPHOLOGIQUES-ANATOMIE PATHOLOGIQUE</b>			
206	<b>MENDIMI NKODO Joseph (CD)</b>	P	Anatomie Pathologie
207	ESSAME OYONO	P	Anatomie Pathologie
208	FEWOU Amadou	P	Anatomie Pathologie
209	SANDO Zacharie	P	Anatomie Pathologie
210	BISSOU MAHOP	MC	Médecine de Sport
211	KABEYENE OKONO Angèle	MC	Histologie/Embryologie
212	AKABA Désiré	MC	Anatomie Humaine
213	NGONGANG Gilbert Frank Olivier	MA	Médecine Légale
214	NSEME Eric	MC	Médecine Légale
215	MENDOUGA MENYE Coralie Reine Bertine épouse KOUOTOU	AS	Anatomopathologiste
<b>DÉPARTEMENT DE BIOCHIMIE</b>			
216	<b>NDONGO EMBOLA épouse TORIMIRO Judith (CD)</b>	P	Biologie Moléculaire
217	PIEME Constant Anatole	P	Biochimie
218	AMA MOOR Vicky Joceline	P	Biologie Clinique/Biochimie
219	EUSTACHE BONGHAN BERINYUY	CC	Biochimie
220	GUEWO FOKENG Magellan	CC	Biochimie
221	MBONO SAMBA ELOUMBA Esther Astrid	AS	Biochimie
<b>DÉPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE</b>			
222	<b>ETOUNDI NGOA Laurent Serges (CD)</b>	P	Physiologie
223	ASSOMO NDEMBA Peguy Brice	MC	Physiologie
224	AZABJI KENFACK Marcel	CC	Physiologie
225	DZUDIE TAMDJIA Anastase	CC	Physiologie
226	EBELL'A DALLE Ernest Remy Hervé	AS	Physiologie humaine
<b>DÉPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE ET DE MÉDECINE TRADITIONNELLE</b>			

227	<b>NGONO MBALLA Rose ABONDO (CD)</b>	MC	Pharmacothérapeutique Africaine
228	NDIKUM Valentine	CC	Pharmacologie
229	ONDOUA NGUELE Marc Olivier	AS	Pharmacologie
<b>DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE BUCCALE, MAXILLOFACIALE ET PARODONTOLOGIE</b>			
230	<b>BENGONDO MESSANGA Charles (CD)</b>	P	Stomatologie
231	NOKAM TAGUEMNE M.E.	CC	Médecine Dentaire
232	BITHA BEYIDI Thècle Rose Claire	AS	Chirurgie maxillofaciale
233	GAMGNE GUIADEM Catherine M	AS	Chirurgie Dentaire
234	EDOUMA BOHIMBO Jacques Gérard	CC	Stomatologie et Chirurgie
235	LOWE NANTCHOUANG Jacqueline Michèle épouse ABISSEGUE	CC	Odontologie Pédiatrique
236	Jules Julien NDJOH	CC	Chirurgien-Dentiste
237	MBEDE NGA MVONDO Rose	CC	Médecine Bucco-dentaire
238	MENGONG épouse MONEBOULOU Hortense	CC	Odontologie Pédiatrique
239	NIBEYE Yannick Carine Brice	AS	Bactériologie
240	KWEDI Karl Guy Grégoire	AS	Chirurgie Bucco-Dentaire
241	NKOLO TOLO Francis Daniel	AS	Chirurgie Bucco-Dentaire
<b>DÉPARTEMENT DE PHARMACOGNOSIE ET CHIMIE PHARMACEUTIQUE</b>			
242	<b>NTSAMA ESSOMBA Claudine (CD)</b>	P	Pharmacognosie /Chimie pharmaceutique
243	NGAMENI Bathélémy	P	Phytochimie/ Chimie Organique
244	NGOUPAYO Joseph	P	Phytochimie/Pharmacognosie
245	GUEDJE Nicole Marie	MC	Ethnopharmacologie/Biologie végétale
246	BAYAGA Hervé Narcisse	AS	Pharmacie
<b>DÉPARTEMENT DE PHARMACOTOXICOLOGIE ET PHARMACOCINÉTIQUE</b>			
247	<b>ZINGUE Stéphane (CD)</b>	MC	
248	FOKUNANG Charles	P	Biologie Moléculaire
249	MPONDO MPONDO Emmanuel	P	Pharmacie

250	TEMBE Estella épouse FOKUNANG	MC	Pharmacologie Clinique
251	TABI OMGBA	CC	Pharmacie
252	NENE AHIDJO épouse NJITUNG TEM	AS	Neuropharmacologie
<b>DÉPARTEMENT DE PHARMACIE GALÉNIQUE ET LÉGISLATION PHARMACEUTIQUE</b>			
253	<b>NNANGA NGA Emmanuel (CD)</b>	P	Pharmacie Galénique
254	MBOLE Jeanne Mauricette épouse MVONDO M.	CC	Management de la qualité, Contrôle qualité des produits de santé et des aliments
256	SOPPO LOBE Charlotte Vanessa	CC	Contrôle qualité médicaments
257	MINYEM NGOMBI Aude Périne épouse AFUH	AS	Règlementation Pharmaceutique
258	NYANGONO NDONGO Martin	AS	Pharmacie
259	ABA'A Marthe Dereine	AS	Analyse du Médicament

P= Professeur

MCA= Maitre de Conférences Agrégé

MC= Maitre de Conférences

MA= Maitre-Assistant

CC = Chargé de Cours

AS = Assistant

**SERMENT****DÉCLARATION DE GENEVE REVISÉE EN 2017**

*En qualité de membre de la profession médicale,  
Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de  
l'humanité ;  
Je considérerai la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;  
Je respecterai l'autonomie et la dignité de mon patient ;  
Je veillerai au respect absolu de la vie humaine ;  
Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou  
d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité,  
d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou  
tout autre facteur s'interpose entre mon devoir et mon patient ;  
Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon  
patient ;  
J'exercerai ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des  
bonnes pratiques médicales ;  
Je perpétuerai l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;  
Je témoignerai à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le  
respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;  
Je partagerai mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les  
progrès des soins de santé ;  
Je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma  
formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;  
Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits  
humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;  
Je fais ces promesses sur mon honneur, solennellement, librement.*

## RÉSUMÉ

**Introduction :** le travail dans le milieu sanitaire représente une activité de risque assez grand et la médecine buccodentaire ne fait pas exception. Le médecin buccodentaire tout au long de l'exercice de ses fonctions, risque d'être atteint de nombreuses pathologies, dès lors on parle d'accident de travail. Les pathologies d'origine professionnelles constituent un véritable enjeu de santé publique dans le monde pouvant entraîner de nombreux préjudices allant de l'absentéisme au travail jusqu'à des retraites anticipées.

**Objectif :** décrire le profil épidémiologique et médico-légal des pathologies auxquelles sont exposés les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé.

**Méthodologie :** il s'agissait d'une étude transversale descriptive réalisée durant 07 mois dans les différents hôpitaux publics, cliniques et cabinets dentaires privés de la ville de Yaoundé. Étaient inclus tout médecin buccodentaire inscrit à l'ONCDC, exerçant dans la ville de Yaoundé, totalisant au moins une année d'exercice et ayant consenti à notre étude. Notre type d'échantillonnage était consécutif et non exhaustif. Notre fiche de collecte était organisée en 04 grands axes : le profil socioprofessionnel, le profil pathologique, les conditions de travail et les aspects médico-légaux. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel IBM-SPSS version 26.0. Les variables ont été exprimées sous forme de moyenne, médiane, écart-type, effectifs et pourcentages.

**Résultats :** au total 71 praticiens ont été retenus pour notre étude. Le sexe masculin était majoritaire (52,1%), pour un sex-ratio H/F de 1,1. La tranche d'âge la plus représentée était celle allant de 30 à 34 ans, l'âge moyen était de  $33,2 \pm 7,9$  ans avec des extrêmes de 25 et 60 ans. Le secteur public était le plus représenté soit 62%. Le nombre d'années d'exercice inférieur ou égal à 5 était majoritaire (63,4%), les heures de travail allant de 8h à 10h par jour étaient les plus fréquentes soit 64,8%. Nos participants travaillaient le plus souvent 4 à 6 jours par semaine. 74,6% des participants avaient été au moins une fois victime d'un accident d'exposition au sang. Les 30 à 34 ans étaient les plus exposés (30,9%). 19 praticiens (26,7%) ont affirmé avoir été infectés sur le lieu de travail, par la COVID-19 (73,7%), le VIH (15,8%) et l'Hépatite B (10,5%). Notre étude révèle que 50 participants souffraient d'une ou de plusieurs formes de TMS soit une prévalence de 70,4%. Les lombalgies et les épicondylites étaient les plus représentées avec respectivement 70,4% et 62%. Les résultats de l'enquête montrent que 7% des sujets ne sont jamais stressés pendant leur travail, la majorité 64,8% déclarent être stressés occasionnellement et 28,2% permanemment. Les 30 à 34 ans étaient les plus stressés (38,9%). 26,8% des participants affirment souffrir parfois d'acouphènes, 4,2% très souvent

et la majorité 69% ne souffraient pas de ce problème auditif. Le port des gants lors des examens physiques était occasionnel (57,7%), tandis que durant les soins, il était systématique chez 70,4%. Le port des lunettes ou d'une visière durant les soins était occasionnel chez 83,1% de nos participants, alors que le port d'un masque et d'une blouse, systématique chez 88,7% et 87,3%. 66,2%, 69% et 50,7% affirmaient respectivement être vaccinés contre l'Hépatite B, la tuberculose et la COVID-19. Ils prenaient le plus souvent une pause occasionnelle (74,6%) et rarement, ils étaient systématiquement assistés lors des soins (35,2%). 26,8% était assuré. Des praticiens atteints d'une forme majeure de TMS, 22% ont eu un arrêt de travail consécutif au trouble qui durait moins de 10 jours (72,8%). Aucun d'entre eux n'a jugé nécessaire d'effectuer une déclaration en accident de travail, également 56% ont une totale méconnaissance du sujet contre 26% qui trouvent que la pathologie n'est pas suffisante pour une déclaration et 18% qui affirment qu'elle est longue et complexe.

**Conclusion :** la grande majorité des médecins buccodentaires exerçant dans la ville de Yaoundé souffraient de pathologies d'origine professionnelle avec pour conséquence, dans de rares cas, un arrêt de travail de courte durée, les bonnes conditions de travail étaient partiellement respectées.

**Mots-clés :** pathologies professionnelles ; médecins buccodentaires ; Yaoundé.

## ABSTRACT

**Introduction:** working in the health sector is a high-risk activity, and dental medicine is no exception. During working, oral health professionals are at risk of suffering from a wide range of pathologies, which are referred to as work-related accidents. Occupational pathologies are a major public health issue worldwide, with the potential to cause a wide range of harm, from absenteeism from work to early retirement.

**Objective:** to describe the epidemiological and medico legal profile of occupational pathologies encountered among practicing oral health doctors in Yaounde.

**Methodology:** this was a descriptive study with prospective data collection, carried out over 7 months in various public hospitals, clinics and private dental practices in the city of Yaounde. All oral health doctors registered with the Medical National Council of Dental Surgeons, practicing in the city of Yaounde, with at least one year of practice and who consented to our study were included. Our sampling was consecutive and non-exhaustive. Our data collection form was organized into 04 main areas: socio-professional characteristics, history of work-related accidents and pathologies, preventive measures adopted, and medico-legal aspects and remedies. The data were entered and analyzed using IBM-SPSS version 26.0 software. Variables were expressed as mean, median, standard deviation, headcount and percentages.

**Results:** 71 practitioners were selected for our study. The majority were male (52.1%), with a M/F sex ratio of 1.1. The most common age group was between 30 and 34 years, with an average age of  $33.2 \pm 7.9$  years and extremes of 25 and 60 years. The public sector was the most represented (62%). The majority (63.4%) had been working for 5 years or less, and working hours ranging from 8 to 10 hours a day were the most common (64.8%). Our participants most often worked 4 to 6 days a week. 74.6% of the participants had at least one blood exposure accident. The 30 to 34 age group were the most exposed (30.9%). 19 practitioners (26.7%) said they had been infected in the workplace with COVID-19 (73.7%), HIV (15.8%) and Hepatitis B (10.5%). Our study revealed that 50 participants suffered from one or more forms of MSD, representing a prevalence of 70.4%. Low back pain and epicondylitis were the most common, at 70.4% and 62% respectively. The results of the survey show that only 7% of subjects were never stressed at work, while the majority (64.8%) said they were stressed occasionally and 28.2% permanently. The 30-34 age group were the most stressed (38.9%). 26.8% of participants said they sometimes suffered from tinnitus, 4.2% very often and the

majority (69%) did not suffer from this hearing problem. Gloves were worn occasionally during physical examinations (57.7%), while 70.4% wore them systematically during treatment. Wearing glasses or a visor during treatment was occasional for 83.1% of our participants, while wearing a mask and gown was systematic for 88.7% and 87.3%. Only 66.2%, 69% and 50.7% said they had been vaccinated against Hepatitis B, tuberculosis and COVID-19 respectively. They most often took an occasional break (74.6%) and rarely were they systematically assisted during treatment (35.2%). Only 26.8% were insured. Of the practitioners suffering from a major form of MSD, 22% had been off work for less than 10 days as a result of the disorder (72.8%). None of them felt it necessary to declare an accident at work, and 56% were completely unfamiliar with the subject, compared with 26% who felt that the pathology was not sufficient for a declaration, and 18% who said that it was long and complex.

**Conclusion:** The majority of oral health doctors in Yaounde suffered from work-related diseases, resulting in short-term sick leave in rare cases, and basic preventive measures were partially respected.

**Keywords:** occupational diseases; dental practitioners; Yaounde.

**LISTE DES TABLEAUX**

	<b>Page</b>
<b>Tableau I:</b> <i>résumé des problèmes de santé professionnels chez les dentistes</i> .....	15
<b>Tableau II:</b> <i>caractéristiques socioprofessionnelles des participants</i> .....	23
<b>Tableau III:</b> <i>distribution suivant les principaux TMS et les tranches d'années d'exercice</i> .....	27
<b>Tableau IV:</b> <i>conditions de travail</i> .....	33
<b>Tableau V:</b> <i>aspects et recours médicolégaux</i> .....	35

<b>LISTE DES FIGURES</b>
--------------------------

	<b>Page</b>
<b>Figure 1:</b> <i>cadre conceptuel</i> .....	5
<b>Figure 4:</b> <i>diagramme de déroulement du recrutement</i> .....	22
<b>Figure 5:</b> <i>antécédents des accidents d'exposition au sang</i> .....	24
<b>Figure 6:</b> <i>antécédents des AES suivant le sexe et les tranches d'âges</i> .....	25
<b>Figure 7:</b> <i>distribution suivant les antécédents de pathologies infectieuses contractées</i> .....	26
<b>Figure 8:</b> <i>fréquence d'apparition du stress perçu au travail</i> .....	29
<b>Figure 9:</b> <i>distribution suivant la fréquence de stress au travail et les tranches d'âges</i> .....	30
<b>Figure 10:</b> <i>fréquence d'apparition des acouphènes</i> .....	31
<b>Figure 11:</b> <i>distribution suivant la fréquence d'apparition des acouphènes et les tranches d'âges</i> .....	32

**ABRÉVIATIONS**

<b>AES</b>	: Accident d'Exposition au Sang
<b>AT</b>	: Arrêt de travail
<b>CADSA</b>	: Cameroon Dental Students Association
<b>CIER</b>	: Comité institutionnel d'Éthique et de Recherches
<b>EMS</b>	: Espoir Médical du Septentrion
<b>FMSB-UY1</b>	: Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé 1
<b>UV</b>	: Ultraviolet
<b>VIH</b>	: Virus d'immunodéficience Humaine
<b>VHB</b>	: Virus de l'hépatite B
<b>VHC</b>	: Virus de l'hépatite C
<b>SIDA</b>	: Syndrome d'immunodéficience acquise
<b>TMS</b>	: Trouble Musculosquelettiques
<b>ONCDC</b>	: Ordre national des Chirugiens-Dentistes du Cameroun

# **INTRODUCTION**

Le travail dans le milieu sanitaire représente une activité de risque assez grand et la médecine buccodentaire ne fait pas exception. Le médecin buccodentaire tout au long de l'exercice de ses fonctions est exposé à de nombreux accidents de travail et maladies professionnelles.

