

SOMMAIRE

**PRISE EN CHARGE DES URGENCES OBSTÉTRICALES
AU CENTRE DE SANTÉ DE RÉFÉRENCE DE MACINA, MALI DE 2017 À 2019.....1**

TELLY N., SISSOKO M. S., MAÏGA B.,
TRAORE L., BORE B., DIALLO S., SANGHO O.,
BERTHE M.⁷ EYDOU DOUMBIA S

**PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES PARASITOSEs INTÉSTINALES
CHEZ LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE REÇUS
AU CENTRE MÉDICAL COMMUNAL DE MATAM, CONAKRY, GUINÉE.....13**

BEAVOGUI A. H., TOURE A. A., TRAORE S.,
KOROPOGUI M., SYLLA Y. S., CAMARA D.

**DERMATITE DE CONTACT A LA NOIX DE CAJOU
EN CÔTE D'IVOIRE.....33**

N'GUESSAN L. M. A., OUATTARA Y. M.,
KRA A. A. C., KOUAMÉ A. A. B.,
KOUASSI BLÉ K. A., AKA I. N. A., WOGNIN S. B.

**PREVALENCE DES VICTIMES PAR NOYADES
AU SENEGAL ENTRE 2015 ET 2019.....45**

SOW P. G., DRAMÉ A., GUÈYE B., BOP M. C.,
TALL A. B., ASSANE DIOP, KA O., DIOP C. T.,
FALL S. E., LEYE M. M. M., NIANG M. N., DIOP P. A.

**BILAN DE DEPISTAGE DES PATHOLOGIES CERVICALES
PAR FROTTIS CERVICO-UTERIN A L'HÔPITAL ARISTIFDE LE DANTEC
DE DAKAR EN 2016.....55**

DIOP N.¹; NDIADÉ A.²; DIALLO A. S.¹; GUEYE M. V.¹;
DIATTA A. L.³; DIATTA R.⁴; NGOM A. I.¹; DIALLO A. K.⁵;
SY M.¹; FAYE O.¹

**EXPOSITION A L'ARSENIC DES POPULATIONS DE ZONES
PERI-MINIERES DANS LA REGION DE KEDOUGOU (SENEGAL) :
ETUDE EXPLORATOIRE.....69**

BAH F., DIENG A., FAWOMOE F.
R., DAFFÉ M. L., NDONG A.,
LAM A., DIOP C., DIOUF M., FALL
M., CABRAL M., TOURÉ A.

DERMITE DE CONTACT CHEZ LES TRAVAILLEURS DE L'USINE DE TRANSFORMATION DE NOIX DE CAJOU

CONTACT DERMATITIS IN CASHEW NUT PROCESSING PLANT WORKERS

N'GUESSAN L. M. A.¹, OUATTARA Y. M.¹, KRA A. A. C.¹, KOUAMÉ A. A. B.¹,
KOUASSI BLÉ K. A.¹, AKA I. N. A.², WOGNIN S. B.²

1 : *Département de santé publique et spécialités connexes
Unité pédagogique de médecine du travail
UFR Sciences Médicales, Université Alassane Ouattara
BP V 18 Bouaké - Côte d'Ivoire*

2 : *Département de santé publique et spécialités
Unité pédagogique de médecine du travail, médecine légale et toxicologie
UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët-Boigny
BP V 166 Abidjan - Côte d'Ivoire*

Auteur correspondant :

N'Guessan Linda Mélissa Affoué

E-mail : melissa.nguessan@medecinedutravail-ci.org

Téléphone : +225 0707011033

RÉSUMÉ

La dermatite de contact est la pathologie dermatologique d'origine professionnelle la plus fréquente.

Objectif : Décrire la dermite de contact chez les travailleurs de l'usine de transformation de noix de cajou.

Patients et Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale descriptive des dermatites de contact survenues chez les travailleurs d'une usine de transformation de noix de cajou sur une période de 7 mois. Tous les travailleurs de l'usine ayant consulté l'infirmerie pendant la période d'étude pour une lésion cutanée non traumatique avec notion de contact avec la noix de cajou ou l'un de ses constituants étaient inclus. Des tests cutanés ont été réalisés. Une fiche d'enquête a permis de recueillir les informations.

