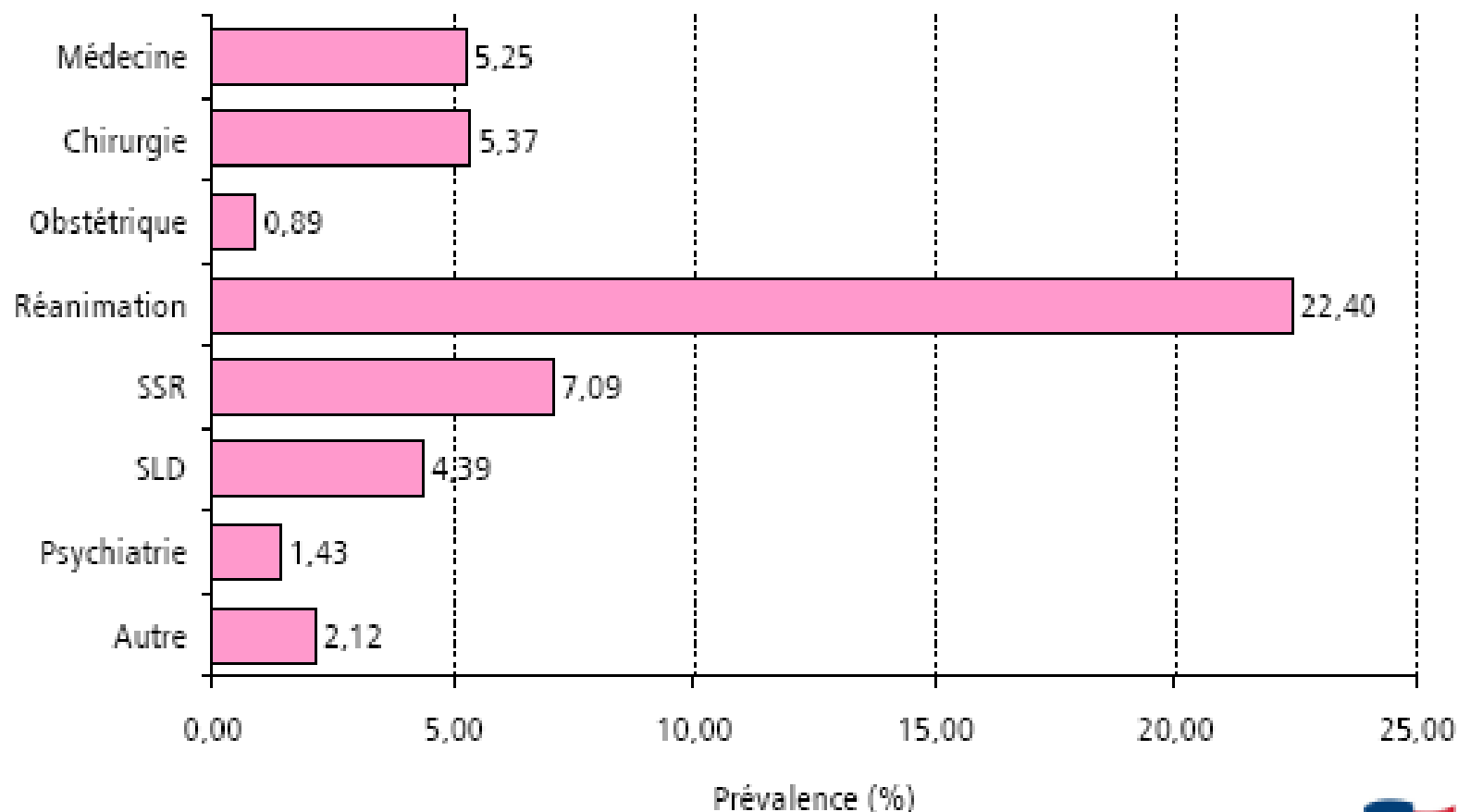


Problèmes scientifiques, éthiques et sociétaux posés par l'Infection nosocomiale

Jean Carlet Réanimateur
sur le retour. Spécialiste de
l'infection nosocomique
Consultant pour l'OMS

ENP 2006 : prévalence des infectés selon la spécialité



Quelques problèmes

- Dénier du monde infectieux avec lequel l'homme (donc le patient) vit
- Incertitudes scientifiques
mécanismes IN, évitabilité, mortalité attribuable, rôle des mains
- Bénéfice individuel vs collectif
- Prévention volontaire ou obligatoire ?
- Diffusion publique des taux ??
- Effets secondaires de la course au risque zéro
- IN: événement indésirable à part ??