D'après l'alinéa 1 de l'article 3 de la Loi n° 77-11 du 13 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles : « Est considérée comme maladie professionnelle, toute maladie résultant de l'exercice de certaines activités professionnelles. » [1].

Certains accidents sont beaucoup plus fréquents que d'autres. Les plus graves nécessitent un arrêt total de travail dans certains cas, des retraites anticipées ou des prises en charge coûteuses. La proximité avec le patient qui est une source possible de contamination et l'utilisation des instruments pointus et tranchants exposent le médecin buccodentaire au risque de contracter de nombreuses infections (grippe, VIH, hépatites... etc.).

Les mauvaises postures provoquent des algies et des déformations du rachis qui touchent 60 % à 80 % des praticiens [2]. Elles peuvent toucher les régions cervicales, dorsales, et lombaires d'une façon aiguë ou chronique [3].

La manipulation des différents produits médicamenteux et la septicité de la cavité buccale peuvent entraîner le développement d'une variété d'hypersensibilité (eczéma, conjonctivite...). Les conditions d'un tel travail, fatigant d'un point de vue physique et moral, entraînant chez les chirurgiens-dentistes les plus sensibles, des manifestations psychologiques néfastes ; tels que le stress, la dépression et l'anxiété [4].

Ainsi, la prévention reste la meilleure arme pour lutter contre la survenue de ces pathologies.

# **CHAPITRE I : PROBLÉMATIQUE**

## **I.1. JUSTIFICATION**

Dans le monde, au cours des dernières années, les pathologies professionnelles des chirurgiens-dentistes ont suscité un intérêt croissant. Chez ces derniers, les données épidémiologiques sur la nature des maladies contractées durant l'exercice de leur profession ont rarement été décrites dans la littérature africaine en général, et au Cameroun en particulier. Ainsi face au vide rencontré, surtout à ses conséquences sur le rendement professionnel et sur la santé en particulier des médecins buccodentaires, il nous a paru important d'effectuer cette étude afin de recenser les pathologies et accidents professionnels fréquemment rencontrés chez ces derniers, les aspects médico-légaux ayant trait, dans le but de renforcer la sécurité au lieu de travail.

## **I.2. QUESTIONS DE RECHERCHE**

### **a) Question principale**

Quels sont les pathologies auxquelles sont exposés les médecins buccodentaires en exercice dans la ville de Yaoundé ?

### **b) Questions secondaires**

- Quelles sont les conditions de travail des médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé ?
- Quelles sont les suites médico-légales chez les médecins buccodentaires victimes de pathologies d'origine professionnelle en exercice à Yaoundé ?

## **I.3. HYPOTHESES DE RECHERCHE**

### **a) Hypothèse principale**

Les médecins buccodentaires en exercice dans la ville de Yaoundé seraient exposés à de nombreuses pathologies d'origine professionnelle.

### **b) Hypothèses secondaires**

- Le respect des bonnes conditions de travail serait partiellement respecté par les médecins buccodentaires en exercice dans la ville de Yaoundé ;
- Les médecins buccodentaires en exercice dans la ville de Yaoundé, victimes de pathologies d'origine professionnelle éviteraient d'employer une démarche de déclaration en accident de travail.

## I.4. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

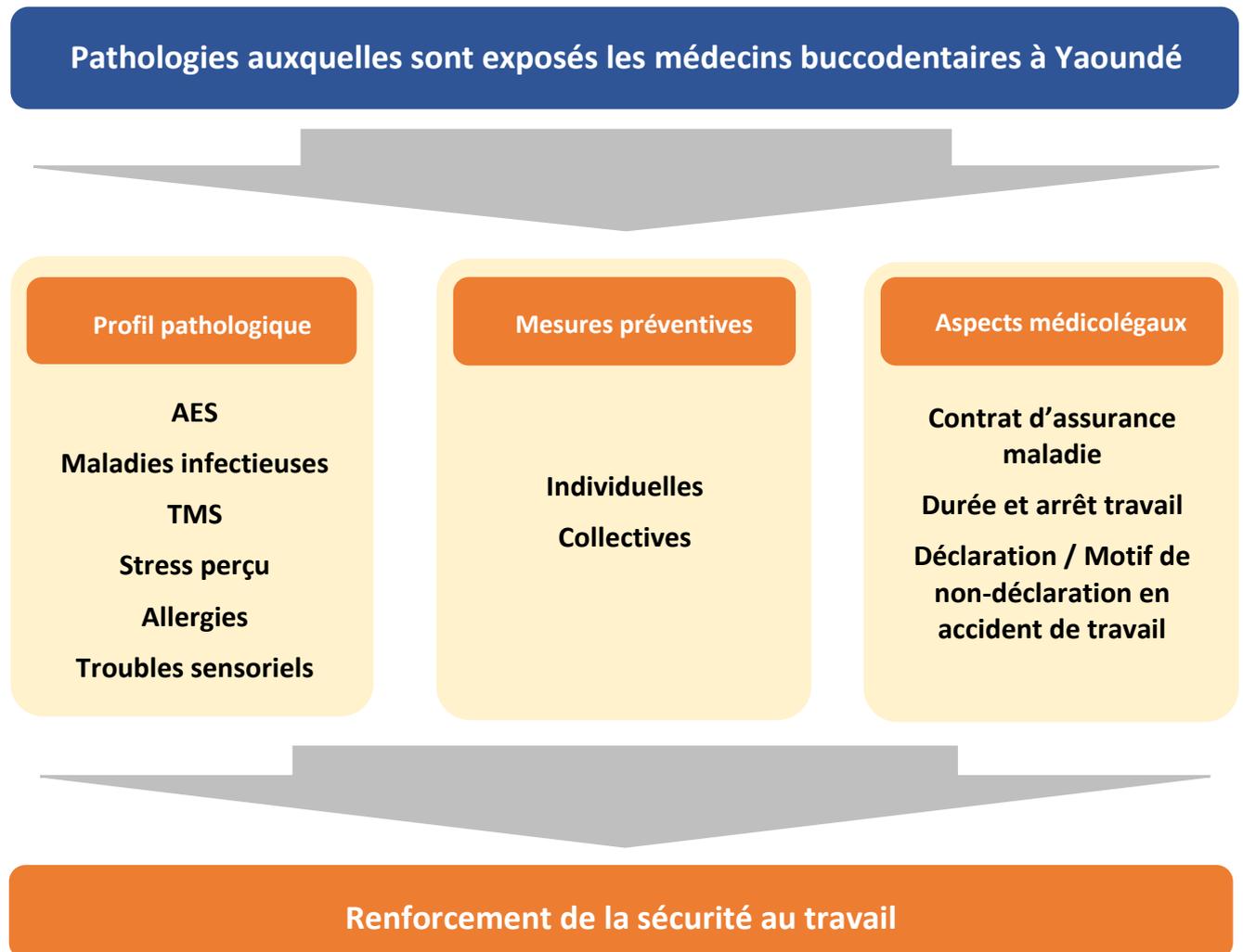
### a) Objectif général

Décrire le profil épidémiologique et médico-légal des pathologies auxquelles sont exposés les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé.

### b) Objectifs spécifiques

1. Recenser les pathologies d'origine professionnelle touchant les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé ;
2. Décrire les conditions de travail des médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé ;
3. Déterminer les suites médico-légales chez les médecins buccodentaires victimes de pathologies d'origine professionnelle en exercice à Yaoundé.

## I.5. CADRE CONCEPTUEL



**Figure 1:** *cadre conceptuel*

## I.7. DÉFINITIONS OPÉRATIONNELLES DES TERMES

**Accident d'exposition au sang (AES) :** un accident d'exposition au sang est défini comme tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang comportant soit : une effraction cutanée (piqûre ou coupure) soit une projection sur une muqueuse (œil, bouche) ou sur une peau lésée ;

**Trouble musculosquelettiques (TMS) :** désigne l'ensemble des affections du système locomoteur : muscles, tendons, nerfs, articulations, ligaments ;

**Stress :** est un état d'inquiétude ou de tension mentale causé par une situation difficile ;

**Allergie :** désigne une réaction d'hypersensibilité à une ou plusieurs substances appelées allergènes, présentes dans l'environnement et qui sont normalement inoffensives ;

**Trouble sensoriel :** pathologie qui se caractérise par une réponse exagérée ou absente à un stimulus sensoriel ;

**Contrat assurance :** est un lien juridique qui unit une compagnie d'assurance à un souscripteur, l'assuré, dans lequel ce dernier se fait promettre par l'assureur, pour son compte ou celui d'un tiers, une prestation en cas de réalisation d'un risque, moyennant le paiement d'une prime ou cotisation ;

**Accident de travail (AT) :** est un évènement de caractère soudain survenu par le fait ou à l'occasion du travail à un salarié d'une institution publique ou privée qui lui cause un dommage corporel.

**CHAPITRE II :**  
**REVUE DE LA LITTÉRATURE**

## **II.1. RAPPEL DES CONNAISSANCES**

### **II.1.1. RISQUES PROFESSIONNELS ET PREVENTION**

#### **II.1.1.1. Accidents d'exposition au sang**

Les AES est un terme large qui inclut les piqûres d'aiguilles et les blessures par objets tranchants, ainsi que les expositions cutanées et muqueuses au sang et au sérum. D'un point de vue professionnel, les AES représentent la méthode la plus répandue de transmission des infections entre les patients et les travailleurs de santé. Ils constituent un problème particulièrement fréquent chez le personnel dentaire [5]. Les blessures par piqûre d'aiguille sont les plus préoccupantes parce qu'elles se produisent souvent lors des injections, alors qu'il reste généralement un liquide biologique dans l'aiguille à partir du point de ponction. Il est donc important de respecter des directives strictes en matière de contrôle de l'infection après toute blessure par un objet tranchant survenue au cours d'un soin dentaire [6]. Les mesures telles que l'introduction de seringues de sécurité, bien que coûteuses, se sont avérées réduire considérablement les blessures par piqûre d'aiguille [7]. De nos jours, les lésions cutanées sont en baisse constante [8], néanmoins, il est important que les dentistes continuent à suivre des directives strictes de contrôle des infections notamment lors des déchirures de gants, et qu'ils veillent à ce que les coupures et les écorchures soient recouvertes de pansements imperméables en cas de pénétration d'un liquide corporel.

#### **II.1.1.2. Risques infectieux**

Plusieurs agents infectieux, tels que le virus de l'hépatite B (VHB), le virus de l'hépatite C (VHC), le virus de l'herpès B et, plus récemment, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les bactéries, les champignons et les prions peuvent potentiellement être transmis au cours des soins dentaires. Ces agents peuvent être présents dans la salive, le sang et l'air expiré des personnes infectées [9]. Bien qu'il y ait peu de preuves que la transmission de ces agents par les aérosols soit à l'origine de maladies chez les dentistes [10], les virus peuvent facilement être contenus dans les plus petits aérosols [11]. Les piqûres d'aiguilles et autres blessures par des objets tranchants et des instruments contaminés représentent également une source de transmission de maladies infectieuses, de même que les éclaboussures et les aérosols bactériens et infectieux générés au cabinet notamment lors des soins. Les procédures de contrôle de l'infection, telles que l'attention portée à l'hygiène générale, l'élimination appropriée des objets tranchants, les mesures de protection personnelle, la stérilisation et la vaccination restent la meilleure défense, non seulement pour le dentiste, mais aussi pour aider à prévenir la transmission d'agents infectieux entre le patient et le praticien. La vapeur, en particulier par autoclavage, la chaleur sèche et les produits chimiques restent les moyens standard de stérilisation des instruments en dentisterie, étant donné que les autres méthodes de nettoyage ont peu de chances de les décontaminer [12, 13]. L'autoclavage, très adapté

pour les instruments dentaires comme moyen de stérilisation et largement considéré dans les lignes directrices comme « étalon d'or », a été la méthode de stérilisation la plus rapportée par les dentistes dans la plupart des pays développés. En revanche, l'utilisation des moyens chimiques de stérilisation, avec des agents tels que l'alcool, le glutaldéhyde et l'iode restent possibles [14].

Il a été démontré que les respirateurs à particules offrent une protection filtrante supérieure à celle des masques chirurgicaux en milieu dentaire [15]. Si des masques sont utilisés, ceux à joints faciaux protègent seulement contre les micro-organismes aérosolisés et réduisent l'exposition à ces derniers [16]. L'utilisation des mesures de protection personnelle est particulièrement importante car il n'est pas toujours possible de déterminer le statut VHB ou VIH à partir des antécédents déclarés par le patient et/ou de l'examen clinique. Une déclaration de position juridique et éthique de l'American Dental Association suggère que les dentistes ne peuvent pas faire de discrimination à l'encontre des patients atteints du VIH/sida et ne peuvent pas rendre obligatoire le test de dépistage du VIH pour les patients [17]. La transmission du VIH et du VHB des patients aux dentistes reste assez rare [9].