Résultats : Elle a touché les ouvriers (89%) qui étaient majoritairement des jeunes femmes (60%) de 20 à 24 ans (35,5%). Le décorticage était le poste de travail qui exposait le plus à la dermatose (71%). Plus de 2/3 des patients (70,9%) étaient à leur poste de travail depuis moins d'un mois. L'érythème était la lésion cutanée retrouvée dans 61,3% des cas. Les lésions siègent aux membres (82,2%) avec une prédominance aux avant-bras (38,7%). L'agent incriminé était le liquide de la coque (CNSL). Il était responsable d'une dermatite qui survenait dans un délai de 24 heures après le contact. Les tests cutanés à la batterie standard étaient négatifs. La durée d'évolution des lésions était de 4 jours au minimum et 30 jours maximum. La dermatite de contact de cajou a été responsable de 181 journées de travail perdues. Aucune de ces pathologies n'a fait l'objet de déclaration.

Conclusion : La dermatite de contact à la noix de cajou est vraisemblablement une maladie professionnelle qui devrait être inscrite sur la liste des maladies professionnelles indemnifiables en Côte d'Ivoire. La localisation possible à l'ensemble du corps pose le problème de protection des travailleurs.

Mots clés : Dermatite de contact – dermatose professionnelle - noix de cajou.

Abstract

Contact dermatitis is the most frequent dermatological pathology of occupational origin.

Objective: To describe contact dermatitis in cashew nut processing plant workers.

Method: We conducted a cross-sectional descriptive study of contact dermatitis among workers in a cashew nut processing plant over a 7 month period. All the workers of the factory having consulted the infirmary during the period of study for a non-traumatic cutaneous lesion with notion of contact with the cashew nut or one of its components were included. Skin tests were performed. A survey form was used to collect the information.

Results: The majority of workers (89%) were young women (60%) aged 20 to 24 years (35.5%). Shelling was the workstation most exposed to dermatosis (71%). More than 2/3 of the patients (70.9%) had been at their workstation for less than one month. Erythema was the skin lesion found in 61.3% of cases. The lesions were located on the limbs (82.2%) with a predominance on the forearms (38.7%). The incriminating agent was the shell fluid (CNSL). It was responsible for a dermatitis that occurred within 24 hours after contact. Skin tests with the standard battery were negative. The duration of lesion evolution was a minimum of 4 days and a maximum of 30 days. Cashew contact dermatitis was responsible for 181 lost workdays. None of these conditions were reported.

Conclusion: Cashew contact dermatitis is probably an occupational disease that should be included in the list of occupational diseases in Côte d'Ivoire. The possible localization to the whole body poses the problem of protection of workers.

Key words: Contact dermatitis - occupational dermatosis - cashew nut.

INTRODUCTION

La dermatite de contact est la pathologie dermatologique d'origine professionnelle la plus fréquente dans les pays industrialisés. Elle représente 70 à 90 % des dermatoses professionnelles dans ces pays [1, 2]. Deux grands types de dermatites de contact sont décrits: les dermatites de contact irritatives et les dermatites de contact allergiques [3]. Parfois, les deux formes sont associées. Cette pathologie touche préférentiellement les mains qui sont le principal outil de travail [4]. En milieu professionnel,

plusieurs substances sont incriminées dans la survenue des dermatites de contact.

Des dermatites de contact ont été constatées au décours de l'activité professionnelle des travailleurs d'une usine de transformation de noix de cajou en Côte d'Ivoire.

Malgré l'engouement suscité par cette culture et son poids de plus en plus important dans l'économie nationale et surtout dans les zones de production, de nombreuses contraintes existent au niveau de la production, la transformation et la commercialisation. Aussi, la transformation

de ce fruit expose les travailleurs à des risques professionnels. Peu d'études dans le monde et aucune en Côte d'Ivoire ont porté sur la question des dermatites de contact dans ce secteur d'activité. Afin de pallier à cette insuffisance, la présente étude dont l'objectif était de décrire la dermite de contact chez les travailleurs de l'usine de transformation de noix de cajou a été menée. Aussi, l'atteinte cutanée pose le problème de protection des travailleurs.

PATIENS ET METHODE

Type, lieu et durée de l'étude

Nous avons réalisé une étude transversale à visée descriptive des dermatites de contact survenues chez les travailleurs d'une usine de transformation de noix de cajou entre le 1er mars et le 30 septembre 2020, soit sur 7 mois. L'étude s'est déroulée à l'infirmerie de l'usine.

Population étudiée

La population étudiée était constituée de travailleurs de l'usine.