L'homme et les bêtes

- Dénier du monde infectieux avec lequel nous vivons (l'homme est invité sur terre par les microbes, pas l'inverse)
« Le microbe intelligent »
JC Péchere Frison Roche Editeur
2007
- Sentiment de supériorité absolue de l'homme, par rapport aux microbes, en particulier grâce aux antibiotiques

Évitabilité de l'infection nosocomiale

- Totale pour les usagers, et le législateur.
IN: erreur quelque part dans la chaîne de prévention
- Le risque zéro n'existe pas, bien sûr... mais à condition que l'IN ne tombe pas sur moi
- Très partielle pour les professionnels, surtout les réanimateurs

Physio-pathologie de l'IN

- Imparfaitement connue pour certaines d'entre elles.

Ex: Infection du site opératoire.

Similitude entre le germe porté par le patient à l'entrée à l'hôpital et le germe de l'infection post-op.

Mécanisme: air, mains, sang, lymphatiques ?

- Rôle majeur des défenses de l'hôte
Rôle des mains caricaturé

Jus de main....jus de vilain

Surgical Glove Perforation and the Risk of SSI Infection

Misteli H et al Arch Surg 2009

- Cohort study of 4147 surgical procedures (visceral, vascular, trauma)
 - Infection rate: 4,5%
- Perforation of the gloves is a risk factor
OR: 2.00 (1.4 - 2.8 p: 0.001)
- But....only in patients without antibiotic prophylaxis
12.7% versus 2.9% (OR : 4.2 p: 0.01)

Mortalité des Infections nosocomiales: mal connue

- Par extrapolation à partir d 'une étude du CCLIN Paris Nord (PHRC), on estime que **4000** malades environ meurent par an, en France, d 'une (ou avec) une IN, alors qu'ils n 'étaient pas considérés comme susceptibles de mourir de leur maladie de base dans les 2 semaines
Astagneau P JHI 2006
- Autre étude récente du CCLIN Paris Nord (Picardie) : **800** décès imputables et évitables
- Rôle majeur de l 'âge, et des comorbidités
- Les pneumonies de fin de vie (en particulier par fausses routes) représentent une cause importante. Ces pneumonies étaient communautaires quand on mourrait chez soi

Bénéfice individuel versus collectif

- Réduire les infections à presque zéro par l'utilisation de mesures chères (cathéters imprégnés d'antibiotiques)
- Prophylaxie antibiotiques d'infections post-op à faible risque (pace maker, chambres implantables..)
- Antibiothérapie avec ses quelques avantages individuels versus pression de selection (infections respiratoires)

L'étai des taux

- Infection du site opératoire: un des plus gros réseaux du monde (RAISIN), mais personne ne le sait
- Gros problèmes méthodologiques. La variabilité des taux est plus liée à la variations des types de patients qu'à la qualité des soins
- Pas de diffusion des taux d'ISO, malgré l'insistance de Sarkosy et al