### **II.1.1.3. Risques ergonomiques**

Les TMS sont un ensemble d'affections courant chez les dentistes, qui commence dès le début de leurs études et les accompagne tout au long de leur pratique professionnelle, affectant la colonne vertébrale, le cou, les épaules et les mains [18]. Il a été prouvé que les postures susceptibles d'exercer une pression plus élevée sur le disque intervertébral et une hypomobilité prolongée de la colonne vertébrale sont des facteurs importants qui entraînent des changements dégénératifs au niveau de la colonne lombaire et provoquent par la suite des douleurs. Les TMS, en particulier les douleurs lombaires, se sont révélés être un risque professionnel majeur pour la santé des dentistes [19]. La prévalence et la localisation de la douleur peuvent être influencées par la posture et les habitudes de travail, ainsi que par d'autres facteurs démographiques. Il a été démontré que les dentistes, à temps partiel présentaient une proportion élevée de TMS par rapport à leurs homologues à temps plein [20]. Egalement, le nombre d'années écoulées depuis l'obtention du diplôme présentait une corrélation négative avec les douleurs musculosquelettiques. L'observation selon laquelle les dentistes plus jeunes et moins expérimentés étaient plus susceptibles de déclarer des TMS au niveau du cou, du haut du dos et des épaules a aussi été constatée [21]. Les dentistes expérimentés sont probablement plus aptes à ajuster leur position et leurs techniques de travail afin d'éviter les problèmes musculosquelettiques, par rapport à leurs homologues moins expérimentés. En ce qui concerne la biomécanique, les dentistes sont en général exposés à une charge élevée sur les muscles trapèzes bilatéraux, ainsi qu'à une flexion prolongée de la tête vers l'avant [22]. Au travail, le dentiste adopte une posture tendue (à la fois en position debout et assise près d'un patient), ce qui finit par entraîner une surcharge de la colonne vertébrale et des membres. Cette surcharge a un effet négatif

sur l'appareil locomoteur et le système nerveux périphérique [23]. La posture que le dentiste adopte au travail (cou plié et tordu, bras en abduction, mouvements répétitifs et précis de la main) est une cause fréquente de douleurs cervicales, à l'épaule et à des membres supérieurs [24]. Ils effectuent des mouvements constants et monotones qui sollicitent les articulations du poignet et du coude. Les vibrations mécaniques produites par certains équipements dentaires tels que les détartreurs à ultrasons et les pièces à main, qui sont transmises aux mains et aux bras, sont également importantes. En outre, l'utilisation intensive d'outils manuels en dentisterie peut entraîner une compression extrinsèque chronique des nerfs de la main et, par conséquent, un coincement des nerfs digitaux [25]. Des anomalies du nerf médian et du nerf cubital sont observées chez un bon nombre de médecins dentistes. Cette déficience du nerf médian dans le canal carpien est ce que l'on appelle couramment le syndrome du canal carpien. Sa phase initiale est dominée par une paroxysme de la paresthésie du pouce et de l'index, qui survient presque sans exception la nuit et qui s'accompagne de troubles sensori-moteurs du pouce et de l'index [26]. Les opérations effectuées lors des extractions sollicitent non seulement l'articulation du coude et du poignet, mais peuvent également entraîner une inflammation chronique de la gaine du tendon. L'effet à long terme de toutes ces circonstances défavorables survenant dans le cadre du travail du médecin-dentiste peut conduire à des maladies décrites comme des troubles dus à des traumatismes cumulatifs [26].

#### **II.1.1.4. Risques psychosociaux**

Les dentistes tendent à avoir un taux de mortalité inférieur à celui des autres professions de santé, mais ils continuent à succomber à des causes de décès similaires, à savoir les maladies cardiovasculaires, le cancer et le suicide. Le risque de mortalité lié à ces pathologies légèrement supérieur à celui de la population générale [5]. La retraite prématurée du personnel dentaire peut également résulter d'affections telles que les troubles musculosquelettiques, le stress et les maladies cardiovasculaires [27]. Les causes les plus courantes de déficience chez les dentistes seraient les déficiences cognitives, les incapacités physiques, la dépendance chimique, les autres toxicomanies et les maladies mentales. Bien que les dentistes soient généralement considérés comme étant en bonne santé et qu'ils manquent très peu de jours de travail au cours de leur vie professionnelle par rapport à d'autres travailleurs [28, 29], il a été constaté que les maladies et les absences pour maladie augmentaient avec l'âge [29]. Les causes courantes de morbidité chez les dentistes, souvent liées à leur profession, comprennent les troubles musculosquelettiques [20, 30, 31], le stress [28], l'abus d'alcool et de drogues et les maux de tête, en particulier chez les dames [28]. Il a toutefois été noté qu'une mauvaise condition physique générale a été associée à des symptômes musculosquelettiques et que l'exercice physique est généralement recommandé aux dentistes et aux autres professionnels ayant une charge de travail similaire [31].

Concernant le stress chez les dentistes, on pense qu'il provient de nombreuses sources, notamment la satisfaction professionnelle, les revenus de l'entreprise, les heures de travail, ainsi que les interactions entre le personnel et les patients [5]. Ainsi, les dentistes sont confrontés à la difficulté de maintenir leurs revenus tout en respectant les normes professionnelles et techniques [5].

En ce qui concerne la consommation de stupéfiants, la cause la plus fréquente d'affaiblissement des facultés chez les dentistes est la dépendance chimique, toutefois les causes telles que le tabagisme ont été considérablement réduites chez les professionnels de santé en général, y compris les dentistes, au cours des dernières décennies [5, 32].

#### **II.1.1.5. Autres risques**

##### **a) Radiations**

L'exposition aux rayonnements ionisants et non ionisants peut se produire dans la pratique dentaire. Les équipements radiographiques sont courants dans les cliniques dentaires et les radiographies font partie intégrante de l'évaluation clinique. Il est donc important d'appliquer de bonnes pratiques en matière de radiations afin de protéger à la fois le patient et le personnel. Le personnel dentaire doit prendre des mesures pour se protéger pendant les expositions en se tenant derrière des barrières de protection, en utilisant des badges de contrôle des radiations et en vérifiant régulièrement l'équipement [33]. Les rayonnements non ionisants sont de plus en plus préoccupants pour les dentistes en raison de l'utilisation de la lumière ultraviolette et bleue pour durcir ou polymériser divers matériaux dentaires, en particulier la résine composite, les agents de liaison et les produits d'étanchéité. L'exposition à ces longueurs d'onde peut endommager diverses structures oculaires, notamment la cornée, le cristallin et la rétine [34]. Les écrans et les lunettes de sécurité se sont révélés protecteurs à cet égard lorsqu'ils sont utilisés correctement [35]. Les risques liés aux rayonnements ionisants et non ionisants semblent avoir été efficacement réduits par la plupart des dentistes [14]. S'il est possible que d'autres membres de la clinique dentaire s'occupent de cette question, il serait judicieux dans l'intérêt des dentistes et des patients de veiller à ce que l'équipement radiographique soit régulièrement vérifié et entretenu.

##### **b) Biomatériaux dentaires**

Outre des propriétés cliniques adéquates, il est essentiel que tous les biomatériaux dentaires utilisés en dentisterie restauratrice et en endodontie soient biocompatibles et sans danger pour les patients et le personnel. Il existe une grande variété de matériaux dentaires utilisés dans la pratique dentaire actuelle, dont la plupart font l'objet d'un grand nombre de tests avant et après leur utilisation. Malgré cela, certains matériaux dentaires sont aérosolisés lors de la coupe et de la finition à grande vitesse et peuvent donc être inhalés par le personnel dentaire. D'autres matériaux dentaires sont volatils et

peuvent avoir des effets dermatologiques et respiratoires. Bien que l'amalgame, contenant du mercure ne soit plus aussi largement utilisé qu'auparavant, il est néanmoins fréquemment rencontré lors des soins dentaires et reste un danger pour le personnel. L'amalgame ou "plombage en argent" contient un mélange de métaux tels que l'argent, le cuivre et l'étain, en plus du mercure, qui lie chimiquement ces composants pour former une substance dure, stable et relativement sûre. Pour les dentistes, la plus grande exposition au mercure provient de la manipulation des amalgames lors des restaurations, bien que le stockage et l'élimination des amalgames et de ses capsules représente également un risque [36]. Il a été montré que les pratiques de stockage des excédents de mercure et d'amalgame variaient d'un dentiste à l'autre [14], bien que ces pratiques ne soient pas tout à fait cohérentes avec les lignes directrices publiées en la matière, où il était conseillé de stocker les matériaux dans un conteneur fermé sous un fixateur radiographique [34]. De nouveaux matériaux d'obturation ont été mis au point pour réduire la dépendance à l'égard des substances à base de mercure, comme les résines composites, néanmoins, elles sont moins durables et cliniquement efficaces que l'amalgame au mercure.

### **c) Dermatite et hypersensibilité respiratoire**

La dermatite professionnelle des mains s'est avérée être un problème particulier pour le personnel dentaire, qui est souvent atteint. Les deux principales formes de dermatite sont la dermatite de contact et la dermatite atopique. Les dermatoses professionnelles des mains ne sont toujours pas liées à l'allergie au latex, seul 4 à 6 % du personnel dentaire présentent un test positif au latex [37, 38]. Elle est la forme la plus rapportée de dermatite chez le personnel dentaire [20]. Elle peut également résulter de l'exposition à divers produits chimiques et matériaux dentaires, tels que le méthacrylate de méthyle et le cyanoacrylate [14, 39]. En ce qui concerne le sexe, la prévalence des symptômes de dermatoses professionnelles survenus plus d'une fois au cours des 12 derniers mois s'est avérée plus élevée chez les femmes, ainsi que chez les dentistes plus jeunes et moins expérimentés [40]. Ces effets indésirables peuvent être gérés par l'automédication, la prescription de médicaments et/ou le changement de type de gants [41]. Néanmoins, il est important de diagnostiquer avec précision l'allergie professionnelle au latex et, à ce titre, tout dentiste présentant un diagnostic provisoire de cette affection doit être rapidement orienté vers des tests d'allergie détaillés.

L'hypersensibilité respiratoire représente un autre problème de santé au travail pour les dentistes, dont la prévalence est en constante augmentation. Les causes d'hypersensibilité respiratoire chez les dentistes comprennent le MMA, le latex et la chloramine-T (sodium-N-chlorure-p-toluène sulfonamide) [42]. Des traces de métaux toxiques tels que le béryllium peuvent également être générées par des matériaux dentaires contenant des alliages de béryllium. Dans tous les cas, une

ventilation adéquate de la clinique dentaire doit être mise sur pied pour aider à prévenir l'exposition et l'irritation des yeux, des voies respiratoires et de la peau.

#### **d) Problèmes oculaires**

Les atteintes oculaires chez les dentistes sont peu fréquentes. Cependant, certaines, telles les conjonctivites sont observées au sein de la communauté et ne sont pas toujours liés à l'activité professionnelle [20]. Néanmoins, de telles conditions peuvent affecter le travail des dentistes ou du moins être aggravées par leur profession. Le sujet des lésions oculaires professionnelles en dentisterie doit manifestement faire l'objet d'études plus approfondies. D'un point de vue préventif, il a été démontré que l'utilisation régulière d'écrans et de lunettes de protection réduisait ce problème [43].

#### **e) Problèmes auditifs**

Globalement, peu de dentistes signalent des problèmes d'audition et déclarent adopter des mesures de protection individuelle contre le bruit [14, 20]. Les niveaux sonores des équipements dentaires modernes sont en général inférieurs à 85 dB(A), la norme de référence largement utilisée, en dessous de laquelle le risque de perte auditive est considéré comme minime [44]. Malgré cela, certains dentistes peuvent encore être exposés à des risques, telles que des acouphènes, notamment lorsqu'ils utilisent des équipements anciens ou défectueux.

#### **f) Risques juridiques**

Dans chaque pays, il existe des lois et des règlements qui s'appliquent à l'exercice de l'art dentaire [45, 46]. La violation de l'un d'entre eux peut justifier l'engagement de poursuites judiciaires à l'encontre du praticien, en particulier dans les pays développés où les citoyens semblent plus conscients de leurs droits. De nombreux dentistes dans différentes parties du monde sortent des écoles dentaires lourdement endettés en raison du coût élevé de leurs études et sont donc fortement incités à commencer à faire des bénéfices peu après avoir commencé à exercer. Le fait de ne pas pouvoir faire face aux frais généraux et de ne pas pouvoir payer les dettes susmentionnées crée une situation de tension dans l'esprit du dentiste [45]. De nombreux cas de tendances suicidaires sont observés pour les raisons susmentionnées [46]. Le fait de ne pas gagner plus crée également une situation de stress dans les familles des dentistes concernés. C'est pourquoi il est essentiel de gagner correctement et sainement sa vie et d'entretenir de bonnes relations.

#### **g) Autres risques mineures**

Il existe aussi un certain nombre de risques professionnels décrits dans la littérature. L'un des plus connus est probablement le risque lié aux déchets de gaz anesthésiques dans les cliniques dentaires. À cet égard, des niveaux élevés de gaz anesthésiques, tels que l'oxyde nitreux, ont été mesurés dans

certaines cliniques dentaires lors des interventions sur les patients [47]. Des niveaux élevés de gaz ambiants peuvent nuire aux performances et au bien-être des personnes exposées. Il est donc important que des mesures appropriées soient prises pour réduire la libération de gaz résiduels pendant l'anesthésie dentaire. Il a été démontré qu'une neuropathie légère chez le personnel dentaire était associée à l'exposition aux vibrations à haute fréquence des équipements dentaires [48], en particulier les pièces à main à basse et haute vitesse et les détarteurs à ultrasons. Cette affection se manifestait le plus souvent par une diminution de la sensibilité du bout des doigts [49]. Le développement d'équipements plus résistants aux vibrations pourrait aider à résoudre ce problème, bien que la réduction des niveaux de vibration ne soit pas une panacée en soi, car elle peut affecter négativement le retour d'information tactile des outils dentaires à main.

**Tableau I: résumé des problèmes de santé professionnels chez les dentistes [50]**

Type de risque	Problèmes de santé	Agents concernés
<b>Infectieux</b>	Bioaérosols infectieux (provenant des traitements dentaires, des patients ou du personnel, de la climatisation ou de l'environnement)	Bactéries Virus Champignons Prions
	Expositions à des liquides corporels infectieux lors des accidents d'exposition au sang	Hépatite B, C et D VIH
	Maladies respiratoires et autres maladies transmissibles des patients et du personnel, par exemple la grippe, les verrues, les boutons de fièvre	Influenza, Cytomégalovirus, Virus de la rougeole, Paramyxovirus, Virus de la verrue, Virus de l'herpes simplex
<b>Chimique</b>	Toxicité des matériaux dentaires, y compris hypersensibilité respiratoire	Mercure Méthacrylate de méthyle Cyanoacrylate
	Toxicité des méthodes de stérilisation	Glutaraldéhyde Alcool Oxyde d'éthylène Iode
	Toxicité des gaz anesthésiants	Protoxyde d'azote Halothane
	Toxicité des particules en suspension dans l'air	Poussières minérales/fibreuses
	Dermatite de contact Irritation	Produits de nettoyage pour les mains Solvants Poudre
	Dermatite allergique ou au latex	Latex Acryliques Acryliques Mercure Agents stérilisants Agents médicaux
<b>Physique</b>	Lésions dues aux radiations ionisantes	Rayons-X
	Lésions dues aux rayonnements non ionisants	Lumière bleue/ultraviolette
	Perte d'audition due au bruit	Bruit
	Neuropathies périphériques	Vibrations
	Brûlures et échaudures causées par les autoclaves	Chaleur
<b>Ergonomique</b>	Troubles musculosquelettiques (y compris les troubles du dos, du cou et des épaules) Varices, hémorroïdes	Mauvaise posture Posture debout prolongée
	Syndrome du canal carpien et autres troubles liés à la fatigue professionnelle	Tâches répétitives
<b>Traumatisme</b>	Lésions oculaires, conjonctivite	Débris volant
<b>Psychologique</b>	Stress	Heures d'opération Complexité du traitement Relations avec le personnel et les patients Finances

## II.2. ÉTAT DES CONNAISSANCES SUR LA QUESTION

La médecine buccodentaire a connu ces dernières décennies une grande évolution dans le monde. De nouveaux concepts ont été élaborés afin de rendre plus agréable sa pratique et par la même occasion, protéger la santé du praticien. Plusieurs études ont été publiées sur la question.

