

# Analyse pharmacoéconomique des aiguilles sécurisées pour stylo à insuline versus aiguilles classiques dans la prévention des accidents d'exposition au sang

L. TORTOLANO<sup>1,2</sup>, M. GUILLAUDIN<sup>2</sup>, V. BOUCHE<sup>2</sup>, C. JUMEL<sup>2</sup>, I. BORGET<sup>1,2</sup>, P. TILLEUL<sup>2</sup>

1- Département de pharmacie clinique, Institut Gustave Roussy, 114 rue Edouard Vaillant - 94805 Villejuif  
2- DU pharmacoéconomie des médicaments et des dispositifs médicaux, Université Paris Descartes V

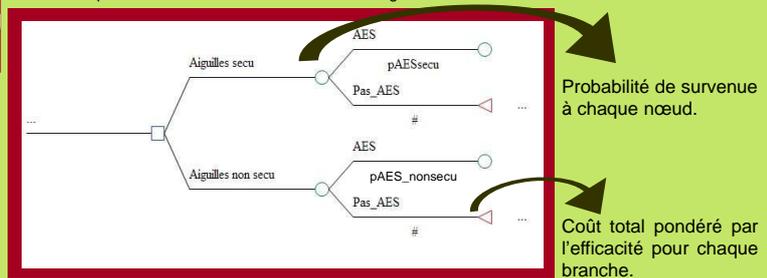
## INTRODUCTION

Les accidents d'exposition au sang (AES) sont un problème de santé publique majeur générant un surcoût important pour les payeurs. Les aiguilles sécurisées sont proposées pour diminuer l'incidence des AES, cependant celles-ci sont dans notre étude six fois plus chères que les dispositifs non sécurisés. L'étude présentée est la première à estimer le coût-efficacité des aiguilles sécurisées pour les stylos à insuline versus les aiguilles classiques dans la prévention des accidents d'exposition au sang.

## MATERIELS ET METHODE

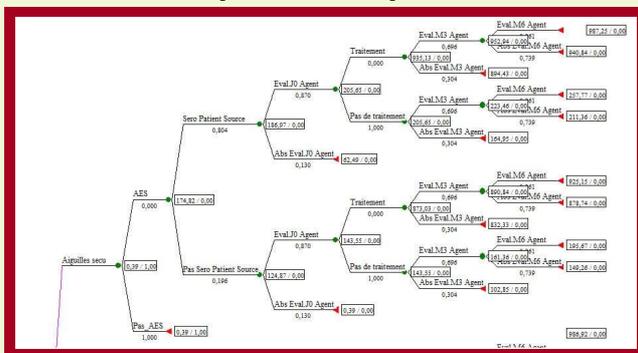
**Design** → données rétrospectives  
**Période étudiée** → 5 ans  
**Données** → 370 cas d'accidents d'exposition au sang  
**Perspective adoptée** → point de vue hospitalier

Exemple de nœud de décision : avec ou sans aiguille sécurisée

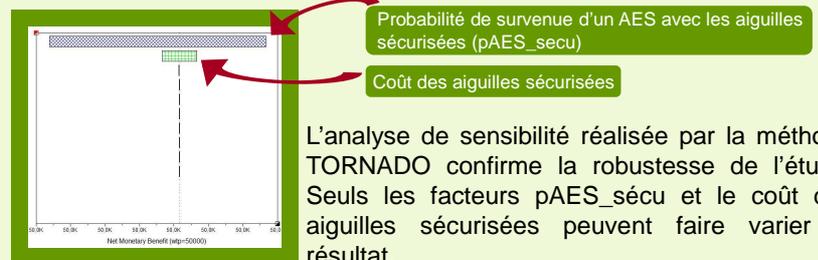


## RESULTATS

L'analyse des 370 dossiers a permis d'isoler 46 cas d'AES avec des aiguilles de stylo à insuline. L'incidence observée est de 1 AES pour 1400 aiguilles à insuline non sécurisées utilisées. L'incidence devient nulle avec les aiguilles à insuline sécurisées. Concernant les 46 cas, seuls 40 (87 %) ont fait l'objet de sérologies virales à J0. Ce chiffre tombe à 60 % à M3 et 21 % à M6. Aucun traitement antirétroviral n'a été instauré pour les 46 cas. Toutes nos valeurs intermédiaires concernant les probabilités de survenues des AES sont non statistiquement différentes des données nationales (résultats non montrés). Le coût de prise en charge moyen d'un AES est estimé à 217 € [50.21-257.38€].



Le coût incrémental (ICER), défini comme la différence de coût entre chacune des deux stratégies, est estimé à 291 €. Ces résultats démontrent le coût-efficacité de la « stratégie aiguilles sécurisées ».



## DISCUSSION

Cette étude estime le coût réel causé par les accidents d'exposition au sang survenant avec des aiguilles pour stylos à insuline classiques et non le coût théorique calculable avec des données nationales. **Notre arbre décisionnel peut être extrapolé à d'autres hôpitaux.**

Dans notre étude il n'y a eu aucun AES avec les aiguilles sécurisées. Le risque zéro ne pouvant être admis, nous avons assimilé la pAES\_secu à la probabilité de non fonctionnement du système de sécurisation de l'aiguille (GERES 2008). Néanmoins cette probabilité est supérieure à la probabilité de survenue d'AES ce qui ne fait que renforcer notre conclusion.

Le paramètre « coût des aiguilles sécurisées » ressort de l'analyse de sensibilité. Cependant cela ne change pas le résultat final de coût-efficacité. **Ainsi le résultat final est extrapolable à d'autres établissements.**

Enfin cette étude considère un *willingness-to-pay* théorique. L'étude pourrait être complétée par la réalisation d'une étude de *willingness-to-pay* auprès d'un panel d'infirmières afin de connaître le prix qu'elles seraient prêtes à payer pour éviter la survenue d'un AES avec des aiguilles pour stylo à insuline.

## CONCLUSION

**Cette étude a permis de démontrer que les aiguilles sécurisées pour stylos à insuline sont coût-efficace. Ce résultat est confirmé par l'analyse de sensibilité.**

**Les hôpitaux étant de plus en plus confrontés à des contraintes budgétaires, il est important d'apporter des arguments en faveur de la mise en place de matériels sécurisés.**