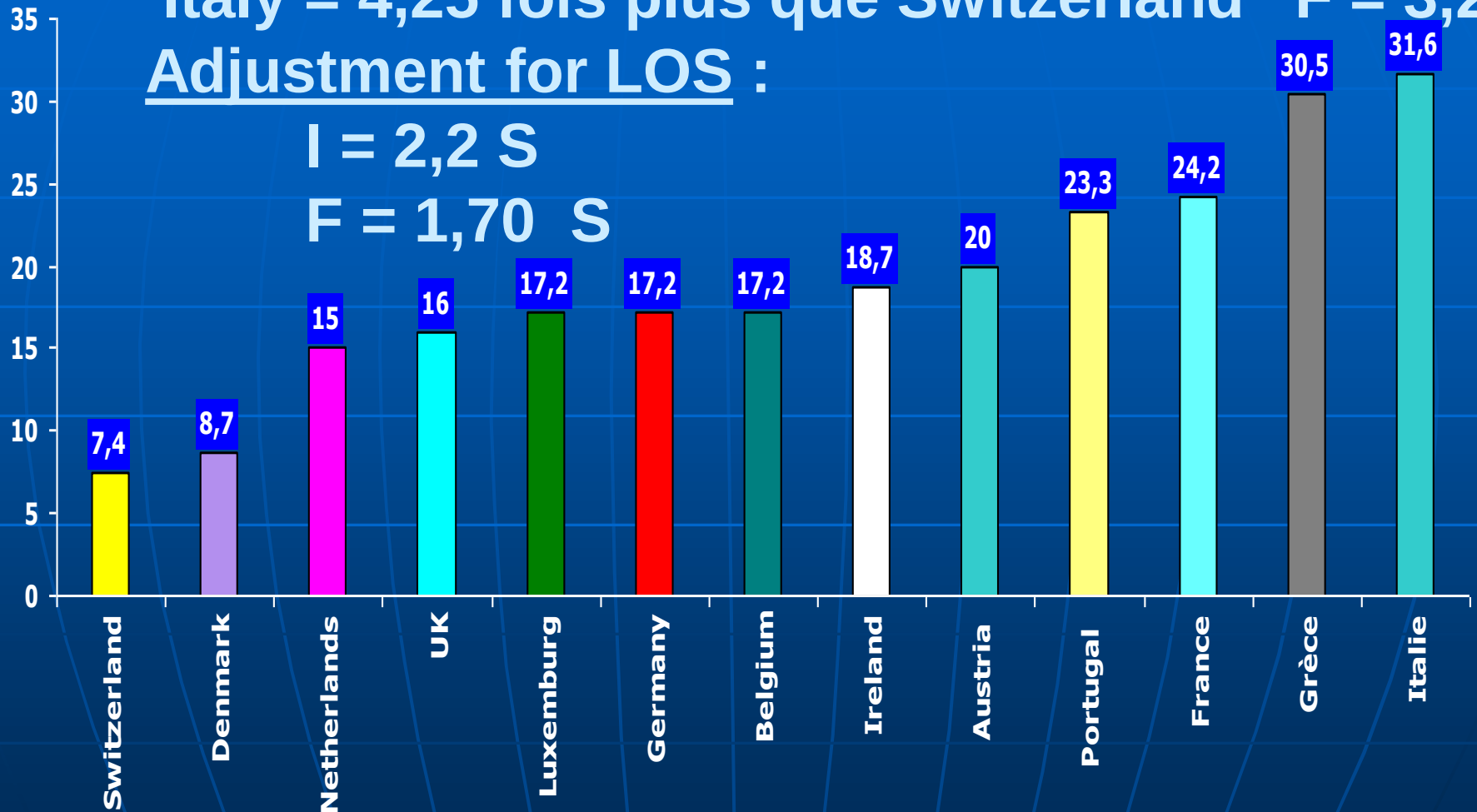
PREVALENCE OF NOSOCOMIAL INFECTIONS IN THE ICU

Epic Study 1995 IMPORTANCE OF CASE MIX

Italy = 4,25 fois plus que Switzerland F = 3,25
Adjustment for LOS :

