

— la fréquence des notifications d'incidents survenus au contact de patients V.I.H.+ est plus importante que celle qu'on pourrait attendre compte tenu du pourcentage de ces malades hospitalisés. Plusieurs hypothèses sont possibles : excès d'accidents avec ce type de patient (du fait d'actes invasifs plus nombreux ou de l'angoisse par exemple) ; sous-déclarations des autres expositions (car jugées non à risque par les infirmières).

Néanmoins, l'incidence ne semble pas croître avec le pourcentage de malades V.I.H.+ hospitalisés. À l'inverse on peut penser que, dans les centres à faible activité liée au V.I.H., la tendance à déclarer les expositions accidentelles à du sang V.I.H.+ est plus importante. La connaissance du nombre d'actes infirmiers par type de patient sera essentielle pour conclure.

L'analyse de 99 accidents, montre que le problème majeur reste les piqûres d'aiguilles soit par recapuchonnage, soit laissées non recapuchonnées dans un plateau ou traînant dans un lit, un champ. Le recapuchonnage est moins souvent en cause : 15 % au lieu de 34 % en 1989, mais est encore un geste très habituel pour 2/3 des infirmières. Il y a, d'ailleurs, une incohérence entre la perception du risque, la connaissance du mode de transmission par piqûre et le maintien de pratiques à risque tel que le recapuchonnage.

L'élimination des objets susceptibles de blesser est loin d'être satisfaisante, 1/3 des centres n'a pas de conteneurs adaptés. L'insuffisance ou l'inadaptation de matériel, l'absence de conteneurs sont fréquemment citées dans l'enquête de perception.

CONCLUSION

L'enquête de perception montre que le niveau d'information du personnel est insuffisant. D'autres travaux sont nécessaires pour mieux comprendre la gestion du risque par les infirmières et les autres personnels de santé. Les études entreprises en milieu hospitalier par l'équipe de M^{me} France Lert (Unité I.N.S.E.R.M. 88) pourront s'articuler avec nos données.

La poursuite de la surveillance sur 1 an, l'exploitation des enquêtes d'activité au jour donné permettront de préciser les tendances qui se dégagent de cette analyse préliminaire.

LE POINT SUR...

LA CONSOMMATION DE ZIDOVUDINE (A.Z.T.) EN FRANCE

R. DEMEULEMEESTER, J.-M. NADAL*, J.-F. DELFRAISSY**

Les indications de la Zidovudine (A.Z.T.) sont en train d'évoluer vers une généralisation de la prescription aux personnes atteintes d'infection à V.I.H. asymptomatique qui présentent des signes biologiques patents de déficit immunitaire mesurés notamment par le nombre ou le taux de lymphocytes CD4. Durant l'année 1990, le nombre de personnes qui bénéficieront de cette thérapeutique est donc susceptible de s'accroître. Afin de disposer d'un indicateur d'évolution de la consommation d'A.Z.T., la Direction des Hôpitaux a mis en place une enquête trimestrielle. Ce sont les premiers résultats de cette enquête qui sont exposés ici.

MÉTHODE

L'enquête se borne à recueillir tous les 3 mois, auprès des pharmaciens hospitaliers, la quantité d'A.Z.T. délivrée au cours du trimestre. Le questionnaire est distribué par les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales. Il est adressé directement aux établissements sièges d'un comité des antiviraux dit « comité A.Z.T. ». En ce qui concerne l'Île-de-France, la pharmacie centrale des Hôpitaux de Paris indique la quantité d'A.Z.T. livrée durant le trimestre à l'ensemble des établissements de l'Île-de-France.

RÉSULTATS

Cette enquête simple permet d'obtenir 4 types de résultats : le nombre et la localisation des établissements qui délivrent l'A.Z.T., la quantité totale d'A.Z.T. délivrée durant le trimestre, le coût total que cela représente et enfin un indicateur du nombre de patients traités.

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS QUI DÉLIVRENT L'A.Z.T.

L'enquête a recensé 194 pharmacies hospitalières délivrant de l'A.Z.T. sous le contrôle des 31 comités « A.Z.T. », ce qui représente environ 2 établissements de court séjour sur 5, reportés sur l'ensemble du territoire y compris dans les régions de faible endémie.