Critères d'inclusion

De manière exhaustive, les travailleurs de l'usine ayant un contact direct avec la noix de cajou ou l'un de ses constituants pendant leur activité professionnelle, ayant consulté l'infirmerie pendant la période d'étude pour une lésion cutanée non traumatique et ayant donné leur consentement pour participer à l'étude étaient inclus.

Critères de non inclusion

Nous n'avons pas inclus les travailleurs présentant une lésion cutanée d'origine traumatique.

Recueil des données

Outils

Le recueil des données s'est fait à l'aide d'une fiche d'enquête portant sur caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des travailleurs, la lésion cutanée et les conditions de travail notamment les moyens de protection. Un smart phone a servi à faire les prises de vue. Des tests cutanés ont été réalisés lors d'une consultation allergologique.

Mode de recueil des données

Les patients ont été recrutés lors de la consultation initiale pour lésion cutanée avec notion de contact avec la noix de cajou. Les informations concernant le travailleur et la lésion cutanée ont été consignées sur des fiches d'enquête au cours de l'interrogatoire, l'examen physique puis lors des consultations de contrôle ou des pansements. Secondairement nous avons procédé à une observation du cadre de travail. Il s'agissait d'observer le travailleur dans son activité professionnelle afin de confirmer ses dires en ce qui concerne les nuisances présentes et les équipements de protection individuel portés. Des prises de vue ont été réalisées. Dans un troisième temps des tests cutanés à la batterie standard européenne ont été réalisés. Un prick-test a permis d'observer la réponse d'hypersensibilité immédiate. Un patch-test a été appliqué à la partie supérieure du dos des patients. La lecture a été faite à 72 heures.

Variables

Les variables étudiées concernaient les caractéristiques socio-démographiques et professionnelles tels que l'âge, le sexe, le

poste de travail, l'ancienneté au poste, la catégorie professionnelle, le type de contrat de travail et l'affiliation à une institution de sécurité sociale. Les informations recueillies sur la lésion cutanée étaient en rapport avec les signes fonctionnels, le délai de consultation, le type et le siège des lésions, l'évolution et la nécessité d'un arrêt de travail. Les conditions de travail relevées concernaient le port d'équipement de protection individuelle et l'éventuel contact avec les constituants de la noix de cajou. Les conclusions de l'allergologue concernant les tests épicutanés ont été relevées.

Traitement des données

Les données recueillies ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Epi info 7. Les graphiques ont été réalisés à partir du logiciel Excel 2013. Les données quantitatives ont été décrites par la moyenne et l'écart-type, tandis que les variables qualitatives ont été décrites par des effectifs et des proportions.

Considérations éthiques

Ce travail a été conduit avec l'autorisation de la Direction de l'entreprise. Un consentement éclairé verbal des travailleurs a été requis. Les résultats sont exclusivement destinés à des fins scientifiques.

RESULTATS

Prévalence

Durant la période d'étude, sur 1523 consultations, 62 étaient pour une lésion cutanée suite à un contact avec la noix de cajou. Ces lésions représentaient 4% des motifs de consultations.

Données socio-démographiques et professionnelles

Les caractéristiques socio-professionnelles de la population étudiée sont énoncées dans le tableau I. La moyenne d'âge était de 27 ans \pm 5,7, le minimum de 18 ans et le maximum 43 ans.

Tableau I : Répartition des travailleurs selon leurs caractéristiques socio-démographiques et professionnelles

Variables		Effectif	Pourcentage
Age (ans)	<20	10	16,2
	20-24	22	35,5
	25-29	10	16,2
	30-34	9	14,5
	35-39	7	11,3
	>40	4	6,4
Sexe	Masculin	25	40
	Féminin	37	50
Catégorie professionnelle	Ouvrier	55	89
	Agent de maîtrise	7	11
Poste de travail	Décorticage	44	71
	Maintenance	14	22,6

	Agent d'entretien	4	6,4
Ancienneté au poste de travail (mois)	≤ 1 mois	44	71
	2-3 mois	10	16,1
	>3 mois	8	12,9
Type de contrat de travail	CDI	4	6,4
	CDD	6	9,7
	Journalier	52	83,9
Affiliation à une institution de prévoyance sociale	Déclaré	10	16
	Non déclaré	52	84

Données sur les lésions cutanées

Le prurit et la douleur à type de picotement étaient les premiers signes décrits par les

travailleurs. Le type et le siège des lésions sont décrits dans les tableaux II et III.