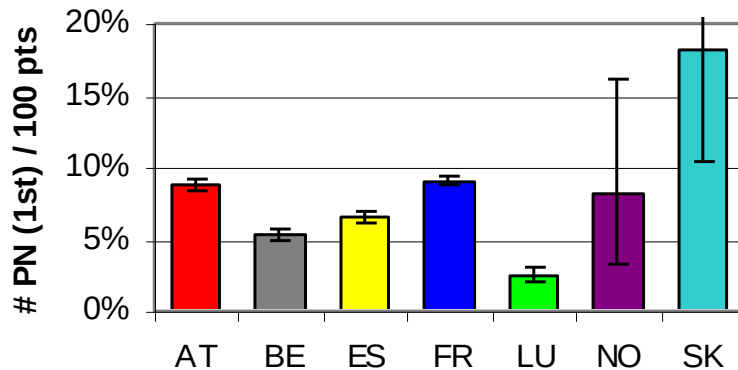
I = 2,2 S

F = 1,70 S

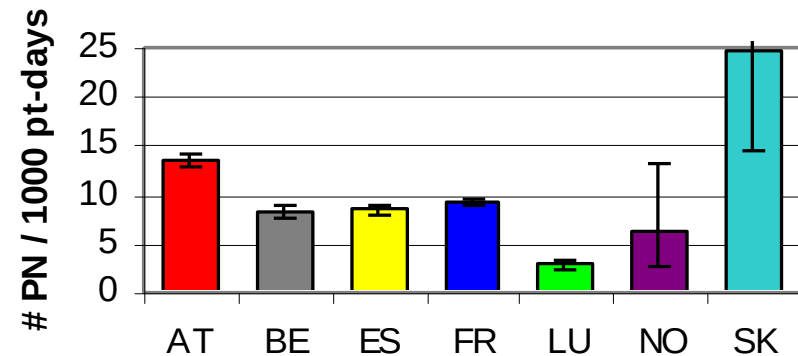


Impact of risk-adjustment on inter-country comparisons of ICU-acquired pneumonia indicators HELICS network

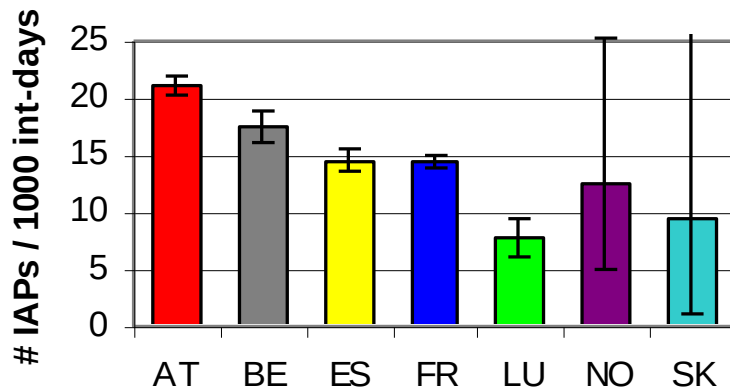
PN cumulative incidence (%)



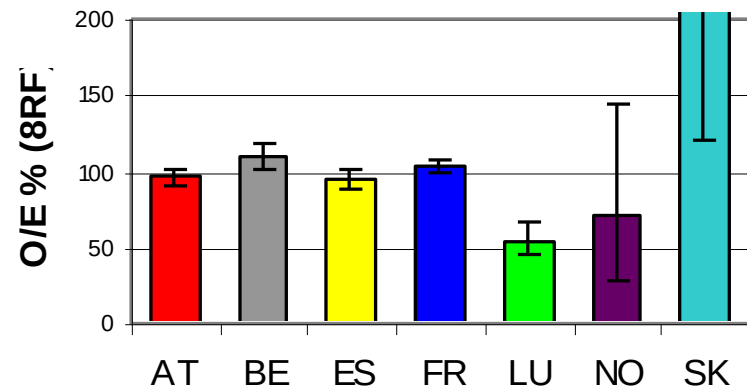
Incidence density (/1000 pt-days)



Device-adjusted rate (IAP/ 1000 int.days)

