

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 hémodialysés 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.

Conclusion.— La sensibilisation et l'information sont nécessaires et la surveillance médicale par le médecin du travail doit être instaurée.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.038

Comment évaluer les pratiques professionnelles en cancérologie

K. Bendahhou^a, Z. Serhier^a, S. El Fakir^b, M. Berraho^a, K. Elrhazi^a, C. Nejari^a

^a Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, faculté de médecine et de pharmacie, Fès, Maroc

^b Observatoire régional d'épidémiologie, Fès-Boulemane, Maroc

Mots clés : Évaluation ; Pratiques professionnelles ; Cancer

L'amélioration de la qualité des soins nécessite une évaluation des pratiques existantes. L'évaluation en santé consiste à porter un jugement sur une intervention en comparant ses composantes à des références. Son objectif est le contrôle de la conformité des pratiques à des référentiels. Il existe plusieurs méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles : approche par mesure d'un écart à une référence, par processus, par problèmes ou par échange entre professionnels. La première méthode est la plus utilisée, elle consiste à :

– identifier des écarts entre une pratique professionnelle réelle et une pratique optimale ;

– analyser les causes des écarts et mettre en place de mesures correctives ;

– réévaluer après mise en place des mesures correctives.

La recherche de référentiels est une étape clé de l'évaluation. En cancérologie, il existe plusieurs référentiels dont la majorité est développée dans les pays du Nord. Ils diffèrent souvent selon le niveau de développement des techniques de prises en charges et sont plus adaptés à la structure qui les a élaborés. Peu de recommandations professionnelles en matière de cancérologie sont développées pour les pays du Sud, l'application de celle des pays développés paraît inadéquate, vu les grandes différences existant entre les techniques et les moyens de prise en charge. Pour pouvoir évaluer les pratiques de prise en charge du cancer dans ces pays, il est nécessaire de développer des référentiels qui leur sont propres. L'élaboration des référentiels relève des techniques de consensus (les conférences de consensus et la méthode Delphi) et des méthodes fondées sur l'analyse de la littérature. Les techniques et les moyens de prise en charge du cancer sont en perpétuelle évolution. Ainsi, pour pouvoir contrôler ce fléau, l'évaluation continue des pratiques professionnelles paraît indispensable surtout dans les pays en voie de développement, tout en ayant recours à des référentiels adaptés à ces pays.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.039

État nutritionnel et tuberculose au Maroc

K. Bendahhou^a, Z. Serhier^a, S. El Fakir^b, N. Tachfouti^a, M. Berraho^a, C. Benjelloun^c, C. Nejari^a

^a Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, faculté de médecine et de pharmacie, Fès, Maroc

^b Observatoire régional d'épidémiologie, Fès-Boulemane, Maroc

^c Service de pneumologie, CHU Hassan II, Fès, Maroc

Mots clés : État nutritionnel ; Tuberculose ; Maroc

Contexte.— Au Maroc, la tuberculose représente un problème de santé publique. Le risque de développement de la tuberculose et de complication est lié à l'état nutritionnel de l'individu. L'objectif de cette étude est de décrire l'état nutritionnel des patients tuberculeux au Maroc.

Matériels et méthodes.— Il s'agit de données recueillies au cours de l'étude tuberculose et tabac au Maroc (ETTAM) réalisée entre 2003 et 2008 dans 16 centres de diagnostics spécialisés dans la tuberculose au Maroc. La durée du suivi des patients était de six mois. Le recueil de données était réalisé par les médecins traitants, il portait sur les caractéristiques sociodémographiques, le statut tabagique et l'état nutritionnel au début et à la fin du traitement.