### II.2.1. DANS LE MONDE

Des études suggèrent qu'il existe une grande variété de risques professionnels chez les médecins buccodentaires. Une enquête menée en Norvège, par exemple, a révélé que les dentistes du secteur public signalaient des problèmes de santé au travail tels que des dermatoses (40 %), des troubles oculaires, respiratoires et systémiques (13 %) et des troubles musculosquelettiques (3 %) [51]. En Belgique, une enquête menée auprès de dentistes flamands a révélé un éventail similaire de problèmes, mais de fréquence différente, notamment des lombalgies (54 %), des troubles oculaires (52 %), des allergies (23 %), des troubles auditifs (20 %), des infections (9 %) et une diminution de la sensibilité au bout des doigts (6 %) [49]. La dermatite de contact allergique et l'allergie au latex ont été signalées dans des proportions respectives de 22 % et 9 % chez le personnel dentaire d'une faculté dentaire de Sydney, en Australie [52]. En termes d'accidents d'exposition au sang, ils représentaient plus de 50 % dans une étude menée auprès du personnel dentaire d'un hôpital de Bristol [53]. Une étude australienne a révélé une forte prévalence de troubles musculosquelettiques chez les dentistes, 64 % ayant déclaré des lombalgies [30]. Des problèmes de santé similaires ont été signalés dans une étude portant sur des hygiénistes dentaires norvégiens [54]. Certaines études suggèrent que la prévalence et la localisation de la douleur et d'autres symptômes tels que les douleurs cervicales peuvent être influencées par la posture et les habitudes de travail, ainsi que par divers facteurs démographiques [30, 51]. Une étude sur les accidents de travail dans une faculté dentaire australienne a montré que les brûlures étaient un accident de travail courant chez les assistants dentaires, tandis que les lésions percutanées étaient relativement fréquentes chez les étudiants en médecine dentaire [55]. De même en 2011, Kierklo *et al.* se sont également intéressés à la santé des dentistes polonais. L'enquête a été menée auprès de 220 praticiens. Il a été constaté que plus de 92% des dentistes interrogés souffraient de TMS, en particulier au niveau du cou (47%) et du bas du dos (35%). Plus de 29% des dentistes ont eu des problèmes aux doigts, 23% à la hanche, tandis que 20% ont eu des problèmes au milieu du dos et aux épaules (20%). Des douleurs aux poignets ont été signalées par 18,3% des répondants, et des douleurs aux genoux, aux pieds ou aux coudes par 15-16% d'entre eux. Une dépendance statistique a été mise en évidence entre le nombre d'années de pratique et la période au cours de laquelle les troubles sont apparus. En outre, des relations significatives ont été établies entre les TMS et la position de travail debout et le non-recours aux pauses. Il a été conclu qu'une ergonomie limitée dans l'environnement de travail des dentistes

entraîne des TMS, dont la prévalence est très élevée. Les symptômes des TMS augmentent avec le nombre d'années de pratique [56]. Plus récemment en 2020, Marklund *et al.* avaient rapporté qu'un niveau de stress élevé avait été signalé par 48,1% chez 187 dentistes suédois, sans différence entre les sexes et sans lien avec l'âge. La prévalence des douleurs fréquentes était comprise entre 6,4 et 46,5%, les épaules étant le site le plus atteint. 33% des participants ont signalé une réduction de leur capacité de travail. Un niveau de stress élevé et des douleurs multisites ont été associés à une diminution de la capacité de travail [57].

### **II.2.2. EN AFRIQUE**

En 2010, au Sud-Ouest du Nigéria, Abiodun *et al.* ont mené une étude ressortant la prévalence des douleurs cervicales et dorsales chez 210 dentistes et auxiliaires dentaires de la région. Il en ressort que la prévalence des douleurs dorsales et cervicales parmi les personnes interrogées était respectivement de 88,1% et 81,9%. Chez les hommes, la prévalence des douleurs dorsales était de 86,9% et de 89,3% chez les femmes, tandis que pour les douleurs cervicales, la prévalence était de 83,2% chez les hommes et de 80,6% chez les femmes. Au sein des différents groupes professionnels, la prévalence du mal de dos était la plus élevée chez les auxiliaires dentaires (89,2%), suivie de près par les dentistes (88,4%), puis les thérapeutes (85,7%) et la moins élevée chez les technologues (83,3%). Pour les douleurs cervicales, la prévalence était la plus élevée chez les thérapeutes, suivis par les technologues, les dentistes et la plus faible chez les auxiliaires dentaires. Les femmes ont été plus nombreuses que les hommes à s'absenter du travail en raison de douleurs dorsales et cervicales. Il est donc nécessaire d'aborder les questions d'ergonomie et de changer la façon dont la dentisterie est pratiquée [58]. De même en 2018, Essi *et al.* dans une étude menée auprès de 69 chirurgiens-dentistes de la ville de Yaoundé ont ressorti que dans les cabinets dentaires, l'utilisation fréquente d'instruments tranchants expose à une transmission croisée des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C. La plupart des répondants déclarait traiter chaque patient comme potentiellement infecté. Par ailleurs, 56,5% ont déclaré avoir été vaccinés contre l'Hépatite B et, 68,1% affirmait utiliser systématiquement des gants en pratique. Il en ressortait de cette étude que les mesures de prévention de HVB et HVC dans les cabinets dentaires de Yaoundé étaient insuffisantes [59].

## **CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE**

### III.1. TYPE D'ÉTUDE

Nous avons procédé à une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données.

### III.2. SITE

Le recrutement des participants s'est fait dans les différents hôpitaux publics, cliniques et cabinets dentaires privés de la ville de Yaoundé.

### III.3. DURÉE DE L'ÉTUDE

La durée de l'étude était de 7 mois allant du 05 Décembre 2022 (*date du début de la rédaction du protocole*) au 29 Mai 2023 (*fin de la rédaction de la thèse*).

### III.4. POPULATION D'ÉTUDE

**Population source :** L'ensemble des Médecins Buccodentaires exerçants dans la ville de Yaoundé ;

**Critères d'inclusion :** Tout Médecin Buccodentaire, inscrit à l'ONCDC, exerçant dans la ville de Yaoundé, totalisant au moins une année d'exercice et ayant consenti à l'étude ;

**Critères d'exclusion :** Tout participant n'ayant pas achevé le questionnaire ; tout participant désirant par la suite se retirer de l'étude.

### III.5. ECHANTILLON

**Type d'échantillonnage :** Nous avons procédé à un échantillonnage consécutif et non exhaustif.

**Taille de l'échantillon :** La ville de Yaoundé compte en 2021 128 médecins buccodentaires régulièrement inscrits à l'ordre national des chirurgiens-dentistes du Cameroun, soit une taille N maximale de 128 participants [60].

### III.6. OUTIL DE COLLECTE

Le questionnaire est l'outil de collecte constitué de 38 questions divisées en quatre parties ayant 06 questions sur le profil socioprofessionnel ; 15 questions sur le profil pathologique ; 11 questions sur les conditions de travail et 06 questions sur les aspects médico-légaux.

### III.7. PROCÉDURE

**Modalités administratives :** Un protocole de recherche a été soumis au Comité Institutionnel d'Éthique et de la Recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I pour approbation. La clairance éthique N° 0346/UY1/FMSB/VDRC/DAASR/CSD nous a été délivrée.

**Recrutement :** Les participants à l'étude ont été recrutés dans les différents hôpitaux publics, cliniques et cabinets dentaires privés de la ville de Yaoundé.

**Collecte des informations :** Après obtention du consentement éclairé des participants, les données ont été recueillies à travers un questionnaire prévu à cet effet.

### III.8. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES

- Les données, recueillies à travers l’outil de collecte, ont été par la suite saisies dans un ordinateur et analysées à l’aide du logiciel Statistical Package for Social Science (IBM-SPSS) version 26.0 ;
- Les données qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et fréquences ;
- Les variables quantitatives ont été décrites par leurs effectifs, leurs moyennes et leur écart-type.

### III.9. LISTE DES VARIABLES CLES

1. **Profil socioprofessionnel :** Sexe ; Age ; Mode d’exercice ; Nombre d’années d’exercice ; Nombre d’heures de travail par jour ; Nombre de jours de travail par semaine.
2. **Profil pathologique :** Accident d’exposition au sang ; Maladies infectieuses contractées en soignant ; TMS occasionnées par le travail ; Allergies liées au milieu de travail ; Niveau de stress perçu occasionné par le travail.
3. **Conditions de travail:** Mesures préventives individuelles ; Mesures préventives collectives.
4. **Aspects médicolégaux :** Contrat d’assurance maladie ; Arrêt travail ; Durée d’arrêt travail ; Déclaration en AT ; Raison évoquée en cas de non-déclaration.

## **CHAPITRE IV : RÉSULTATS**

## IV.1. RECRUTEMENT



**Figure 2:** diagramme de déroulement du recrutement.

Dans le cadre de notre étude, nous avons rapproché 92 praticiens, notamment dans les différents hôpitaux publics, cliniques et cabinets dentaires privés de la ville de Yaoundé. 71 ont accepté y participer, soit un taux de participation de 77,2 % (Figure 3).

## IV.2. PROFIL SOCIOPROFESSIONNEL DE LA POPULATION D'ETUDE

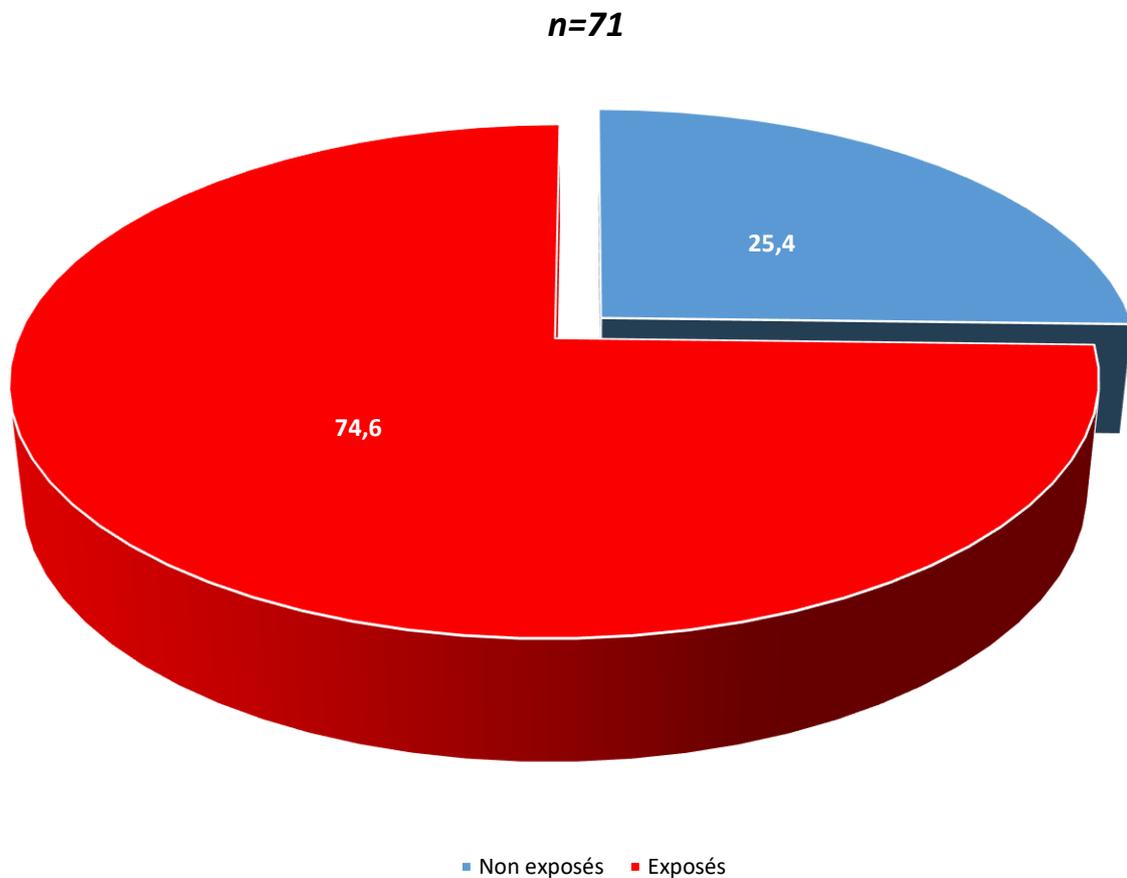
**Tableau II:** caractéristiques socioprofessionnelles des participants (n=71).

Variables	Effectif (n)	Fréquence (%)
<b>Sexe</b>		
- Masculin	37	52,1
- Féminin	34	47,9
<b>Tranche d'âges</b>		
- [25-35[	54	76,1
- [35-45[	10	14,1
- ≥45	7	9,8
<b>Mode d'exercice</b>		
- Public	44	62
- Privé	27	38
<b>Tranche d'années d'exercice</b>		
- ≤ 5	45	63,4
- [6-10[	14	19,7
- [10-16[	5	7
- ≥ 16	7	9,9
<b>Tranche d'heures de travail par jour</b>		
- [5-8[	25	35,2
- [8-11[	46	64,8
<b>Tranche de jours de travail par semaine</b>		
- [1-4[	23	32,4
- [4-7[	48	67,6

Dans notre étude, 37 participants étaient du genre masculin (52,1%), pour un sex-ratio de 1,1. La tranche d'âge la plus représentée était celle allant de 30 à 34 ans, l'âge moyen était de  $33,2 \pm 7,9$  ans avec des extrémités de 25 et 60 ans. Le secteur public était le plus représenté avec 44 praticiens soit 62%. Le nombre d'années d'exercice inférieur ou égal à 5 était majoritaire (63,4%), les heures de travail allant de 8h à 10h par jour était les plus représentées soit 64,8%. Nos participants travaillaient le plus souvent 4 à 6 jours par semaine soit 67,6% de la population étudiée comme le représente le tableau I.