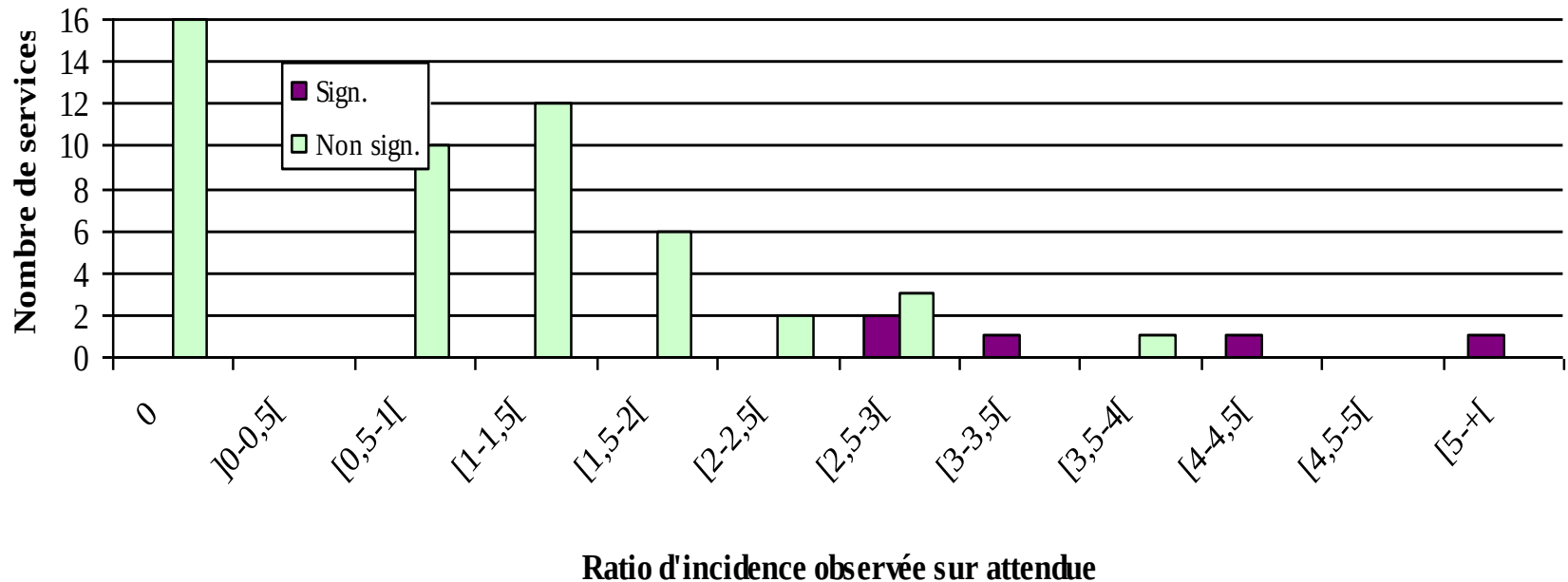


Standardized infection ratio (O/E)