Tableau II : Répartition des travailleurs selon les données médicales

Variables		Effectif	Pourcentage
Signes fonctionnels	Prurit	62	100
	Picotement	62	100
Délai de consultation	< 24 heures	38	61,3
	24-48 heures	15	24,2
	>48 heures	8	14,5
Type de lésion	Erythème	38	61,3
	Bulle	11	17,7
	Ulcération	9	14,5
	Erosion	4	6,5

Tableau III : Répartition des travailleurs en fonction du siège des lésions

Siège des lésions		Effectif	Pourcentage
Tête et cou	Face	3	4,8
	Cou	3	4,8
Membres	Avant-bras	24	38,7
	Bras	11	17,8
	Cuisses	7	11,3
	Mains	5	8,1
	Coudes	4	6,5
Autres	Abdomen	3	4,8
	Fesses	1	1,6
	Organes génitaux externes	1	1,6

Les lésions apparaissaient dans un délai de 24 heures après le contact. La durée d'évolution des lésions était de 4 à 30 jours (tableau IV).

Tableau IV : Répartition des travailleurs en fonction de la durée d'évolution des lésions.

Durée d'évolution des lésions	Effectif	Pourcentage
< 7 jours	38	61,3
7-14 jours	15	24,2
>14 jours	9	14,5

La figure 1 présente deux lésions retrouvées dans notre population.

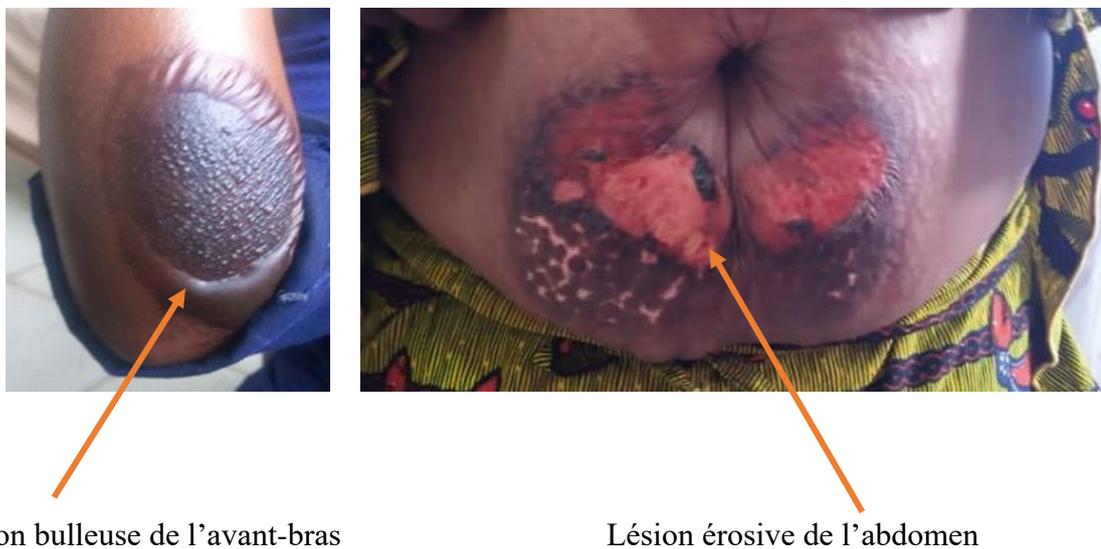


Figure 1 : Lésions de dermatite de contact à la noix de cajou

Données médico-légales

La recherche étiologique a retrouvé le contact avec le liquide de la coque de cajou « Cashew Nut Shell Liquid » comme circonstance déclenchante des lésions. Le décorticage manuel (71%), la maintenance des machines (22,6%) et le ramassage de coques (6,4%) étaient les activités menées par les victimes. Les tests cutanés à la

batterie standard qui explore l'hypersensibilité de type I et IV sont revenus négatifs. La durée minimale de l'arrêt de travail était de 4 jours et maximale de 30 jours. Le nombre total de jours perdus pour dermatite de contact étaient de 181 jours. Aucune dermatite n'a fait l'objet d'une déclaration auprès de la caisse nationale de prévoyance sociale. Les travailleurs avaient des équipements de protection individuelle

(EPI) à type de tenue de travail, tablier, masque tous en coton et des gants en latex.