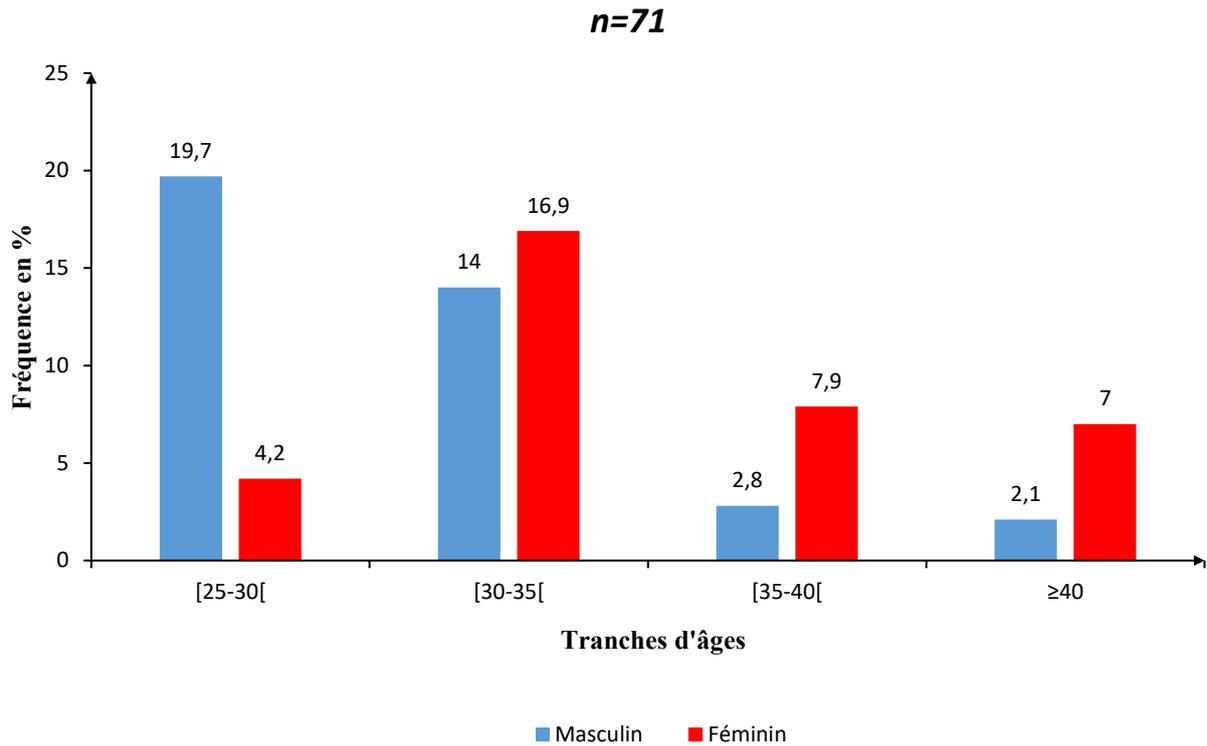
### IV.3. PROFIL PATHOLOGIQUE DE LA POPULATION D'ETUDE

#### a) Antécédents des accidents d'exposition au sang



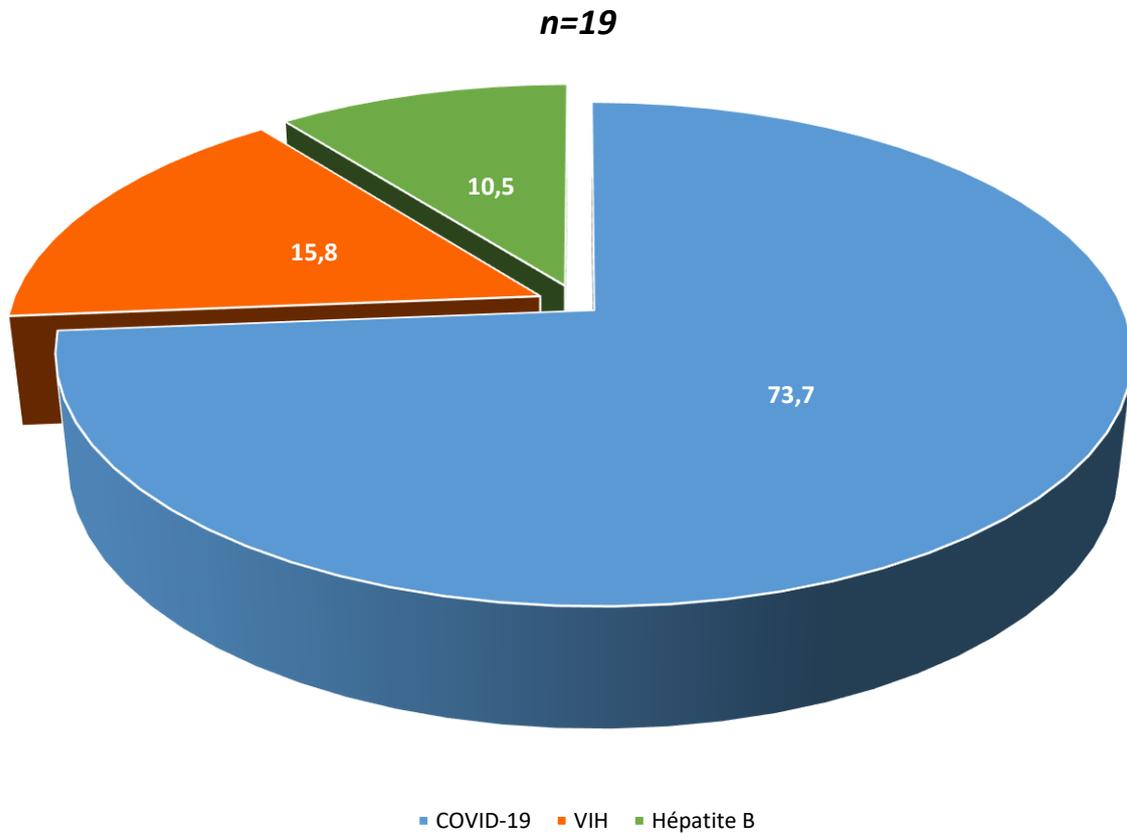
**Figure 3:** antécédents des accidents d'exposition au sang.

Dans notre étude, nous avons noté que 74,6% des participants avaient été au moins une fois victime d'AES contre 25,4% qui n'en ont pas fait l'objet (Figure 4).



**Figure 4:** *antécédents des AES suivant le sexe et les tranches d'âges.*

La tranche d'âge allant de 30 à 34 ans était celle qui était la plus exposée avec 30,9% des participants recrutés. Toutefois, dans cette même tranche d'âge, nous notons une prédominance féminine avec 16,9% de cas déclarés (Figure 5).

**b) Pathologies professionnelles****❖ Antécédents de pathologies infectieuses contractées**

**Figure 5:** *distribution suivant les antécédents de pathologies infectieuses contractées.*

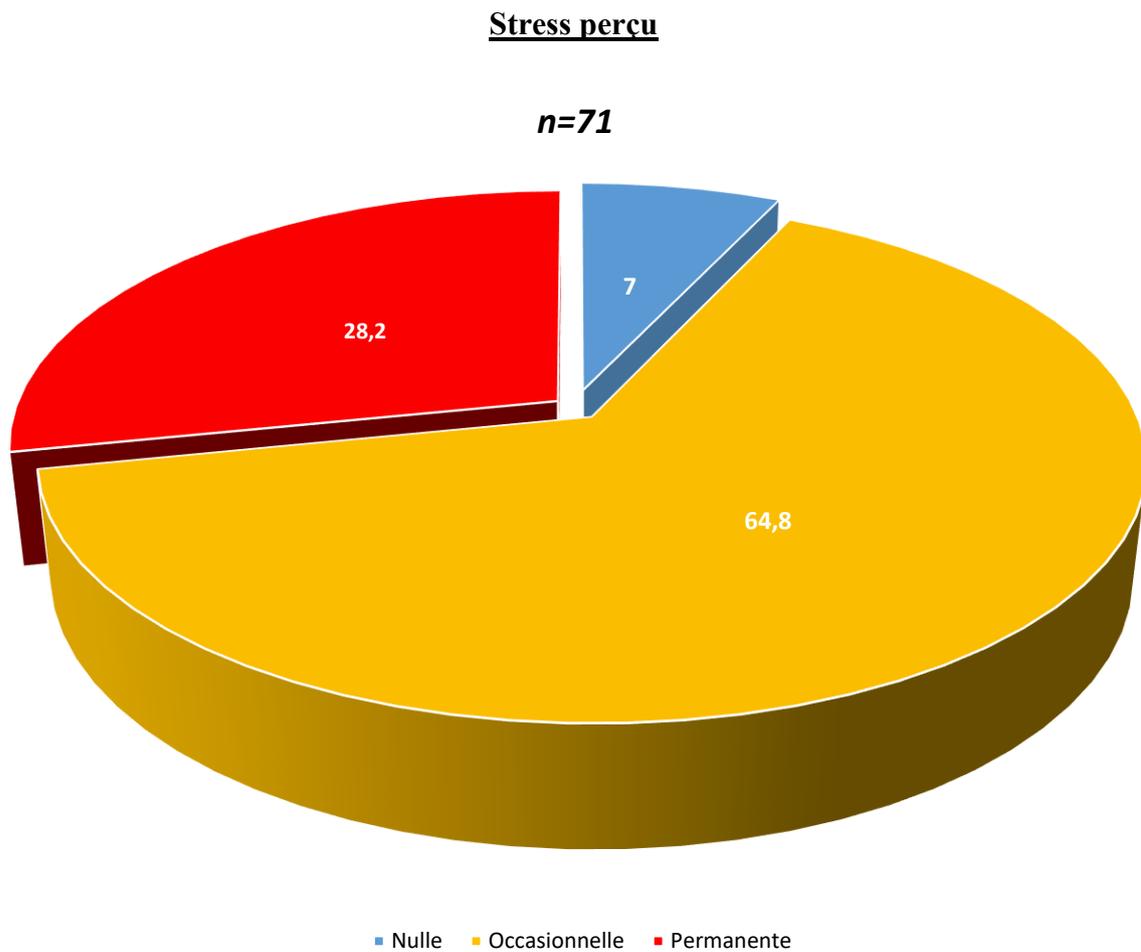
Des 19 praticiens sur 71 (26,7%) ayant affirmé avoir contracté une forme de pathologie infectieuse sur le lieu de travail, 73,7% ont été infectés par la COVID-19, 15,8% par le VIH et 10,5% par l'Hépatite B (Figure 6).

❖ **Troubles musculosquelettiques.****Tableau III:** *distribution suivant les principaux TMS et les tranches d'années d'exercice.*

<b>Troubles musculosquelettiques</b>	<b>Effectifs (n)</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Epicondylites (n=45)</b>		
- ≤ 5	32	71,1
- [6-10[	9	20
- [10-16[	0	0
- ≥ 16	4	8,9
<b>Lombalgies (n=50)</b>		
- ≤ 5	32	64
- [6-10[	12	24
- [10-16[	0	0
- ≥ 16	6	12
<b>Cervicalgies (n=37)</b>		
- ≤ 5	24	64,9
- [6-10[	8	21,6
- [10-16[	3	8,1
- ≥ 16	2	5,4
<b>Douleurs chroniques à l'épaule (n=21)</b>		
- ≤ 5	5	23,9
- [6-10[	6	28,5
- [10-16[	3	14,3
- ≥ 16	7	33,3
<b>Syndrome du canal carpien (n=19)</b>		
- ≤ 5	3	15,8
- [6-10[	6	31,6
- [10-16[	3	15,8
- ≥ 16	7	36,8

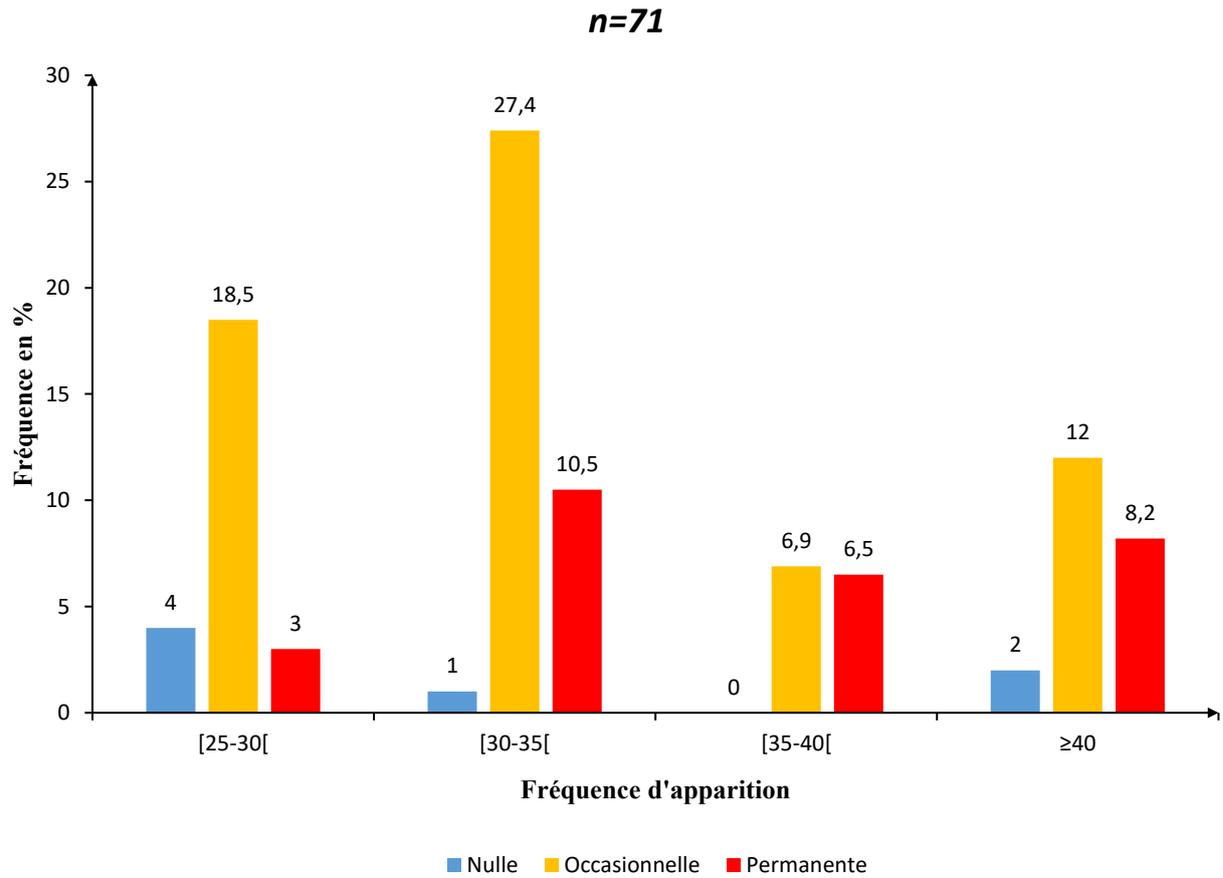
Notre étude révèle qu'au moins 50 participants sur 71 souffraient d'une ou de plusieurs formes de TMS soit une prévalence de 70,4%. Retrouvées chez 50 praticiens, les lombalgies étaient la forme de TMS la plus représentée (70,4%). Elles étaient suivies par les épicondylites qui, quant à elles, étaient rapportées par 45 praticiens (62%). Les cervicalgies retrouvées chez 37 praticiens (52,1%), les douleurs chroniques à l'épaule chez 21 praticiens (29,6%), et enfin le syndrome du canal carpien chez 19 praticiens soit 26,8% de la population étudiée. Cependant, nous notons également que les participants ayant exercés moins de 6 années étaient les plus touchés par les épicondylites, les lombalgies et les cervicalgies, tandis que ceux ayant exercés au moins 16 années présentaient plus des douleurs chroniques à l'épaule et le syndrome du canal carpien (Tableau II).

