

Analyse de réponses catégorielles dans les essais cliniques randomisés : application aux données d'un essai thérapeutique pédiatrique d'antipaludiques au Cameroun

L.K. Basco^a, H. Gwet^b, J.C. Thalabard^c

^a Laboratoire de recherche sur le paludisme, institut de recherche pour le développement (IRD), Organisation de coordination pour la lutte contre les endémies en Afrique Centrale (OCEAC), Yaoundé, Cameroun

^b École polytechnique, université de Yaoundé I, Yaoundé, Cameroun

^c Laboratoire MAP5, université Paris-Descartes, Paris, France

Mots clés : Paludisme ; Critères OMS ; Thérapeutiques ; Méthodes en recherche clinique ; Données catégorielles

Le paludisme reste un problème de santé publique dans les pays de l'Afrique subsaharienne. L'une des stratégies de lutte proposée par l'OMS est l'évaluation en population des antipaludiques. En 2003, l'OCEAC-IRD a conduit une étude multicentrique de l'amodiaquine (AQ), de la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) et leur combinaison (AQ-SP) chez 538 enfants atteints de *P. falciparum* non compliqué. Le critère d'évaluation était un critère catégoriel au j14, dont l'analyse posait des problèmes spécifiques liés au nombre de bras de traitements (trois) et au nombre de centres (trois). L'objectif du présent travail est de comparer l'efficacité des trois bras de traitement sur le critère OMS catégoriel à quatre classes. Les méthodes proposées sont dérivées de méthodes proposées dans le contexte de méta-analyses de réponses ordinales avec une double approche fréquentiste et bayésienne. Leurs performances ont été évaluées sur données simulées, puis appliquées aux données de l'essai. Une décroissance significative de la SP par rapport à l'AQ et une efficacité égale entre AQ-SP et AQ ont été mises en évidence. Les variables explicatives, telles que l'âge, la température corporelle, étaient significativement liées à la réponse des patients. L'âge apparaît comme un déterminant dans la réponse aux antipaludiques. La décroissance observée à la SP peut être mise en relation avec l'apparition d'un gène mutant, responsable de la résistance à la SP.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.035

Situation de l'hémodialyse à Fès : liste d'attente de l'épuration extrarénale

F.Z. Batta, K. Benzakour, R. El Youbi, C. Maaroufi, H. Mbarki, M. Arrayhani, T. Sqalli

Service de néphrologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Mots clés : Dialyse ; Économie de santé ; Insuffisance rénale ; Liste d'attente ; Secteur public

Introduction.— L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est un véritable problème de santé publique au Maroc. Actuellement, 374 patients sont hémodialisés dans huit centres de dialyse dans la région Fès-Boulemane et le nombre de nouveaux cas d'IRCT est estimé à 250 par an. L'étude de la liste d'attente des patients inscrits pour mise en hémodialyse dans les centres publics rentre dans le cadre de l'évaluation globale de la situation de l'hémodialyse à Fès.

Méthodes.— Analyse rétrospective de la liste d'attente de mise en dialyse des patients insuffisants rénaux chroniques dans les centres de dialyse du secteur public à Fès. Nous avons colligé 325 malades inscrits durant trois ans (janvier 2005 à décembre 2008).

Résultats.— L'âge moyen de nos patients est de 50 ± 16 ans avec une légère prédominance féminine (sexe ratio de 0,91). Les néphropathies hypertensives (35,5 %) et diabétiques (33 %) représentent les principales étiologies de l'IRCT chez nos patients. Pour être inscrits sur la liste, 44 % de nos patients sont adressés du secteur privé, 24,7 % sont adressés de la consultation de notre service et seulement 5 % sont référés des urgences. Environ 10 % sont au stade préterminal d'IRC et sont toujours suivis en consultation. En attendant leur prise en charge dans les hôpitaux publics, 33,5 % des patients sont dialysés dans des cliniques privées. Le décès de 2,5 % des patients a été notifié et près de 50 % des patients inscrits sont perdus de vue. Seuls 7,5 % des patients ont été pris après un délai moyen d'attente de $15,2 \pm 6$ mois. Actuellement, 111 patients (34,15 %) sont toujours en attente.