Catheter related Infections: Standardized Ratio of Incidence

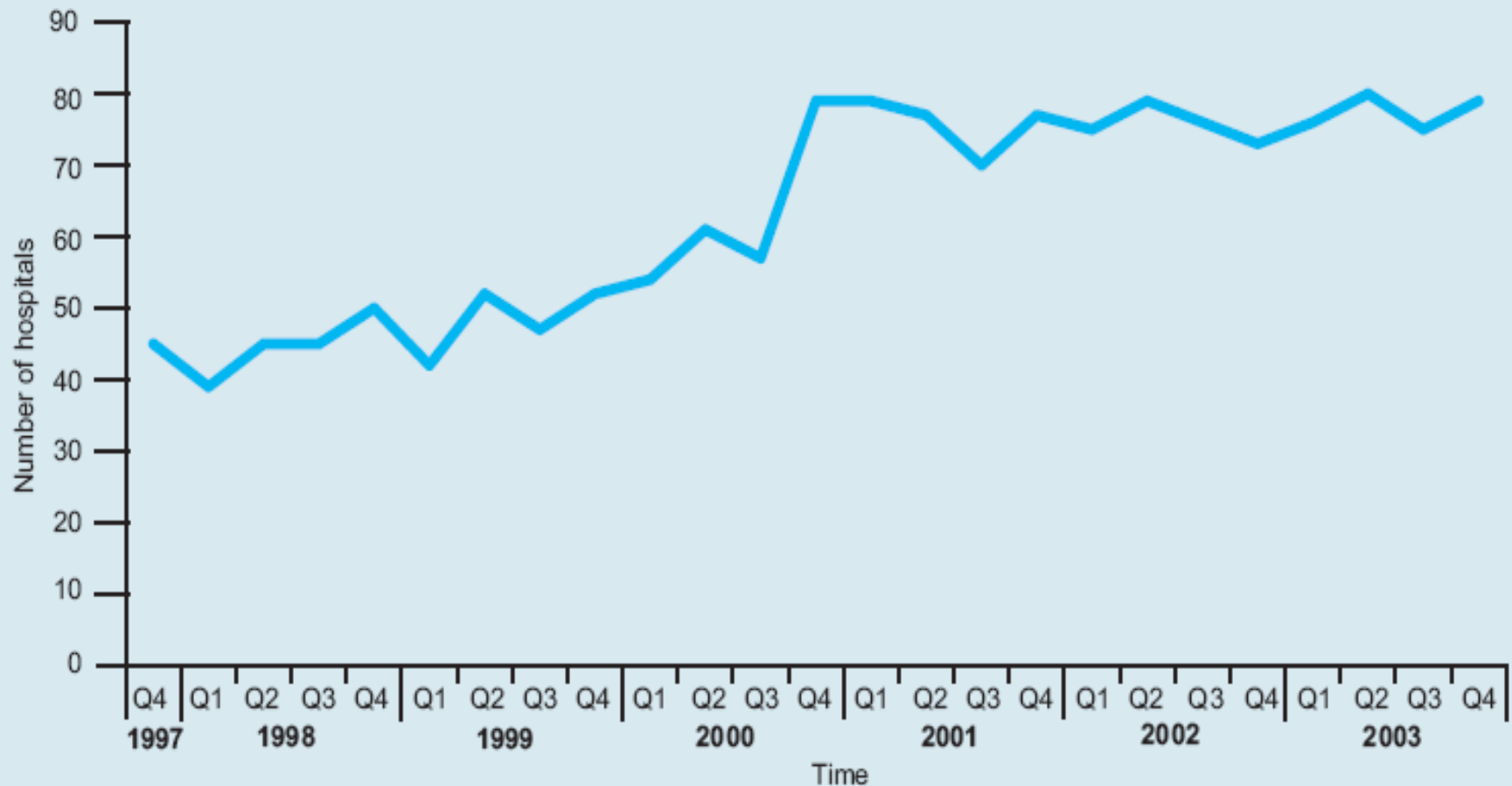
Répartition des RSI pour les 64 services participant à REACAT 2001-02 (N=64)