DISCUSSION

Limites

Le caractère transversal de l'étude a permis de limiter les biais de recueil d'informations. Cependant, nos difficultés résidaient dans la sélection des patients qui parfois cachaient les lésions pour éviter d'avoir un arrêt de travail car une journée de travail perdue correspondait à une perte de gain. La dermatite de contact étant une lésion bénigne, les anciens travailleurs peuvent sous-estimer le risque, et moins consulter surtout pour les lésions légères.

Données socio-démographiques et professionnelles

Quatre pourcent des consultations dans cette infirmerie étaient pour une dermatite de contact. Ce qui constitue une part non négligeable des motifs de consultation. La moyenne d'âge était de 27 ans avec des extrêmes de 18 et 43 ans et environ 35,5% avaient en 20 et 24 ans. Ce résultat est proche de celui de Cissé M. et al qui dans une étude descriptive des dermites de contact à la noix de cajou dans une usine de décorticage en Guinée rapportèrent une moyenne d'âge à 27 ans et des extrêmes de 16 et 46 ans [5]. Ces résultats montrent la jeunesse de la population dans cette activité est en plein essor dans nos pays. Les jeunes représentent la couche sociale la plus active de nos populations.

Contrairement aux résultats de Bonny et al. sur les pathologies dermato-allergologique chez les utilisateurs de ciment en Côte

d'Ivoire qui rapportaient une prédominance masculine à 85%, on a noté une prédominance féminine de 60% [6]. Cissé et al en Guinée et Andonaba et al au Burkina avaient retrouvé une prédominance féminine respective de 97% et 100% [5, 7]. Cette prédominance féminine pourrait être liée au poste de décorticage manuelle, qui est une véritable source d'exposition. Dans notre série, le décorticage manuel de la coque était le poste de travail le plus pourvoyeur de lésions. Le décorticage est l'activité qui permet de séparer l'amande de sa coque. C'est une activité d'extraction de l'amande de sa coque qui fait appel à la dextérité et non à l'effort physique, dès lors, elle paraît comme un moyen de subsistance pour ces femmes surtout qu'aucune formation qualifiante n'était nécessaire à la pratique de cette activité.

Les ouvriers constituaient la catégorie professionnelle majoritairement atteinte de dermites (89%). Ce constat pourrait s'expliquer d'une part par le fait que les ouvriers sont commis aux travaux manuels les plus exposant en entreprise agroindustrielle et d'autre part par l'application insuffisante des mesures de protections mises en place par les employeurs comme constaté également par N'guessan et al [8]. Considérés comme des travailleurs subalternes, car très souvent non diplômés et faiblement rémunérés, les ouvriers paraissent moins importants en entreprise bien qu'ils contribuent considérablement à la productivité des entreprises. Ils méritent donc une attention particulière quant aux stratégies de prévention des risques professionnels.

La majorité des victimes (70,9%) avait moins d'un mois d'ancienneté au poste de travail. La faible expérience professionnelle pourrait être un facteur déterminant dans la survenue des dermatites de contact. Certainement le manque d'expérience des jeunes travailleurs et aussi leur tendance à négliger les consignes de sécurité pourrait y contribuer.

Données sur les lésions cutanées

L'analyse des lésions élémentaires a permis de relever de nombreuses manifestations cliniques pour la plupart fonction du délai de prise en charge. Tout comme Vincy et al en Inde, Andonaba et al, les lésions érythémateuses étaient majoritaires (86%) [7, 9].

Classiquement, l'eczéma de contact allergique évolue en 4 phases : érythème, vésicules ou bulles, suintement et desquamation [1]. Cependant la douleur à type de picotement, l'érosion et le siège des lésions au point de contact sont plus en faveur d'une dermatite d'irritation. La fréquence des formes bulleuses est à l'origine de la présence des érosions et ulcérations.

Contrairement aux séries Andonaba et al et Vincy et al où les lésions siégeaient majoritairement aux mains, dans notre série l'avant-bras était le plus touché (38,7%) [7, 9]. Cette différence s'expliquerait par le fait que dans ces séries, il s'agissait de décorticage quasi manuel sans dispositif de protection des mains. Ici, le décorticage était automatisé et seuls les rebuts faisaient l'objet de décorticage manuel avec tri. Les travailleurs étaient tous munis de gants en latex se limitant aux poignets, exposant ainsi le reste du corps. L'avant-bras, le bras

et le reste du corps étaient parfois protégés par des équipements de fortune en tissu qui laissaient pénétrer les substances liquides. La présence de lésions à des zones non exposées comme les fesses, les organes génitaux externes et l'abdomen laisse croire à la diffusion d'une substance dans les vêtements pour atteindre les parties couvertes du corps.