❖ Pathologies psychologiques



**Figure 6:** *fréquence d'apparition du stress perçu au travail.*

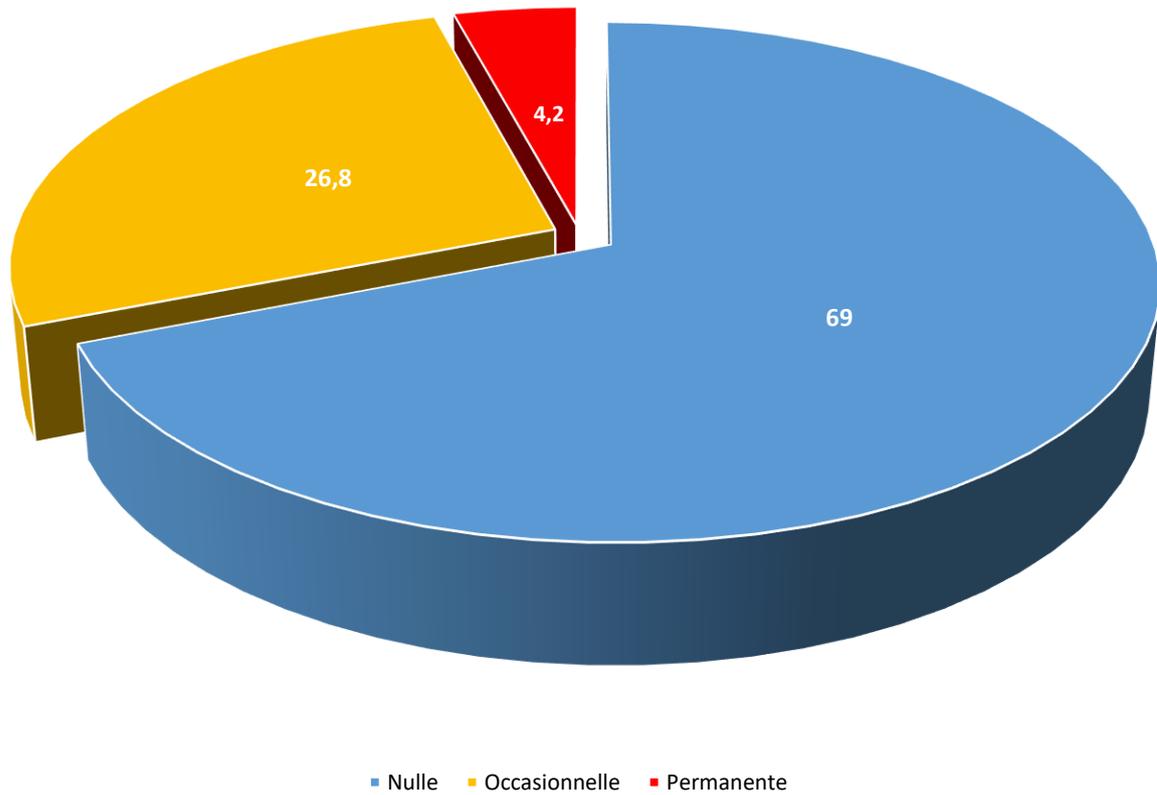
Les résultats de l'enquête montrent que 7% des sujets ne sont jamais stressés pendant leur travail, la majorité 64,8% des praticiens déclarent être stressés occasionnellement contre 28,2% qui le sont permanemment (Figure 7).



**Figure 7:** *distribution suivant la fréquence de stress au travail et les tranches d'âges.*

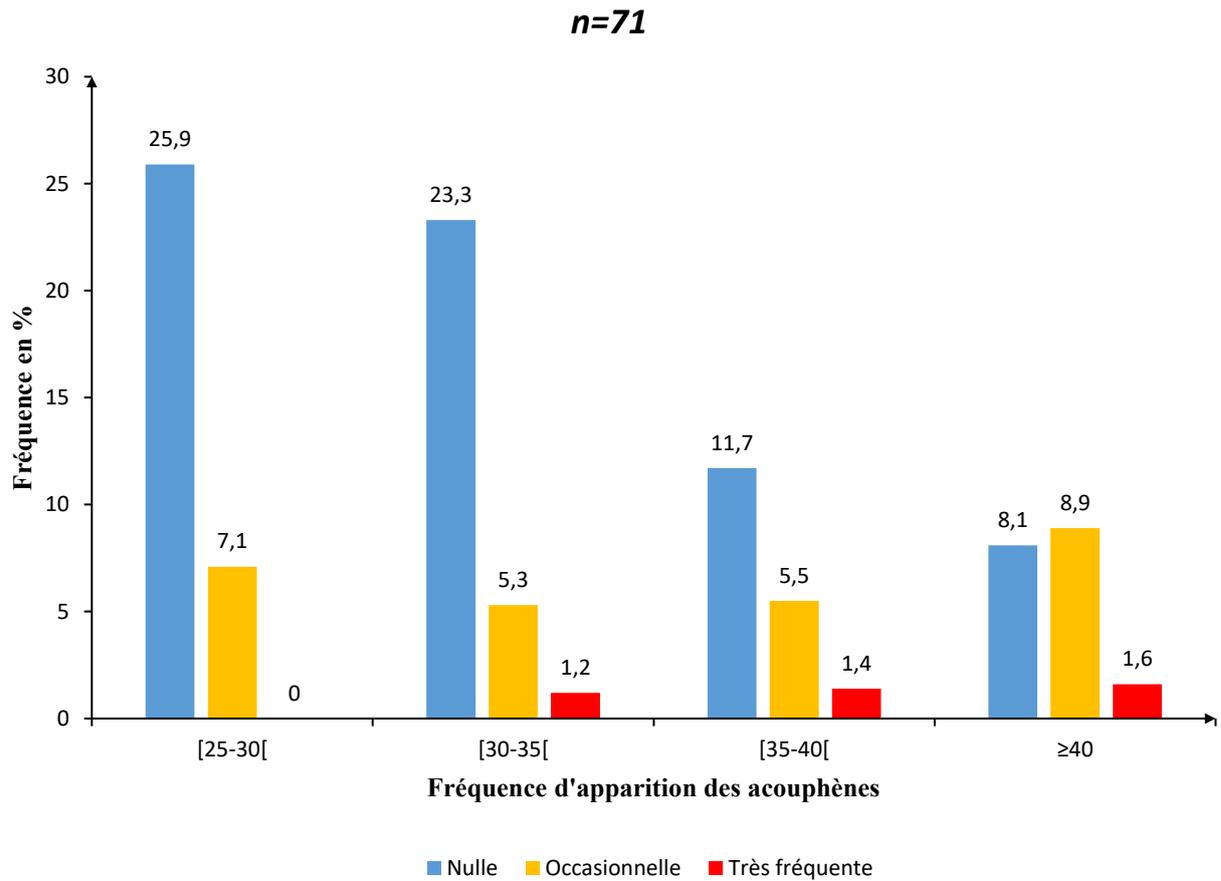
Les 30 à 34 ans étaient ceux qui manifestaient le plus de stress, occasionnellement chez 27,4% contre 10,5% qui se disent permanemment stressés (Figure 8).

## ❖ Troubles sensoriels

Acouphènes*n=71*

**Figure 8:** *fréquence d'apparition des acouphènes.*

Chez nos participants, 26,8% affirment souffrir parfois d'acouphènes, 4,2% permanentement et la grande majorité 69% ne souffraient pas de ce problème auditif (Figure 9).



**Figure 9:** *distribution suivant la fréquence d'apparition des acouphènes et les tranches d'âges.*

En comparant les tranches d'âges, on remarque que la proportion de praticiens les plus atteints par des acouphènes étaient les plus de 40 ans, notamment 8,9% ressentait ces problèmes auditifs occasionnellement contre 1,6% qui les ressentait très fréquemment (Figure 10).

#### IV.4. CONDITIONS DE TRAVAIL

**Tableau IV:** *conditions de travail (n=71).*

<b>Variables</b>	<b>Effectif (n)</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Port des gants lors des examens physiques</b>		
- Systématique	30	42,3
- Occasionnelle	41	57,7
<b>Port des gants lors des soins</b>		
- Systématique	50	70,4
- Occasionnelle	21	29,6
<b>Port des lunettes ou visières lors des soins</b>		
- Systématique	12	16,9
- Occasionnelle	59	83,1
<b>Port d'un masque de protection lors des soins</b>		
- Systématique	63	88,7
- Occasionnelle	8	11,3
<b>Port d'une blouse ou surblouse lors des soins</b>		
- Systématique	62	87,3
- Occasionnelle	9	12,7
<b>Vaccination Hépatite B</b>		
- Effective	47	66,2
- Non effective	24	33,8
<b>Vaccination Tuberculose</b>		
- Effective	49	69
- Non effective	22	31
<b>Vaccination COVID-19</b>		
- Effective	36	50,7
- Non effective	35	49,3
<b>Prise de pause lors du service</b>		
- Systématique	18	25,4
- Occasionnelle	53	74,6
<b>Assistance lors des soins</b>		
- Systématique	25	35,2
- Occasionnelle	46	64,8

Chez nos participants, le port des gants lors des examens physiques était occasionnel (57,7%), tandis que durant les soins, il était systématique chez 70,4%. Le port des lunettes ou d'une visière durant les soins était occasionnel chez 83,1% de nos praticiens, alors que le port d'un masque et d'une blouse, systématique chez 88,7% et 87,3%. Seul 66,2%, 69% et 50,7% affirmaient respectivement être vaccinés contre l'hépatite B, la tuberculose et la COVID-19. Nos participants prenaient le plus souvent une pause occasionnellement (74,6%) et rarement, ils étaient systématiquement assistés lors des soins (35,2%) comme le montre le tableau III.

#### IV.5. ASPECTS MEDICOLEGAUX

**Tableau V:** *aspects et recours médico-légaux.*

<b>Variabiles</b>	<b>Effectif (n)</b>	<b>Fréquence (%)</b>
<b>Contrat d'assurance (n=71)</b>		
- Assurés	19	26,8
- Non assurés	52	73,2
<b>Arrêt de travail consécutif au trouble (n=50)</b>		
- Oui	11	22
- Non	39	78
<b>Durée d'arrêt de travail induit par le trouble (n=11)</b>		
- [1-10[	8	72,8
- [10-20[	2	18,2
- ≥ 20	1	9
<b>Déclaration en accident du travail (n=50)</b>		
- Oui	00	00
- Non	50	100
<b>Raisons évoquées en cas de non-déclaration (n=50)</b>		
- Procédure longue et/ou complexe	9	18
- La pathologie n'est pas suffisante	13	26
- Méconnaissance du sujet	28	56

Notre étude révèle que, 26,8% de nos participants était assuré. Des praticiens atteints d'une forme majeure de TMS, 22% ont eu un arrêt de travail consécutif au trouble qui durait majoritairement 1 à 9 jours (72,8%). Aucun d'entre eux n'a jugé nécessaire d'effectuer une déclaration en accident de travail, cependant nous notons que 56% ont une totale méconnaissance du sujet contre 26% qui trouvent que la pathologie n'est pas suffisante pour une déclaration et 18% qui affirment qu'elle est longue et complexe (Tableau IV).

## **CHAPITRE V : DISCUSSION**

Cette étude avait pour objectif principal de décrire le profil épidémiologique et médico-légal des pathologies auxquelles sont exposés les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé. Spécifiquement, il s'agissait de recenser les pathologies d'origine professionnelle touchant les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé, de décrire les conditions de travail de ces derniers et de finir en déterminant les suites médico-légales chez les praticiens victimes de pathologies d'origine professionnelle.

## **LIMITES DE L'ÉTUDE**

Les pathologies infectieuses telle la COVID-19 qui se propage facilement d'une personne à l'autre, pouvaient bien être contractées dans la rue et rien ne garantissait qu'il s'agissait d'une pathologie d'origine professionnelle. Nos participants n'avaient pas un dossier médical nous permettant de nous rassurer des informations communiquées. Ce manquement se faisait beaucoup plus ressentir dans le cas des TMS qui nécessitent souvent au préalable des diagnostics rhumatologiques, de ce fait leur seule parole a servi de base pour cette étude. Les résultats obtenus précédemment seront passés en revue afin d'établir les liens de similitudes, divergences et de convergences avec les littératures.

### **I. PROFIL SOCIOPROFESSIONNEL**

Sur un total de 71 praticiens recrutés, les hommes représentaient 52,1% de la population d'étude pour un sex-ratio de 1,1. Nos résultats se rapprochent le plus de ceux de Younis *et al.* au Pakistan qui avaient obtenu 52% de participation masculine dans une étude menée auprès des chirurgiens-dentistes pakistanais en 2022 [61]. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait qu'au Cameroun, la profession dentaire dénombre plus d'hommes que de femmes.

Les participants âgés de 30 à 34 ans étaient les plus représentés, pour une moyenne de  $33,2 \pm 7,9$  ans avec les extrêmes de 25 et 60 ans. Nos résultats sont différents de ceux de l'étude de l'ONDPS sur la démographie des chirurgiens-dentistes en France en 2021 qui rapportait que l'âge moyen était de 48,4 ans avec une plus grande représentativité pour la tranche de 50 à 60 ans [62]. Cet écart pourrait être lié au fait que la filière buccodentaire au Cameroun ne date que de 2007 [63]. La jeunesse de notre population d'étude viendrait aussi du fait que la tranche d'âge des 25 à 54 ans constitue le deuxième groupe le plus représenté dans la population camerounaise avec 7,2 millions de personnes en 2019 [64].

Nos participants exerçaient plus en public que privé soit 62% de la population d'étude. Ce résultat est différent de celui d'Arheiam et Ingafou au Liban en 2015 qui avaient plutôt obtenu 47,2% dans une étude menée auprès des chirurgiens-dentistes Libanais [65]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'au Cameroun, l'Etat reste le principal employeur.

Le nombre d'années d'exercice variait de 1 à 30 ans. Les praticiens ayant exercés moins de 6 années, étaient les plus nombreux soit 63,4% de notre population d'étude. Abede en 2016, dans les villes de Yaoundé et de Douala avait trouvé 36,2% de praticiens dentaires dans cette tranche [66]. Myers par contre retrouvait en 2004 en Grande Bretagne plus de praticiens (37%) ayant 10 à 20 années d'expérience [67]. Cette différence avec nos résultats pourrait s'expliquer par le fait que notre population d'étude était essentiellement jeune.

Nos participants travaillaient en général 8 à 10 heures par jour soit 64,8%. Nos résultats se rapprochent le plus de ceux de Ginisty J. , qui en 2002 dans une enquête relative aux maladies professionnelles menée auprès des chirurgiens-dentistes français, avait trouvé que 62% travaillaient moins de 10h par jour [68]. Cela pourrait se justifier par le fait qu'au Cameroun tout comme en France le service public préconise 8h de travail par jour.

## II. PROFIL PATHOLOGIQUE

Nous avons noté que 74,6% des participants avait été au moins une fois victime d'AES. Les 30 à 34 ans étaient les plus touchés par ce problème. Dans une étude menée en 2013 au sud de la Thaïlande par Chowanadisai S. *et al*, 50% des praticiens avaient été victimes des accidents d'exposition au sang [20]. Ce résultat, différent du nôtre pourrait se justifier par le fait que l'étude menée par Chowanadisai S. *et al*, comportait bien plus de praticiens âgés, donc plus aguerris aux éventuels risques de survenue des AES. Cela est corroboré par l'étude de Leggat *et al*. en 2001 qui avaient également trouvé que les étudiants et les jeunes dentistes étaient les plus exposés aux risques d'AES [69].

Les résultats de l'enquête permettent tout d'abord de montrer l'importance de la survenue des TMS dans notre population d'étude. En effet, elle révèle que 50 participants sur 71 souffraient d'une ou de plusieurs formes de TMS soit une prévalence de 70,4%. Nos résultats se rapprochent de ceux de Bedi H. *et al*. en 2015 qui avaient rapporté une prévalence de 68.3% auprès des chirurgiens-dentistes indiens exerçant dans la partie septentrionale du pays [70]. De même, une étude parue en 2019 en Arabie Saoudite, réalisée sur 142 étudiants en chirurgie dentaire de l'université King Saud de Riyad, montre que les douleurs lombaires et cervicales peuvent aussi débuter tôt dans la carrière, avec plus de 58,5% d'étudiants déclarant avoir déjà souffert d'une forme de TMS durant les 3 années de pratique à la faculté [71].