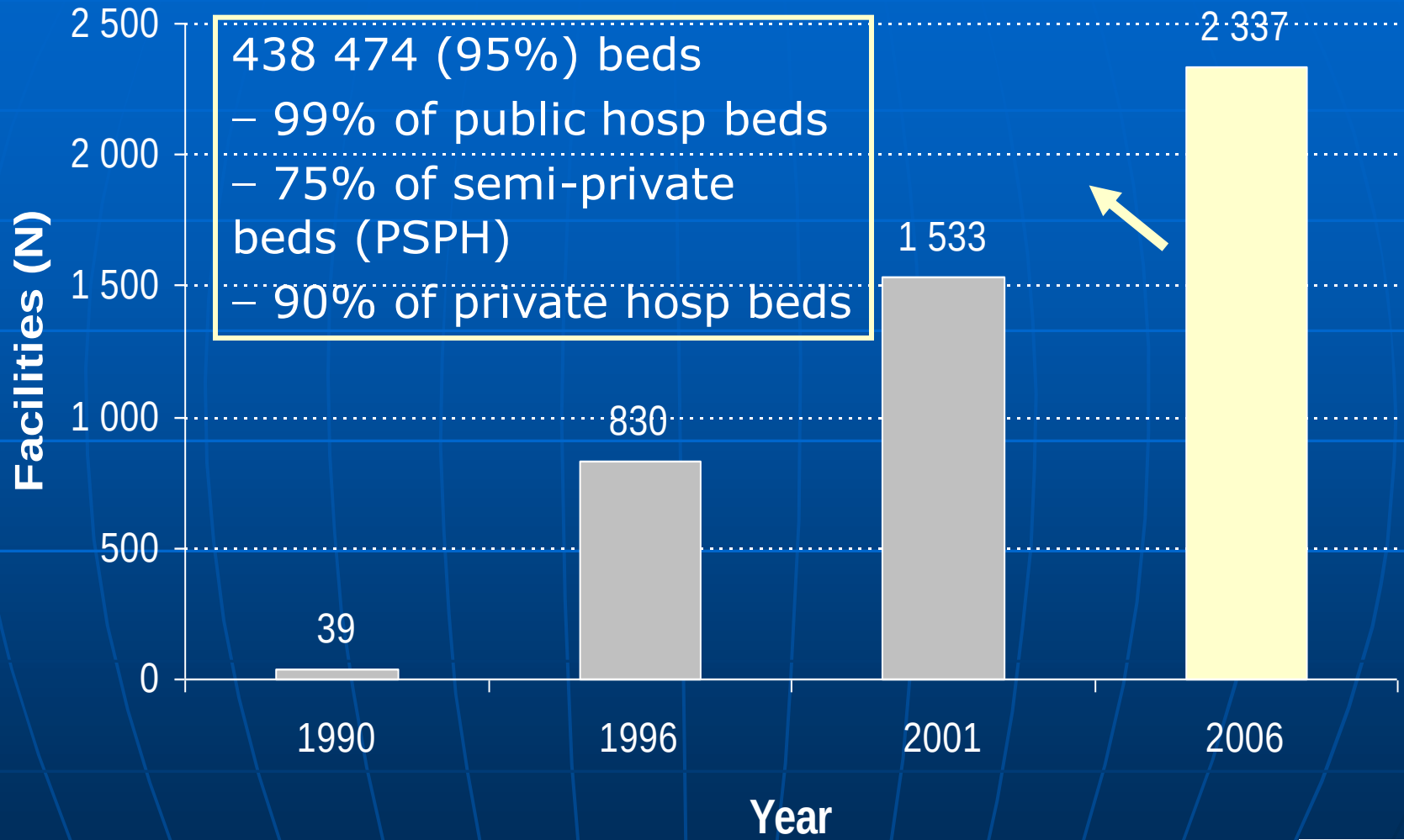
Voluntary participation is good SSI in England

Figure 1 Hospital participation in surgical site infection surveillance by quarter

England



National Prevalence surveys



La course au risque ZERO

- La simplification à outrance du concept d'IN, et des études récentes spectaculaires (Pronovost NEJM 2009) ont permis à ce concept de risque zéro (ou tolérance 0) de s'installer
- Certaines assurances US (Medicare, medicaid) ne remboursent plus certaines infections nosocomiales

Les risques non nuls de la course au risque zéro Carlet J CID 2010

- Oublier les incertitudes en matière de physiopathologie, et cesser la recherche
- Inciter à la sous-évaluation, consciente (mensonge), ou inconsciente de l'IN. Je n'ai jamais eu d'ISO dans ma carrière, mais j'en ai vu souvent chez les autres (chirurgien anonyme)
- Quand on fait l'autruche....on triche

When forced to speak out in the
open,
although they will not easily lie,
even the greatest men amongst
us,
tend not to speak the full truth