Données médico-légales

Toutes les victimes étaient en contact avec le liquide de la coque de cajou lors du décorticage, de la maintenance des machines ou le ramassage des coques. La recherche étiologique de la dermatite de contact chez les travailleurs de l'usine de transformation de noix de cajou a retrouvé comme substance chimique dans l'environnement professionnel des victimes, le liquide de la coque de la noix de cajou ou Cashew Nut Shell Liquid (CNSL). La noix de cajou est constituée d'une coque qui comporte en son sein une amande. Entre les deux entités se trouve un liquide (CNSL) qui se présente sous la forme d'une oléorésine qui adhère facilement aux vêtements et par diffusion atteint la peau rendant ainsi les moyens de protections en tissus (coton) inefficaces. La diffusion du CNSL à travers les vêtements expliquerait la présence de lésions au niveau des fesses, de l'abdomen et des organes génitaux externes qui sont des zones non exposées au cours de l'activité professionnelle. Pour être efficace, les équipements de protection individuelle devraient être imperméables et couvrir le plus possible le corps entier. Il pourrait s'agir par exemple en plus des gants en latex, des tabliers à manche longue en néoprène ou des tenues de travail à type de combinaison. Les travailleurs, dès leur

premier jour de travail devraient être informé sur les risques encourus et les mesures de protection.

Cette substance est une résine phénolique constituée à 80 % d'acide anacardique et pour le reste de cardol et cardanol [10]. Le cardol et le cardanol sont des allergènes probables tandis que l'acide anacardique a une propriété irritante [10]. Certaines études attribuent des propriétés irritantes au CNSL [10, 11]. La survenue des lésions dans un délai de 24 heures après le contact avec le CNSL est en faveur d'un mécanisme d'hypersensibilité. Comme l'ensemble des variétés de noix, celle de cajou a un important potentiel allergique alimentaire pourvoyeur d'anaphylaxie [12]. Le bilan d'hypersensibilité de contact à la batterie standard était négatif. La batterie standard européenne comprend les allergènes les plus fréquemment responsables des dermatites de contact allergiques. Cependant, dans le contexte professionnel, le contact exposant aux lésions se fait en manipulant la coque et son contenu d'où la nécessité de réaliser des tests plus spécifiques au CNSL. Ceci fait l'ouverture sur d'autres études de recherche sur les propriétés du baume de cajou, afin de cerner les effets sur l'homme à court et à long terme [5, 8].

Aucune de ses affections n'avait fait l'objet de déclaration auprès de l'inspection du travail et de la CNPS. Cette carence peut être due d'une part au fait que cette affection n'est pas présente sur la liste des maladies professionnelles indemnifiables en Côte d'Ivoire (MPI) et d'autre part au fait que les victimes étaient majoritairement des journaliers, non affiliés à une institution de

prévoyance sociale. Pourtant, la déclaration des maladies professionnelles ne devrait pas tenir compte de ces critères, car leur notification contribuerait à la mise à jour des statistiques en vue de leur reconnaissance ultérieure.

Bien vrai que cette affection était bénigne et guérissait sans séquelle, elle est source de nombreux arrêts de travail pouvant aller jusqu'à 30 jours privant ainsi les travailleurs journaliers de salaire. Aussi, ils ne bénéficient d'aucune compensation de rémunération d'autant plus qu'ils ne sont pas connus de l'institution de prévoyance sociale. Le caractère précaire de l'emploi qui est le seul moyen de subsistance pour ces personnes vulnérables les motive parfois à cacher leurs lésions.

Dans notre série la dermatite de contact a été responsable de 181 de journées de travail perdues.

Aussi, en Côte d'Ivoire, la production est passée de 235 000 tonnes en 2006, à plus de 850 000 tonnes de noix brutes de cajou en 2019 érigeant le pays au rang de premier producteur et exportateur mondial au monde, devant l'Inde et le Vietnam [13]. La dermatite de contact à noix de cajou, ne devrait-elle pas être considérée comme une MPI en Côte d'Ivoire, à l'instar du tableau n°39 des MPI du Sénégal qui répertorie les maladies provoquées par le décorticage de l'arachide [14]? Les victimes ne seraient-elles en droit de bénéficier d'une réparation ?

