

Objet : Plan national belge pour le sepsis

Honorable Ministre,

Membre honorable,

Cher lecteur,

Le sepsis, plus connu sous le nom de septicémie ou empoisonnement du sang, est une réaction inflammatoire sévère et extrêmement fréquente, causée par une dérégulation de la réponse immunitaire de l'organisme à une infection. Les agents pathogènes concernés peuvent être des bactéries, des champignons, des virus ou des parasites. **À défaut de diagnostic et de traitement précoces**, le phénomène peut évoluer jusqu'au choc septique et à la défaillance d'organes tels que les reins, le cœur et les poumons, ce qui se traduit souvent par des dommages irréversibles, voire le décès du patient¹⁴.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, **quelque 50 millions de personnes développent un sepsis chaque année et 11 millions d'entre elles en meurent**¹⁵. Le sepsis est ainsi responsable de pas moins de **20% des décès dans le monde**, toutes causes confondues. Cela signifie que toutes les 2,8 secondes, quelqu'un décède des suites d'une telle septicémie.

Les données en provenance des pays limitrophes confirment les taux élevés de morbidité et de mortalité du sepsis, tant dans les services de soins intensifs qu'au sein des autres départements hospitaliers. Aux Pays-Bas, quelque 35 000 patients sont victimes d'un sepsis chaque année. Sur la même période, environ 10 000 d'entre eux sont placés en soins intensifs, ce qui en fait la principale cause de décès dans ce service pour les établissements hospitaliers néerlandais¹⁶. En Allemagne, en 2013, un sepsis a été diagnostiqué chez 280 000 patients hospitalisés et 70 000 d'entre eux ont succombé des suites de cette septicémie¹⁷. En France également, on a pu constater le taux élevé que représente la charge globale de morbidité du sepsis, avec plus de 700 patients diagnostiqués comme tels et près de 500 000 patients ayant développé un choc septique entre 2010 et 2015¹⁸. Compte tenu de l'allongement de la durée d'hospitalisation et du traitement spécialisé qu'il implique, le sepsis entraîne également des coûts hospitaliers élevés, la médiane définie dans le cadre de cette étude française s'établissant à 11 400 euros pour le sepsis et à 16 439 euros pour le choc septique. **Les chiffres exacts pour notre pays ne sont malheureusement pas connus compte tenu de l'absence d'un système d'enregistrement des données relatives au sepsis.**

¹⁴ <https://www.europeansepsisalliance.org/>

¹⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>

¹⁶ <https://www.sepsis-en-daarna.nl/alles-over-sepsis/feiten-en-vragen/feiten-over-sepsis/>

¹⁷ Eitze S, Fleischmann-Struzek C, Betsch C, Reinhart K; vaccination60+ study group. Determinants of sepsis knowledge: a representative survey of the elderly population in Germany. Crit Care. 2018;22(1):273.

¹⁸ Dupuis C, Bouadma L, Ruckly S, et al. Sepsis and septic shock in France: incidences, outcomes and costs of care. Ann. Intensive Care. 2020;10(145).

Une intervention rapide sauve des vies

Un **diagnostic précoce et un traitement rapide** du sepsis s'avèrent essentiels pour prévenir les dommages irréversibles qu'il cause et sauver des vies. L'Organisation mondiale de la Santé a donc adopté en 2017 une résolution visant à inciter les pouvoirs publics à élaborer un plan national pour le sepsis, comportant des directives sur le diagnostic précoce, le traitement et le post-traitement¹⁹. Plusieurs États européens dont l'Allemagne²⁰, les Pays-Bas²¹ et le Royaume-Uni²² y ont déjà donné suite en intégrant une série d'indicateurs de qualité mesurables sur le sepsis dans leurs systèmes de soins de santé. Les directives de l'Association internationale de médecine intensive en constituent le fil conducteur, les 5 points principaux suivants étant axés sur la réanimation et la mise en œuvre immédiates du traitement chez les patients développant un sepsis ou présentant un choc septique²³ :

- 1) Diagnostic précoce protocolisé du sepsis et du choc septique, en redoublant d'attention en cas d'immunodépression ou de neutropénie. Mesure du taux de lactate dans le sang (en tant que paramètre de diagnostic du sepsis et du choc septique).
- 2) Prélèvement d'hémocultures (de préférence un minimum de deux unités) préalablement à l'administration d'antibiotiques.
- 3) Pose immédiate d'une perfusion pour une réanimation liquidienne appropriée.
- 4) Administration précoce d'une médication vasoactive chez les patients présentant un choc septique persistant en dépit de la réanimation liquidienne.
- 5) Administration d'antibiotiques conformément aux directives applicables localement en la matière.

Pour les patients admis aux urgences pour un sepsis ou un choc septique, l'administration rapide d'antibiotiques (dans l'heure en cas de choc ou dans les trois heures dans les autres situations) est spécifiquement recommandée comme étant l'un des indicateurs de qualité essentiels afin de réduire autant que possible le délai écoulé avant la mise en œuvre du traitement.²⁴

¹⁹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R7-en.pdf?ua=

²⁰ https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_QS-Verfahren-Sepsis_Konzeptstudie_2019-12-13.pdf

²¹ van den Bosch CMA, Hulscher MEJL, Natsch S, et al, and Dutch Sepsis QI expert panel. Development of quality indicators for antimicrobial treatment in adults with sepsis. BMC Infectious Diseases. 2014;14(1):345.