Les lombalgies, 70,4% dans notre étude, représentent le TMS le plus courant chez les chirurgiens-dentistes. Notre résultat est similaire à celui d'Aljanakh *et al*. en 2015 en Arabie Saoudite qui avaient rapporté que les lombalgies (73,5%) étaient le TMS le plus retrouvé [72]. Toutefois, quelques mesures de précaution d'un point de vue ergonomique suffisent généralement à les prévenir si elles sont uniquement liées à l'activité professionnelle. De plus, de nombreux participants souffrent de

plusieurs TMS en même temps, ce qui peut se révéler particulièrement invalidant dans leur vie quotidienne. D'après la répartition par tranches d'âge, on constate que la fréquence d'apparition du syndrome du canal carpien augmente avec le nombre d'année d'exercice du praticien, ce qui laisse supposer l'influence du vieillissement. Il en est de même pour les douleurs chroniques à l'épaule. 64,8% des praticiens recrutés se disent stressés occasionnellement et 28,2% permanemment. Ces chiffres élevés révèlent donc une certaine forme de pression psychologique partagée par la majorité des praticiens, pouvant mener à d'autres troubles mentaux comme la dépression et les crises d'angoisse. Les moins de 35 ans souffrent tous de stress au travail mais ont un niveau de stress faible et sont proportionnellement moins stressés que les praticiens appartenant aux autres tranches d'âge. On peut supposer que ces résultats soient liés au fait que les jeunes praticiens ont moins de contraintes au niveau familial et moins de problèmes de gestion des cabinets, puisqu'ils commencent souvent leur carrière par des remplacements et des collaborations.

### III. CONDITIONS DE TRAVAIL

Chez nos participants, le port des gants lors des examens physiques était occasionnel (57,7%), tandis que durant les soins, il était systématique chez 70,4%. Nos résultats se rapprochent de ceux de l'étude menée par Essi *et al.* en 2018 au Cameroun, qui avaient retrouvé le port des gants systématique chez 68,1% de praticiens de la ville de Yaoundé [59].

66,2% était complètement vacciné contre l'Hépatite B. Ce résultat est différent de celui d'Al Hazmi en 2015 en Arabie Saoudite qui avait plutôt rapporté une couverture vaccinale contre l'Hépatite B de 82,9% chez 48 dentistes saoudiens de la province d'Al Jouf [73]. Cette différence pourrait se justifier par le fait que l'Arabie Saoudite a mis en place son premier programme de lutte contre les Hépatites virales en 1989 [74], bien plus ancien que celui qui a été déployé au Cameroun en 2005 [75].

La vaccination COVID-19 était effective chez 36 de nos praticiens soit 50,7%, tandis que Garbin *et al.* avait plutôt rapporté 77,7% de taux de vaccination dans une étude menée auprès de 64 dentistes brésiliens en 2019 [76]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la population camerounaise en général manifeste une certaine réticence vis-à-vis de la vaccination COVID-19 et cela est corroboré par l'étude menée par Amani *et al.* au Cameroun en 2022 qui avait rapporté que 808 229 individus sur 27 869 965 soit 2,9% avaient été complètement vaccinés contre ladite pathologie [77].

#### IV. ASPECTS MEDICOLEGAUX

Les résultats de notre enquête montrent que seul 26,8% de nos participants était assuré. Nos résultats sont différents de ceux rapportés par l'observatoire national de la démographie des professions de santé de France en 2021 qui avait plutôt retrouvé 81% [62]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'au Cameroun les assurances santé restent encore peu abordables financièrement.

Des praticiens atteints d'une forme majeure de TMS, 22% ont eu un arrêt de travail consécutif au trouble qui durait en moyenne 1 à 9 jours (72,8%). Nos résultats sont différents de ceux de Marklund *et al.* en 2020, qui avaient plutôt rapporté 33% d'absentéisme auprès de 187 dentistes suédois [57]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre population d'étude, essentiellement jeune, était plus en mesure d'endurer les handicaps liés à la survenue des TMS que celle étudiée par Marklund *et al.* qui était plus âgée.

Par la même occasion, notre étude montre qu'aucun des praticiens n'a eu à effectuer une déclaration en accident de travail. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de nos participants n'était pas assuré, et pour la minorité assurée, la méconnaissance des procédures de déclaration se faisait plus ressentir.

# **CONCLUSION**

Au terme de notre étude dont l'objectif principal était de décrire le profil épidémiologique et médico-légal des pathologies auxquelles sont exposés les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé, les conclusions suivantes ont été tirées :

- Les médecins buccodentaires de la ville de Yaoundé sont majoritairement de jeunes adultes de sexe masculin exerçant dans le secteur public et ayant peu d'années d'expérience ;
- Les pathologies d'origine professionnelle les plus retrouvées étaient les troubles musculosquelettiques, représentés notamment par les lombalgies suivies des épicondylites ;
- Les bonnes conditions de travail, qui sont le port des équipements de protection lors des soins et la vaccination étaient partiellement respectées par nos participants ;
- Les médecins buccodentaires de la ville de Yaoundé, en majorité, n'étaient pas assurés, évitaient d'effectuer des déclarations en accident de travail, et lorsqu'ils étaient en arrêt de travail, celui-ci n'excédait pas une dizaine de jours.

## **RECOMMANDATIONS**

Au terme de cette étude, nous pouvons humblement formuler les recommandations ci-après.

**Au Ministère de la Santé Publique :**

De rendre obligatoire la présence d'une cellule de prise en charge des AES dans les structures hospitalières publiques tout comme privées.

**À la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I :**

- De mettre un accent particulier sur les enseignements de l'ergonomie au travail ;
- De contrôler l'effectivité de la vaccination dès le début des années cliniques pour tous ses étudiants afin d'éviter la survenue des pathologies telle que l'hépatite B.

**Aux Médecins Buccodentaires :**

De veiller au respect des normes de protection et de prévention lors des soins afin d'éviter la survenue des AES et de certains TMS.

## **RÉFÉRENCES**

- [1] République du Cameroun. Loi n° 77-11 du 27 juillet 1977 portant réparation et prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.
- [2] Blanc D. Nous souffrons du dos, des cervicales, des épaules ! *Dental Tribune France*, <https://fr.dental-tribune.com/news/nous-souffrons-du-dos-des-cervicales-des-epaules-mais-comment-travaillons-nous/> (2015, accessed 26 June 2023).
- [3] Capron L. *Ostéopathie, troubles musculo-squelettiques et entreprise*. Mémoire d'ostéopathie, Ecole Supérieure d'Ostéopathie, 2009.
- [4] Botchway C. Esclaves du stress. *J Can Dent Assoc* 2000; 66: 31–2.
- [5] Scully C, Cawson RA, Griffiths M. *Occupational hazards to dental staff*. London: British Dental Association, 1990.
- [6] Gordon BL, Burke FJT, Bagg J, et al. Systematic review of adherence to infection control guidelines in dentistry. *Journal of Dentistry* 2001; 29: 509–516.
- [7] Zakrzewska JM, Greenwood I, Jackson J. Introducing safety syringes into a UK dental school – a controlled study. *Br Dent J* 2001; 190: 88–92.
- [8] Cleveland JL, Gooch BF, Lockwood SA. Occupational blood exposures in dentistry: a decade in review. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997; 18: 717–721.
- [9] Serb P, Yeung S. HIV infection and the dentist. 1. The presence of HIV in saliva and its implications to dental practice. *Aust Dent J* 1994; 39: 67–72.
- [10] Jankittivong A, Langlais RP. Herpes B virus infection. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998; 85: 399–403.
- [11] Grenier D. Quantitative analysis of bacterial aerosols in two different dental clinic environments. *Appl Environ Microbiol* 1995; 61: 3165–8.
- [12] Mandel ID. Occupational risks in dentistry: comforts and concerns. *J Am Dent Assoc* 1993; 124: 40–9.
- [13] Sanchez E, Macdonald G. Decontaminating dental instruments: testing the effectiveness of selected methods. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 359–66.
- [14] Leggat PA, Chowanadisai S, Kukiattrakoon B, et al. Occupational hygiene practices of dentists in southern Thailand. *Int Dent J* 2001; 51: 11–6.
- [15] Checchi L, Montevecchi M, Moreschi A, et al. Efficacy of three face masks in preventing inhalation of airborne contaminants in dental practice. *J Am Dent Assoc* 2005; 136: 877–82.
- [16] Bennett AM, Fulford MR, Walker JT, et al. Microbial aerosols in general dental practice. *Br Dent J* 2000; 189: 664–7.
- [17] HIV, <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/hiv> (accessed 4 December 2023).
- [18] Bassett S. Back problems among dentists. *J Can Dent Assoc* 1983; 49: 251–6.

- [19] Moen BE, Bjorvatn K. Musculoskeletal symptoms among dentists in a dental school. *Occup Med (Lond)* 1996; 46: 65–68.
- [20] Chohanadisai S, Kukiattrakoon B, Yapong B, et al. Occupational health problems of dentists in southern Thailand. *International Dental Journal* 2000; 50: 36–40.
- [21] Leggat PA, Smith DR. Prevalence of percutaneous exposure incidents amongst dentists in Queensland. *Aust Dent J* 2006; 51: 158–61.
- [22] Akesson I, Hansson GA, Balogh I, et al. Quantifying work load in neck, shoulders and wrists in female dentists. *Int Arch Occup Environ Health* 1997; 69: 461–74.
- [23] Rundcrantz BL, Johnsson B, Moritz U. Cervical pain and discomfort among dentists. Epidemiological, clinical and therapeutic aspects. Part 1. A survey of pain and discomfort. *Swed Dent J* 1990; 14: 71–80.
- [24] Rundcrantz BL, Johnsson B, Moritz U, et al. Cervico-brachial disorders in dentists. A comparison between two kinds of physiotherapeutic interventions. *Scand J Rehabil Med* 1991; 23: 11–7.
- [25] Milerad E, Ekenvall L. Symptoms of the neck and upper extremities in dentists. *Scand J Work Environ Health* 1990; 16: 129–134.
- [26] Ostrem CT. Carpal tunnel syndrome. A look at causes, symptoms, remedies. *Dent Teamwork* 1996; 9: 11–5.
- [27] Burke FJ, Main JR, Freeman R. The practice of dentistry: an assessment of reasons for premature retirement. *Br Dent J* 1997; 182: 250–4.
- [28] Rankin JA, Harris MB. Stress and health problems in dentists. *J Dent Pract Adm* 1990; 7: 2–8.
- [29] Wall TP, Ayer WA. Work loss among practicing dentists. *J Am Dent Assoc* 1984; 108: 81–3.
- [30] Marshall ED, Duncombe LM, Robinson RQ, et al. Musculoskeletal symptoms in New South Wales dentists. *Aust Dent J* 1997; 42: 240–6.
- [31] Lehto TU, Helenius HY, Alaranta HT. Musculoskeletal symptoms of dentists assessed by a multidisciplinary approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 38–44.
- [32] Smith DR, Leggat PA. A comparison of tobacco smoking among dentists in 15 countries. *Int Dent J* 2006; 56: 283–8.
- [33] Smith NJ. Risk assessment: the philosophy underlying radiation protection. *Int Dent J* 1987; 37: 43–51.
- [34] Yengopal V, Naidoo S, Chikte UM. Infection control among dentists in private practice in Durban. *SADJ* 2001; 56: 580–4.
- [35] Berry EA, Pitts DG, Francisco PR, et al. An evaluation of lenses designed to block light emitted by light-curing units. *J Am Dent Assoc* 1986; 112: 70–2.

- [36] Martin MD, Naleway C, Chou HN. Factors contributing to mercury exposure in dentists. *J Am Dent Assoc* 1995; 126: 1502–11.
- [37] Hamann CP, Turjanmaa K, Rietschel R, et al. Natural rubber latex hypersensitivity: incidence and prevalence of type I allergy in the dental professional. *J Am Dent Assoc* 1998; 129: 43–54.
- [38] Hill JG, Grimwood RE, Hermes CB, et al. Prevalence of occupationally related hand dermatitis in dental workers. *J Am Dent Assoc* 1998; 129: 212–7.
- [39] Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR. Toxicity of cyanoacrylate adhesives and their occupational impacts for dental staff. *Ind Health* 2004; 42: 207–211.
- [40] Leggat PA, Smith DR. Prevalence of hand dermatoses related to latex exposure amongst dentists in Queensland, Australia. *Int Dent J* 2006; 56: 154–8.
- [41] Scott A, Gawkrödger DJ, Yeoman C, et al. Adverse reactions to protective gloves used in the dental profession: experience of the UK Adverse Reaction Reporting Project. *Br Dent J* 2003; 195: 686–90.
- [42] Piirilä P, Hodgson U, Estlander T, et al. Occupational respiratory hypersensitivity in dental personnel. *Int Arch Occup Environ Health* 2002; 75: 209–16.
- [43] Al Wazzan KA, Almas K, Al Qahtani MQ, et al. Prevalence of ocular injuries, conjunctivitis and use of eye protection among dental personnel in Riyadh, Saudi Arabia. *Int Dent J* 2001; 51: 89–94.
- [44] Setcos JC, Mahyuddin A. Noise levels encountered in dental clinical and laboratory practice. *Int J Prosthodont* 1998; 11: 150–7.
- [45] Singh Gambhir R. Occupational Health Hazards in Current Dental Profession- A Review. *TOOHSJ* 2011; 3: 57–64.
- [46] Burt BA, Eklund SA. *Dentistry, dental practice, and the community*. 6th ed. St. Louis, Mo: Elsevier/Saunders, 2005.
- [47] Borganelli GN, Primosch RE, Henry RJ. Operatory ventilation and scavenger evacuation rate influence on ambient nitrous oxide levels. *J Dent Res* 1993; 72: 1275–1278.
- [48] Akesson I, Lundborg G, Horstmann V, et al. Neuropathy in female dental personnel exposed to high frequency vibrations. *Occup Environ Med* 1995; 52: 116–23.
- [49] Gijbels F, Jacobs R, Princen K, et al. Potential occupational health problems for dentists in Flanders, Belgium. *Clin Oral Investig* 2006; 10: 8–16.
- [50] Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR. Occupational Health Problems in Modern Dentistry: A Review. *Industrial Health* 2007; 45: 611–21.
- [51] Jacobsen N, Aasenden R, Hensten-Pettersen A. Occupational health complaints and adverse patient reactions as perceived by personnel in public dentistry. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 155–159.