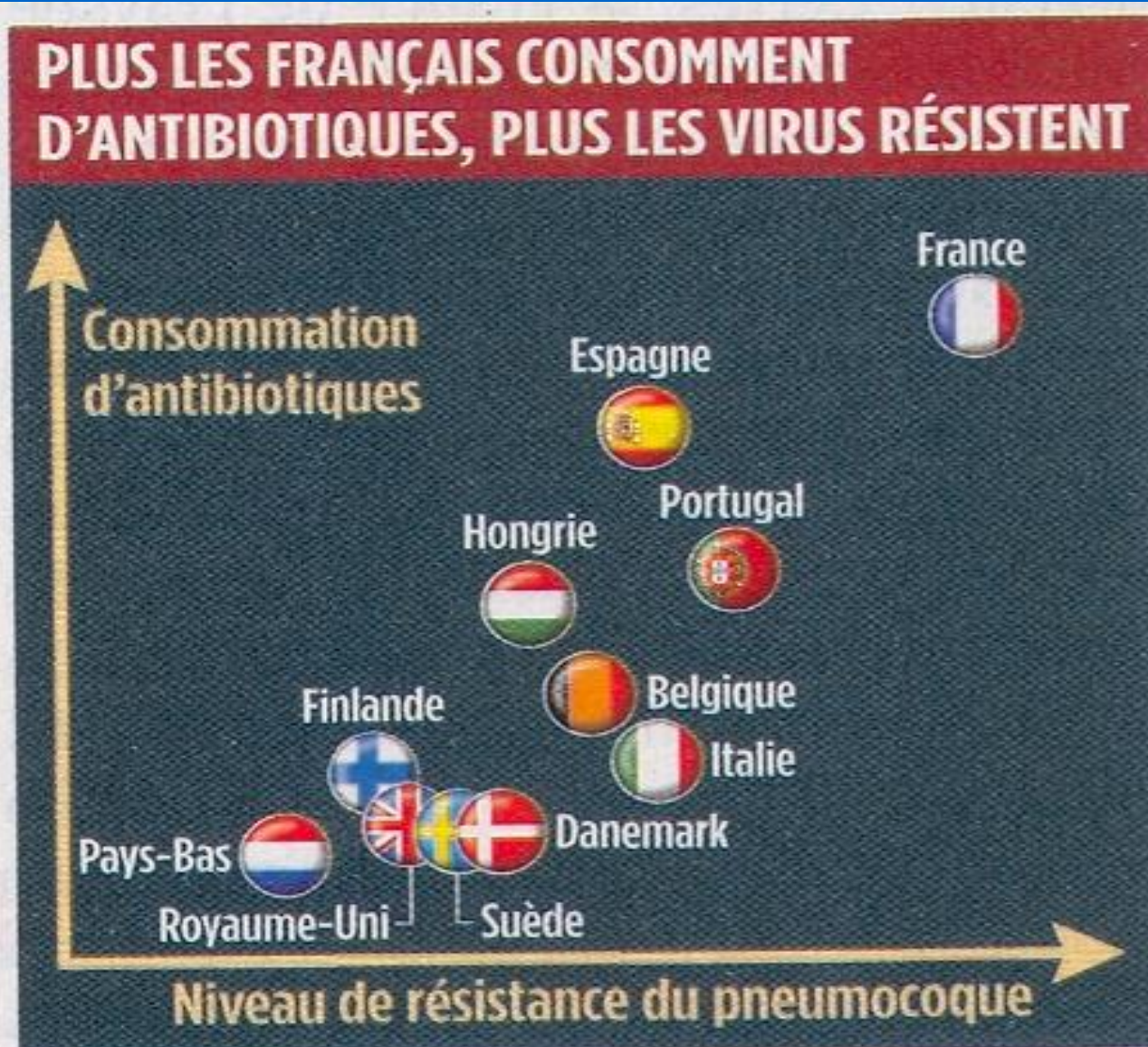
La législation sur l'IN doit changer

- L'IN n'est pas un évènement indésirable particulier
- L'IN n'est pas plus évitable que les autres EIG, bien au contraire
- Le seuil des 25% d'ITT ne rime absolument à rien
- Cette position particulière (erreur pré-supposée), liée à l'histoire, n'a plus aucun rationnel

CONCLUSIONS

- Un certain calme est revenu pour les infections nosocomiales, et c'est bien
- Cependant, l'illusion du risque zéro porte en elle de graves dangers, car le mensonge, même par omission, est le contraire de la qualité
- Il est indispensable de conserver une recherche de haut niveau sur ce thème

Le Point 12 janvier 2006



Source : Lancet 2005.