Conclusion.— L'étude de cette liste d'attente nous incite à développer les autres moyens de suppléance de l'insuffisance rénale (dialyse péritonéale et transplan-

tation rénale) et à améliorer notre stratégie de prévention des maladies rénales chroniques.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.036

Mise en place d'un système de gestion des déchets de soins au CHU de Sidi Bel-Abbes, Algérie

B. Beghdadli^a, O. Ghomari^a, M. Taleb^a, A.B. Kandouci^a, S. Fanello^b

^a Laboratoire de recherche en environnement et santé, université de Sidi Bel-Abbes, Sidi Bel-Abbes, Algérie

^b Département de santé publique, CHU d'Angers, Angers, France

Mots clés : Déchets de soins ; Gestion ; Accidents d'exposition au sang
Les risques liés à la mauvaise gestion des déchets de soins (GDS) sont nombreux. Le risque infectieux est au premier plan du fait de la possibilité de survenue d'accident d'exposition au sang (AES).

Objectif.— Réduire les risques professionnels, et en particulier les AES, en instaurant un tri sélectif des déchets.

Méthode.— Notre approche a été inspirée de celle de l'OMS, qui préconise la désignation d'un comité et d'un responsable, la rédaction d'un plan d'action, la formation du personnel, la mise à disposition de matériel, la mise en place du tri, le recueil des AES.

Résultats.— Un groupe de travail a été constitué. Soixante-dix pour cent des paramédicaux ont reçu une formation ainsi que les femmes de ménage. La mise en place de la règle des trois conteneurs (sac-poubelle noir pour les déchets ménagers, jaune pour les déchets à risque infectieux et récipient rigide pour les objets piquants et tranchants) a été généralisée à tous les services. Au total, 179 AES ont été enregistrés en trois ans (2005 à 2007). 36,87 % des AES sont liés à une élimination inadéquate des piquants et tranchants. L'incidence chez les femmes de ménage est la plus élevée. Le pourcentage d'AES liés à la mauvaise gestion des déchets a diminué en 2007 par rapport à 2005, mais de façon non significative.

Discussion.— Le retard dans la mise à disposition du matériel de collecte adapté pour les piquants et tranchants et de nettoyage sécurisé, la formation du personnel non achevée, la non adhésion du personnel (à la formation et aux recommandations) représentent les principaux obstacles pour atteindre nos objectifs.

Conclusion.— La GDS fait appel à une réglementation spécifique, des connaissances et des pratiques simples et le respect de tous les soignants du tri à la source de production.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.037

Prévalence des accidents d'exposition au sang (AES) chez les dentistes

B. Beghdadli^a, O. Ghomari^a, M. Taleb^a, A.B. Kandouci^a, S. Fanello^b

^a Laboratoire de recherche en environnement et santé, université de Sidi Bel-Abbes, Sidi Bel-Abbes, Algérie

^b Département de santé publique, CHU d'Angers, Angers, France

Mots clés : Dentistes ; Accidents d'exposition au sang ; Prévalence

Objectifs.— Les accidents d'exposition au sang (AES) constituent un risque de contamination par les virus de l'hépatite B, C ou du sida. Le but de ce travail est de déterminer la prévalence des AES chez les dentistes et les circonstances de survenue.

Méthode.— Un autoquestionnaire a été administré aux dentistes exerçant dans le secteur privé et publique à Sidi Bel-Abbes (Algérie).

Résultats.— Quatre-vingt-six dentistes ont été concernés. L'âge moyen est de 46,5 ($\pm 7,14$) et 60,5 % sont des femmes. 51,2 % ont eu un AES durant les six derniers mois. Les piqûres, les projections et les coupures représentent respectivement 43, 14 et 11,6 %. Un sujet a eu une hépatite virale B dans le passé. 32,6 % des accidents sont survenus lors du recapuchonnage de l'aiguille. Un seul sujet a déclaré son accident à la caisse de sécurité sociale. Les raisons de non-déclaration invoquées étaient le manque de temps et d'intérêt. Trois sujets ont réalisé une sérologie initiale post-AES et aucun n'a bénéficié d'un suivi sérologique. Plus de la moitié ont eu un AES les 12 derniers mois passés.

Discussion.— Les AES sont fréquents chez les dentistes du fait essentiellement du non-respect des précautions standard. Le risque est sous-estimé chez cette population puisqu'il existe une importante sous-déclaration.