- [52] Katelaris CH, Widmer RP, Lazarus RM. Prevalence of latex allergy in a dental school. *Medical Journal of Australia* 1996; 164: 711–714.
- [53] Porter K, Scully C, Theyer Y, et al. Occupational injuries to dental personnel. *J Dent* 1990; 18: 258–262.
- [54] Jacobsen N, Hensten-Pettersen A. Occupational health problems among dental hygienists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 177–181.
- [55] McDonald RI, Walsh LJ, Savage NW. Analysis of workplace injuries in a dental school environment. *Aust Dent J* 1997; 42: 109–113.
- [56] Kierklo A, Kobus A, Jaworska M, et al. Work-related musculoskeletal disorders among dentists - a questionnaire survey. *Ann Agric Environ Med* 2011; 18: 79–84.
- [57] Marklund S, Mienna CS, Wahlström J, et al. Work ability and productivity among dentists: associations with musculoskeletal pain, stress, and sleep. *Int Arch Occup Environ Health* 2020; 93: 271–278.
- [58] Abiodun-Solanke IMF, Agbaje JO, Ajayi DM, et al. Prevalence of neck and back pain among dentists and dental auxiliaries in South-western Nigeria. *Afr J Med Med Sci* 2010; 39: 137–142.
- [59] Essi M-J, Djanga Esther M, Amazia H, et al. Prévention de la Transmission des Hépatites Virales B & C en Cabinet Dentaire À Yaoundé. *Health Sci Dis* 2018; 19: 39–44.
- [60] Ordre National des Chirurgiens-dentistes du Cameroun. Tableau de l'ordre.
- [61] Younis U, Shakoor A, Chaudhary FA, et al. Work-Related Musculoskeletal Disorders and Their Associated Risk Factors among Pakistani Dental Practitioners: A Cross-Sectional Study. *BioMed Research International* 2022; 21: 1–8.
- [62] Touzé E, Bocognano A, Pichot-Utrera M, et al. *Démographie des chirurgiens-dentistes : état des lieux et perspectives*. Paris: Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé, 2021.
- [63] Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I. Offres de formation.
- [64] Institut National de la Statistique. Caractéristiques de la population. In: *Annuaire Statistique du Cameroun*. Yaoundé, 2019, pp. 1–7.
- [65] Arheiam A, Ingafou M. Self-reported occupational health problems among Libyan dentists. *J Contemp Dent Pract* 2015; 16: 31–35.
- [66] Abede A. *Stress chez les médecins bucco-dentaires au Cameroun: facteurs associés et stratégies d'adaptation*. Thèse de médecine buccodentaire, Université de Yaoundé I, 2018.
- [67] Myers HL, Myers LB. 'It's difficult being a dentist': stress and health in the general dental practitioner. *Br Dent J* 2004; 197: 89–93.
- [68] Ginisty J. Résultats de l'enquête relative aux maladies professionnelles des chirurgiens dentistes. *Bull Acad Natle Chir Dent* 2002; 45: 107–113.

- [69] Leggat PA, Chowanadisai S, Kedjarune U, et al. Health of dentists in southern Thailand. *International Dental Journal* 2001; 51: 348–352.
- [70] Bedi HS, Moon NJ, Bhatia V, et al. Evaluation of Musculoskeletal Disorders in Dentists and Application of DMAIC Technique to Improve the Ergonomics at Dental Clinics and Meta-Analysis of Literature. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research* 2015; 9: 1–3.
- [71] Almosa NA, Zafar H. Prevalence of Work-related Musculoskeletal Disorders among Dental Students of King Saud University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia. *The Journal of Contemporary Dental Practice* 2019; 20: 449–453.
- [72] Aljanakh M, Shaikh S, Siddiqui AA, et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among dentists in the Ha'il Region of Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine* 2015; 35: 456–461.
- [73] Al-Hazmi AH. Knowledge, attitudes and practice of dentists concerning the occupational risks of hepatitis B virus in Al Jouf Province, Saudi Arabia. *Niger J Clin Pract* 2015; 18: 276–281.
- [74] Specialist Panel on Chronic Hepatitis B in the Middle East. A review of chronic hepatitis B epidemiology and management issues in selected countries in the Middle East. *J Viral Hepat* 2012; 19: 9–22.
- [75] Breakwell L, Tevi-Benissan C, Childs L, et al. The status of hepatitis B control in the African region. *Pan Afr Med J* 2017; 27: 17.
- [76] Garbin CAS, Vanzo KLT, Moimaz SAS, et al. Vaccination coverage and immunity against hepatitis B in public health dentists. *Rev Soc Bras Med Trop* 2019; 52: 1–5.
- [77] Amani A, Ateke A, Mouangue C, et al. Vaccination Coverage and Safety in Cameroon: Descriptive Assessment of COVID-19 Infection in Vaccinated Individuals. *Health Sci Dis* 2022; 23: 1–8.

**ANNEXES**

## ANNEXE N° 1:

## CLAIRANCE ÉTHIQUE

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES  
SCIENCES BIOMÉDICALES

COMITÉ INSTITUTIONNEL D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Tel/ fax : 22 31-05-86 22 311224

Email: decanatfmsb@hotmail.com



THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF MEDICINE AND BIOMEDICAL  
SCIENCES

INSTITUTIONAL ETHICAL REVIEW BOARD

Ref. : N° 03146 /UY1/FMSB/VDR/DAASR/CSD

## CLAIRANCE ÉTHIQUE

Le COMITÉ INSTITUTIONNEL D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CIER) de la FMSB a examiné

12 MAI 2023

La demande de la clairance éthique soumise par :

M.Mme : FAWA FALAÏNA Stéphane

Matricule: 15M218

Travaillant sous la direction de :

- ♦ Pr Nseme Etouckey Éric
- ♦ Dr Nokam Abena Marie Elvire
- ♦ Dr Zambo Berthelot

Concernant le projet de recherche intitulé : **Profil épidémiologique des pathologies professionnelles dans la pratique de la médecine buccodentaire au Cameroun**

Les principales observations sont les suivantes

Evaluation scientifique	
Evaluation de la convenance institutionnelle/valeur sociale	
Equilibre des risques et des bénéfices	
Respect du consentement libre et éclairé	
Respect de la vie privée et des renseignements personnels (confidentialité) :	
Respect de la justice dans le choix des sujets	
Respect des personnes vulnérables :	
Réduction des inconvénients/optimalisation des avantages	
Gestion des compensations financières des sujets	
Gestion des conflits d'intérêt impliquant le chercheur	

Pour toutes ces raisons, le CIER émet un avis favorable sous réserve des modifications recommandées dans la grille d'évaluation scientifique.

L'équipe de recherche est responsable du respect du protocole approuvé et ne devra pas y apporter d'amendement sans avis favorable du CIER. Elle devra collaborer avec le CIER lorsque nécessaire, pour le suivi de la mise en œuvre dudit protocole.

La clairance éthique peut être retirée en cas de non-respect de la réglementation ou des recommandations sus évoquées.

En foi de quoi la présente clairance éthique est délivrée pour servir et valoir ce que de droit

LE PRESIDENT DU COMITE ETHIQUE



PROFESSEUR

Eh. A. Obama

## ANNEXE N° 2 :

## FICHE D'INFORMATION

**Thème :** Profil épidémiologique des pathologies professionnelles dans la pratique de la médecine buccodentaire à Yaoundé ;

**But de l'étude :** Décrire le profil épidémiologique et médico-légal des pathologies auxquelles sont exposés les médecins buccodentaires en exercice à Yaoundé ;

**Site de l'étude :** Ville de Yaoundé ;

**Avantages :** Recenser les pathologies et accidents professionnels fréquemment rencontrés chez les médecins buccodentaires de la ville de Yaoundé, les aspects médico-légaux ayant trait, dans le but de renforcer la sécurité au lieu de travail ;

**Coût :** Cette étude ne vous coûtera rien ;

**Considérations éthiques :** Le protocole de cette étude a été soumis au Comité institutionnel d'Éthique et de Recherche (CIER) de la Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales (FMSB). Après avoir consenti à l'étude, un numéro vous sera attribué, pour bénéficier de l'anonymat. Toutes les informations recueillies à votre sujet seront confidentielles. Toutefois, vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette étude. Vous serez également libre de vous retirer de cette étude sans la moindre contrainte.

Votre participation à cette étude devrait donc être profitable pour vous, pour nous, et pour le reste de la communauté scientifique.

Si vous avez besoin davantage d'informations, vous pouvez les obtenir auprès des responsables de l'étude :

- 1. Investigateur principal :** FAWA FALAINA Stéphane [étudiant en 7<sup>e</sup> année de médecine buccodentaire FMSB/UY1]. Tél. : 699 237 101 / 670 712 229 / e-mail : [fawafalaina@icloud.com](mailto:fawafalaina@icloud.com) ;
- 2. Directeur :** Pr NSEME ETOUCKEY Éric [Maitre de conférences de Médecine Légale]. Tél. : 657 110 007 ;
- 3. Co-Directeurs :** Dr NOKAM TAGUEMNE M. Elvire [Chargée de Cours de Chirurgie Buccale]. Tél. : 699 975 202 ;  
Dr ZAMBO Berthelot [Chargé de Cours de Médecine du Travail]. Tél. : 699 776 960.

**ANNEXE N° 3 :                    CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ**

Je soussigné(e), Mr, Mme, Mlle : -----

Accepte librement et volontairement de participer à l'étude médicale intitulée : « **Profil épidémiologique des pathologies professionnelles dans la pratique de la médecine buccodentaire à Yaoundé** ».

Étant entendu que :

- L'investigateur m'a informé et a répondu à toutes mes questions ;
- L'investigateur m'a précisé que ma participation est libre, non rémunérée et que mon droit de retrait de cette recherche peut s'effectuer à tout moment ;

Je reconnais avoir lu et compris ce formulaire, ainsi que la notice d'information jointe.

J'accepte que les données enregistrées à l'occasion de cette étude puissent faire l'objet d'une thèse soutenue publiquement. Je pourrai exercer mon droit de rectification et d'opposition auprès de ce même investigateur.

**Participant(e)**

**Investigateur**

Mr FAWA FALAINA Stéphane

Fait à Yaoundé, le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

ANNEXE N° 4 :

## FICHE D'ENQUÊTE

Date :...../...../2023

Numéro d'anonymat

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

SECTION 0 : PROFIL SOCIOPROFESSIONNEL				
S0Q1	<b>Sexe :</b>	Masculin [1]	Féminin [2]	Réponse
S0Q2	<b>Age : (en années) .....</b>			Réponse
S0Q3	<b>J'exerce en patientèle :</b>			Réponse
	Publique [1]	Privée [2]		
S0Q4	<b>Nombre d'années d'exercice :.....</b>			Réponse
S0Q5	<b>Nombre d'heures de travail par jour :.....</b>			Réponse
S0Q6	<b>Nombre de jours de travail par semaine :.....</b>			Réponse

SECTION 1 : PROFIL PATHOLOGIQUE				
S1Q1	<b>Avez-vous déjà été piqué ou coupé par un instrument souillé ?</b>			Réponse
	Oui [1]	Non [2]		
S1Q2	<b>Avez-vous déjà eu à contracter l'une ou plusieurs de ces maladies infectieuses en soignant ?</b>			Réponses
	VIH [1]	Hépatite B [2]	Hépatite C [3]    Herpès [4]	
	Tuberculose [5]	Grippe [6]	COVID-19 [7]	
	Aucune des pathologies susmentionnées [8]			
	<b>Si autre (précisez la pathologie) .....</b>			
S1Q3	<b>Souffrez-vous d'épicondylite (coude)?</b>			Réponse

	Oui [1]      Parfois [2]      Non [3]	
S1Q4	<b>Souffrez-vous de lombalgies ?</b> Oui [1]      Parfois [2]      Non [3]	Réponse
S1Q5	<b>Souffrez-vous de cervicalgies ?</b> Oui [1]      Parfois [2]      Non [3]	Réponse
S1Q6	<b>Souffrez-vous de tendinite de la coiffe des rotateurs (épaule)?</b> Oui [1]      Parfois [2]      Non [3]	Réponse
S1Q7	<b>Souffrez-vous d'un syndrome du canal carpien ?</b> Oui [1]      Non [2]	Réponse
S1Q8	<b>Souffrez-vous d'allergie à l'un ou plusieurs des matériaux ou composés chimiques suivants ?</b> Amalgame [1]   Composite [2]   Latex [3]   Eugénol [4]   Résine [5] Hypochlorite [6]   Aucun des allergènes susmentionnés [7] <b>Si autre (précisez l'allergène) .....</b>	Réponses
S1Q9	<b>Êtes-vous stressé au lieu de travail ?</b> Oui [1]      Parfois [2]      Non [3]	Réponse
S1Q10	<b>Quel est votre niveau de stress au travail ?</b> Nul [1]      Faible [2]      Moyen [3]      Élevé [4]      Très élevé [5]	Réponse
S1Q11	<b>Avez-vous déjà souffert de burnout suite à votre travail ?</b> Oui [1]      Non [2]	Réponse
S1Q12	<b>Avez-vous déjà eu des acouphènes ou une sensation de diminution de l'audition liée à l'écoute des instruments durant votre travail ?</b> Oui [1]      Non [2]	Réponse

S1Q13	<b>Avez-vous déjà eu des problèmes ophtalmologiques liés à l'utilisation des lampes à photopolymériser ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S1Q14	<b>Avez-vous déjà eu des problèmes ophtalmologiques liés à l'utilisation des scialytiques ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S1Q15	<b>Avez-vous déjà eu des problèmes ophtalmologiques liés à des projections des corps étrangers dans les yeux ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse

<b>SECTION 2 : CONDITIONS DE TRAVAIL</b>		
S2Q1	<b>Portez-vous des gants lorsque vous réalisez un examen physique ?</b> Oui [1]                  Parfois [2]                  Non [3]	Réponse
S2Q2	<b>Portez-vous des gants lorsque vous réalisez des soins ?</b> Oui [1]                  Parfois [2]                  Non [3]	Réponse
S2Q3	<b>Portez-vous des lunettes de protection ou une visière lorsque vous réalisez des soins ?</b> Oui [1]                  Parfois [2]                  Non [3]	Réponse
S2Q4	<b>Portez-vous un masque de protection lorsque vous réalisez des soins ?</b> Oui [1]                  Parfois [2]                  Non [3]	Réponse
S2Q5	<b>Portez-vous dument une blouse ou une surblouse lorsque vous réalisez des soins ?</b> Oui [1]                  Parfois [2]                  Non [3]	Réponse
S2Q6	<b>Êtes-vous vacciné contre l'hépatite B ?</b>	Réponse

	Oui [1]                  Non [2]	
S2Q7	<b>Êtes-vous vacciné contre la tuberculose ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S2Q8	<b>Êtes-vous fait vacciné contre la grippe cette année?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S2Q9	<b>Êtes-vous vacciné contre la COVID-19 ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S2Q10	<b>Prenez-vous systématiquement une pause lors de votre exercice ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S2Q11	<b>Lorsque vous exercez, êtes-vous assisté ?</b> Oui [1]                  Parfois [2]                  Non [3]	Réponse

<b>SECTION 3 : ASPECTS MEDICOLEGAUX</b>		
S3Q1	<b>Êtes-vous assuré(e) ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S3Q2	<b>La/Les pathologie(s) que vous avez rencontrée(s) a/ont -elle(s) entraîné un arrêt de travail ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S3Q2a	<b>En cas d'arrêt maladie, quelle a été la durée ?</b>	Réponse
S3Q3	<b>Avez-vous effectuer la démarche de reconnaissance en maladie professionnelle ?</b> Oui [1]                  Non [2]	Réponse

S3Q3a	<b>Si Oui, Avez-vous été indemnisé(e) ?</b>  Oui [1]                  Non [2]	Réponse
S3Q3b	<b>Si Non, quel était la raison ?</b>  Procédure très longue et/ou complexe [1] La pathologie n'est pas suffisante pour entamer une reconnaissance [2] J'ignore comment se passe la démarche de reconnaissance [3]	Réponse