Dans l'attente d'étude complémentaire permettant de comprendre l'impact global du baume de cajou sur le travailleur, certains arguments permettent de démontrer

le lien avec l'exposition au baume de cajou. Au rang des critères d'exposition, les manifestations survenaient toujours après un contact avec le liquide la coque de cajou dans un délai plus ou moins varié mais généralement de 12-24 heures. Toutes les activités exposant au contact avec la coque de cajou ou le CNSL ont été retrouvé chez les victimes. Il s'agissait du décortilage manuel, la maintenance de machine, et le ramassage des coques.

CONCLUSION

La dermatite de contact est une pathologie fréquente dans l'activité de transformation de la noix de cajou.

Dans notre série elle représentait 4% des motifs de consultations. L'agent incriminé était le liquide de la coque, responsable de lésions qui survenaient dans un délai de 24 heures après le contact et siégeaient majoritairement à l'avant-bras. Le décortilage manuel était l'activité la plus pourvoyeuse de dermatite de contact. Les femmes étaient les plus concernées. Le bilan d'hypersensibilité à la batterie standard était négatif.

Il s'agit vraisemblablement d'une maladie professionnelle qui devrait être inscrite sur la liste des MPI en Côte d'Ivoire et pour laquelle des mesures de prévention doivent être de mise en place.

Les auteurs de ne déclarent pas de conflit d'intérêt

REFERENCES

1. Nosbaum A, Nicolas JF, Vocanson M, Rozieres A, Berard F. Dermatite de

contact allergique et irritative. Physiopathologie et diagnostic immunologique. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2010;71(3):394-7.

2. Nicholson PJ, Llewellyn D, English JS, Guidelines Development Group. Evidence-based guidelines for the prevention, identification and management of occupational contact dermatitis and urticaria. Contact Dermatitis. 2010;63(4):177-86.

3. Masson E. L'eczéma des mains, quelles conséquences, quelle réparation ? [Internet]. EM-Consulte. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/249223/eczema-des-mains-queelles-consequences-quelle-repa>

4. Bensefa-Colas L, Choudat D. Main et maladies professionnelles. La Presse Médicale. 2013;42(12):1627-31.

5. Cisse M, Mara A, Soumah MM, Baldé H, Camara Dabo A, Tounkara TM, et al. Étude descriptive de la dermite de contact à la noix de cajou dans une usine de décortilage en Guinée. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2012;139(12, Supplement):B238.

6. Bonny JS, Djedje AMS, Yeboue kouame BY, Aka Boussou R, Wognin SB, Kouassi YM. Etude de la pathologie dermato- allergologique chez les utilisateurs de ciments à Abidjan. Rev Int Sci Med. 2001;6(1):23-34.

7. Andonaba J, Lompo S, Ouédraogo V, Ouedraogo FNG, Ouédraogo M, Konaté I, et al. Skin Damage and

- Aesthetic Disadvantage Observed in Women in the Hand Craft Shelling Chain of Cashew Nuts in a Factory to Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. 2017;7:211-20.
8. N'guessan LMA, Aka INA, Guiegui CP, Kafando JB, Kra AAC, Ouattara YM, et al. Les accidents du travail au sein de l'usine d'égrenage de coton au Burkina Faso. RAMReS2S. 2019;2(1):90-6.
 9. Rakesh P, Nelson V, Simon S. Work related health problems of female workers engaged in Cashew processing Industries- a cross-sectional study from Kollam district, Kerala, southern India. Indian Journal of Community Health. 2016;28.
 10. Reis VMS dos. Dermatitis due to plants (phytodermatitis). An Bras Dermatol. 2010;85(4):479-89.
 11. Gambillara E, Spertini F, Leimgruber A. Réactions cutanées allergiques et toxiques aux plantes. Revue Médicale Suisse. 2010;824-9.
 12. Haumonte Q, Beaudouin É, Nguyen V, Picaud J, Thomas H, Corriger J, et al. L'allergie à la noix de cajou. 2016;567-72.
 13. LaFiliereDuProgres20.pdf [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://firca.ci/wp-content/uploads/2019/05/LaFiliereDuProgres20.pdf>
 14. Sénégal. Arrêté interministériel portant tableau des maladies professionnelles n°006048 du 04 juillet 1991 [Internet]. [cité 9 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/89058/102104/F206819699/SEN-89058.pdf>