Résultats.— Au total, 489 patients ont été recrutés. L'âge moyen était de 35,6 ± 14,6 ans, le sexe ratio H/F était de 17,5 ; 33,5 % étaient fumeurs. L'IMC moyen était de 20,5 ± 3,2 kg/m² avec une proportion de dénutris de 28,4 %. Soixante-dix pour cent des patients ont rapporté une perte de poids moyenne à élevée dans les trois mois précédant l'étude. Le tiers des patients ne connaissaient pas la définition de « manger équilibré », la fréquence moyenne de consumma-

tion de viande ou de poisson était de 4,4 ± 2,4 fois par semaine, celle des fruits et légumes était de 2,6 ± 2,2. 56,7 % des patients ont rapporté une difficulté à avoir une alimentation équilibrée supérieure à 5/10 sur une échelle visuelle analogique ; elle était liée aux problèmes financiers dans 41 % des cas et à l'anorexie dans 21 % des cas. Le gain en IMC entre le début et la fin du traitement était de 1,9 kg/m² ($p < 0,001$).

Conclusion.— Les patients tuberculeux présentaient une proportion importante de dénutris. Les difficultés à avoir une alimentation équilibrée étaient souvent liées à des problèmes financiers.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.040

Epidemiology of rotavirus gastroenteritis among children under five years in Morocco during one year of sentinel hospital surveillance, June 2006 to May 2007

M. Benhafid^a, M. Youbi^b, J.D. Klena^c, J.R. Gentsch^d, N. Teleb^e, M.A. Widdowson^d, R. El Aouad^a

^a Virology Laboratory, National Institute of Hygiene, Ministry of Health, Rabat, Morocco

^b Epidemiology and Diseases Control Department, Ministry of Health, Rabat, Morocco

^c Naval Medical Research Unit-3, Cairo, Egypt

^d Viral Gastroenteritis Division, Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta, Georgia

^e World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Cairo, Egypt

Keywords: Rotavirus; Epidemiology; Morocco; Vaccine; Genotype

Background.— In anticipation of vaccine introduction, we assessed the epidemiology, burden and genotype of infecting strains of rotavirus disease among Moroccan children hospitalized for acute gastroenteritis.

Methods.— From June 2006 through May 2007, 345 children < 5 years old with acute gastroenteritis admitted to four sentinel hospitals in different regions of Morocco were enrolled in this surveillance study and stool specimens were tested for the presence of rotavirus using enzyme immunoassay; RNA from positive samples was genotyped by reverse transcriptase PCR.

Results.— Overall, 314 children had complete data and, among these, 44% (138) were positive for rotavirus. Rotavirus infection was most common among children < 24 months of age (95% of all rotavirus hospitalizations). Rotavirus infection was detected in all four sites and all year-round, but was most prevalent from September through January. Genotype analysis demonstrated that 30.6% of samples were G1[P8], 26% were G9[P8], 7.5% were G2[P6], 3.7% were G1[P6] and 0.7% were G2[P8]. Nucleotide sequencing analysis of G or P untypeable strains showed that 4.5% were G9[P8], 2.2% were G1[P8], 2.2% were G2[P6] and 1.5% G2[P4]. A high frequency of mixed infection (21%) was found, of which G1G2[P8] accounted for the majority (16.4%).

Conclusions.— Rotavirus was responsible for 44% of all diarrhea hospitalizations of young children in these four separate sites in Morocco. These data will help in forming a decision on the introduction of rotavirus vaccine in Morocco. Continued and extended surveillance in Morocco will be important to monitor changes in rotavirus epidemiology and the impact of vaccination when introduced.

doi:10.1016/j.respe.2009.02.041

Perception et connaissance des professionnels de santé en matière des risques sanitaires liés à l'eau

A. Benmoussa^a, Z. Serhier^b, S. El Fakir^c, M. Berraho^b, N. Tachfouti^b, C. Nejari^b

^a Centre de santé dar oum soltane, Mekhènes, Maroc

^b Laboratoire d'épidémiologie, recherche clinique et santé communautaire, faculté de médecine et de pharmacie, Fès, Maroc

^c Observatoire régional d'épidémiologie, Fès-Boulemane, Maroc

Mots clés : Professionnel de santé ; Perception ; Risque ; Eau

Objectif.— L'objectif de cette étude était de décrire la perception et les connaissances des risques liés à l'eau par les professionnels de santé.

Méthodes.— L'étude était réalisée chez tous les médecins et infirmiers exerçant dans le Réseau des soins de santé de base (RSSB) relevant de la délégation