

CABINET DE CURIOSITÉS SOCIOLOGIQUES par Gérald Bronner



Le danger invisible de l'hôpital

On surestime le risque lié aux attentats terroristes, alors qu'on tend à ignorer celui des infections contractées à l'hôpital. Or le second risque est très supérieur au premier !

Depuis l'attentat de juin 2015, le tourisme est en berne en Tunisie. Pourtant, le risque d'y mourir des mains d'un terroriste est objectivement très faible. Malgré cela, l'émotion suscitée par ce drame l'associera à un danger d'une telle visibilité sociale qu'il fausse la boussole de notre entendement. Il est par exemple incontestablement plus risqué de prendre votre automobile pour traverser la France que de vous rendre en Tunisie pour vos vacances : 3 384 personnes ont perdu la vie en 2014 sur les routes de l'Hexagone. Pourtant, vous prendrez le volant sans frayeur particulière la plupart du temps.

Il est par ailleurs un risque plus léthal dont nous sommes plus inconscients encore que ceux que nous prenons en voiture. Selon un rapport remis à l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé en 2006, ce risque provoquerait le décès de 9 000 individus par an en France. Ce danger qui, sans être toujours mortel, touche 750 000 personnes par an, porte un nom : les infections nosocomiales. Venant des mots grecs *nosos* et *komein* signifiant « maladie » et « soigner », le terme désigne les infections que nous pouvons contracter dans un établissement de santé.

Sans être un danger tout à fait inconnu, ces infections ne suscitent pas autant d'émotion et de crainte qu'elles le pourraient, comme si certains phénomènes inquiétants passaient inaperçus ou presque. Compte tenu de l'ampleur du phénomène, on pourrait être surpris de constater que l'hôpital garde son image d'univers sûr et aseptisé. Comment expliquer cette confiance relative,

dans une société devenue par ailleurs si sensible au risque ?

D'abord, les victimes d'infections nosocomiales sont majoritairement des personnes de plus de 50 ans ou des personnes dont le système immunitaire est défaillant en raison de leur état de faiblesse ou de leur traitement thérapeutique. Statistiquement, ces personnes sont susceptibles d'aller



CHACQUE ANNÉE EN FRANCE, plusieurs milliers de personnes meurent d'infections contractées à l'hôpital.

plus fréquemment à l'hôpital. De surcroît, on peut supposer qu'elles y vont pour des raisons parfois si graves qu'elles ont une probabilité non négligeable d'y mourir. De ce fait, lorsqu'une d'elles décède à l'hôpital des suites d'une maladie nosocomiale, la famille ne verra pas toujours que cette mort est un *accident*, et la prendra pour la conclusion normale et prévisible d'un processus inéluctable.

Ensuite, on ignore que les hôpitaux sont particulièrement chauffés et que cela favorise la prolifération microbienne, et on

oublie qu'ils sont fréquentés par d'innombrables visiteurs dont la présence multiplie les risques de transmission des germes.

Enfin, on ne sait pas toujours que ce sont les progrès des techniques thérapeutiques eux-mêmes qui accroissent le risque de contracter une infection. La pose de prothèses, les intubations, les endoscopies, etc. sont autant d'actes qui, en introduisant des corps étrangers dans les organismes, augmentent fortement les risques infectieux. Autre rançon du succès : les progrès des antibiotiques (un tiers des hospitalisés en reçoivent) ont en milieu hospitalier entraîné l'apparition de souches très résistantes (comme le staphylocoque doré qui résiste à la pénicilline) qui seraient une cause importante des morts par infection nosocomiale.

Il existe un « biais de disponibilité » – les psychologues le définissent comme la tendance des individus à estimer une probabilité à partir de la facilité avec laquelle ils retrouvent de mémoire des exemples illustrant l'événement qui est objet de leur estimation – qui concourt à la surestimation des risques. De la même façon, il existe un effet d'indisponibilité qui produit le résultat inverse. Ceux qui conduisent des campagnes d'information de santé publique pourraient tirer profit d'une cartographie des peurs collectives localisant ces zones d'invisibilité et de visibilité pour rationaliser leurs efforts de communication. ■

Gérald BRONNER est professeur de sociologie à l'université Paris-Diderot.



LA MARCHÉ DES SCIENCES

DÉCOUVERTES, INVENTIONS, AVENTURES SAVANTES AU FIL DE L'HISTOIRE



AURÉLIE LUNEAU
CHAQUE JEUDI
14H - 15H

Écoute, réécoute, podcast
franceculture.fr



Des océans tombés

De nouvelles observations relancent le débat sur l'origine de l'eau présente sur Terre : comètes, astéroïdes ou autres corps célestes ?

David Jewitt et Edward Young

L'ESSENTIEL

■ Pendant que les planètes se formaient, la chaleur du Soleil a expulsé l'eau vers les régions externes du Système solaire.

■ Dans les régions internes, les planètes – dont la Terre – sont relativement sèches.

■ L'eau serait arrivée à un stade tardif de la formation de la Terre par le biais soit d'astéroïdes, soit de comètes.

■ Les mesures récentes ne tranchent pas entre ces deux pistes. La source n'est peut-être pas unique ou pourrait être assez différente.

Ron Miller



du ciel