QUANTITÉ D'A.Z.T. DÉLIVRÉE ET COÛT

Au cours du premier trimestre 1990, ces pharmacies ont délivré 411 kilogrammes d'A.Z.T. correspondant à un coût global de 36,1 millions F. Dans l'analyse de la quantité délivrée par département, on constate une relation entre cette quantité d'A.Z.T. délivrée d'une part, le nombre de cas de SIDA déclarés et le nombre de patients présents dans les enquêtes « jour donné » d'autre part. C'est ainsi que 56 % de l'A.Z.T. est délivrée en Île-de-France et 13 % dans la région Provence - Alpes - Côte d'Azur.

NOMBRE DE PERSONNES TRAITÉES PAR A.Z.T.

À l'heure actuelle, les doses quotidiennes d'A.Z.T. prescrites en première intention peuvent varier entre 500 mg et 1 g. Ceci permet d'établir une estimation grossière du nombre de patients qui étaient, en moyenne, sous traite-

ment par A.Z.T. durant le premier trimestre. Ce nombre est situé entre 4 500 (1g) et 9 000 (500 mg) avec une hypothèse moyenne de 6 750 (750 mg).

DISCUSSION

3 éléments des premiers résultats de cette enquête méritent d'être discutés : le champ du recueil des données, le type de données recueillies et l'extrapolation du nombre de personnes sous traitement.

CHAMP DU RECUEIL DE DONNÉES

Un contrôle a été effectué par téléphone, auprès de tous les établissements qui avaient déclaré plus de 7 cas de SIDA durant les 2 dernières années et qui n'avaient pas répondu à l'enquête.

170 établissements cumulent 95 % des cas de SIDA déclarés. La sous-évaluation éventuelle qui pourrait résulter d'un caractère non exhaustif de l'enquête ne saurait donc excéder 5 %. L'enquête sur la consommation du second semestre prévoit une validation systématique par les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales de la liste des établissements délivrant l'A.Z.T.

TYPE DE DONNÉES RECUEILLIES

Dans la plupart des cas, c'est la quantité d'A.Z.T. délivrée par la pharmacie de l'établissement qui a été recueillie. Cependant, dans certains cas, et notamment en Île-de-France, les quantités prises en compte sont celles qui ont été distribuées par la pharmacie centrale aux différents établissements. Bien que la durée de stockage de l'A.Z.T. soit très réduite dans les pharmacies hospitalières, ce décalage peut entraîner une légère surévaluation due à l'effet de stock.

CALCUL DU NOMBRE DE PATIENTS SOUS A.Z.T.

La fourchette indiquée, fondée sur des posologies quotidiennes qui varient entre 500 mg et 1 g, mériterait d'être précisée. Si l'on sait que la tendance actuelle serait plutôt de réduire les posologies, aucune enquête n'a été réalisée sur les doses réellement prescrites. Par ailleurs le calcul ne peut tenir compte des patients qui, pour des raisons de tolérance, interrompent puis reprennent leur traitement. Il ne tient pas compte non plus des patients (environ 500) qui participent à un essai thérapeutique incluant l'A.Z.T.

CONCLUSION

L'enquête sur la consommation d'A.Z.T. a débuté dans une période charnière, aussi bien quant à l'extension des indications de ce médicament qu'en ce qui concerne l'adaptation des doses utilisées. La quantité d'A.Z.T. consommée et le nombre de personnes sous traitement correspondant, même dans l'hypothèse haute, sont plutôt inférieurs à ce que l'on pouvait imaginer. Les enquêtes ultérieures devraient permettre de placer ce résultat isolé dans une perspective évolutive. Une approche plus exacte des doses utilisées sera nécessaire pour mieux préciser le nombre de personnes traitées.

REMERCIEMENTS

La Mission SIDA de la Direction des Hôpitaux remercie les pharmaciens hospitaliers et les médecins-inspecteurs dans les directions départementales des Affaires sanitaires et sociales de leur contribution à cette enquête.

* Médecins à la Mission SIDA, Direction des Hôpitaux.

** Praticien hospitalo-universitaire, conseiller technique à la Mission SIDA, Direction des Hôpitaux.