²² <https://digital.nhs.uk/about-nhs-digital/corporate-information-and-documents/directions-and-data-provision-notice/data-provision-notice-dpns/sepsis-cquin-commissioning-for-quality-and-innovation-data-provision-notice>

²³ Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, Machado FR, Mcintyre L, Ostermann M, Prescott HC, Schorr C, Simpson S, Joost Wiersinga W, Alshamsi F, Angus DC, Arabi Y, Azevedo L, Beale R, Beilman G, Bellef-Cote E, Burry L, Cecconi M, Centofanti J, Yataco AC, De Waele J, Dellinger RP, Doi K, Du B, Estensoro E, Ferrer R, Gomersall C, Hodgson C, Møller MH, Iwashyna T, Jacob S, Kleinpell R, Klompas M, Koh Y, Kumar A, Kwizera A, Lobo S, Masur H, McGloughlin S, Mehta S, Mehta Y, Mer M, Nunnally M, Oczkowski S, Osborn T, Papathanassoglou E, Perner A, Puskarich M, Roberts J, Schweickert W, Seckel M, Sevransky J, Sprung CL, Welte T, Zimmerman J, Levy M. Executive Summary: Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Crit Care Med. 2021 Nov 1;49(11):1974-1982. doi: 10.1097/CCM.0000000000005357. Erratum in: Crit Care Med. 2022 Apr 1;50(4):e413-e414. PMID: 34643578.

Van de Voorde P, Turner NM, Djakow J, de Lucas N, Martinez-Mejias A, Biarent D, Bingham R, Brissaud O, Hoffmann F, Johannesdottir GB, Lauritsen T, Maconochie I. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Paediatric Life Support. Resuscitation. 2021 Apr;161:327-387. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.015. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33773830.

²⁴ Schoffelen T, Schouten J, Hoogerwerf J, et al. Quality indicators for appropriate antimicrobial therapy in the emergency department: a pragmatic Delphi procedure. Clin Microbiol Infect. 2021;27(2):210-214.

Comment le soulignent ces directives internationales ainsi que les lignes directrices édictées en Allemagne, en Espagne²⁵ et en Italie²⁶, l'hémoculture est la méthode la plus efficace pour identifier la source infectieuse dans le cas d'infections sanguines et de sepsis. Quel que soit l'âge des patients, elle permet un diagnostic rapide et précis qui autorise la mise en place, dans les meilleurs délais, d'un traitement adéquat et ciblé. Cela se traduit par une diminution du risque de résistance aux antibiotiques et un meilleur pronostic de guérison pour le patient, ce qui induit un abaissement du taux de mortalité et des coûts hospitaliers. Dès lors que le prélèvement et le transport des échantillons de sang destinés à ce test entraînent un risque de contamination, les directives relatives aux conditions optimales d'hygiène et d'exécution des hémocultures doivent constituer un volet majeur d'un plan d'action approprié pour lutter contre le sepsis.

La nécessité d'un plan national

Par analogie avec ces directives internationales et nationales adoptées dans d'autres pays européens, il **importe également que soit élaboré dans notre pays un plan national de lutte contre le sepsis afin d'en limiter les implications pour les patients et le système des soins de santé.** Ce plan doit inclure un ensemble d'indicateurs de qualité mesurables relatifs au sepsis, au nombre desquels doivent figurer des indicateurs de diagnostic précoce basés sur les hémocultures, la mise en œuvre immédiate d'une réanimation et du traitement, ainsi que le post-traitement du patient. Une proposition de résolution parlementaire a déjà été soumise au gouvernement fédéral à ce sujet par monsieur Robby De Caluwé et madame Nathalie Muylle en date du 22 avril 2021.

En résumé, le sepsis est une complication très fréquente et potentiellement mortelle d'une infection, dont les conséquences les plus graves peuvent être limitées par une détection précoce et la mise en œuvre d'un traitement en temps utile. Un plan national sepsis y contribuera certainement.

Nous vous remercions d'ores et déjà pour l'attention que vous prêterez à la présente. Si vous avez des questions à ce sujet, nous restons à votre disposition pour y répondre.

Avec le soutien des associations suivantes:

- AUVB/UGIB/AKVB - Algemene Unie van Verpleegkundigen van België – L'Union Générale des Infirmiers de Belgique – Der Allgemeine Krankenpflegeverband Belgiens** (Marc Koninckx, Voorzitter)
- AFIU - Association Francophone des Infirmiers d'Urgence** (Marc Poncelet, Président)
- BVIKM - Belgische Vereniging voor Infectiologie en Klinische Microbiologie – Société Belge d'Infectiologie et de Microbiologie Clinique** (Pr. Dr. Olivier Denis, Président)
- Domus Medica** (Dr. Roel Van Gielen, Voorzitter)
- Sepsibel – Belgische Sepsis patiënten vereniging** (Carine Nelissen, notgenotencontact en -ondersteuning)
- SIZ Nursing - Société des Infirmiers(e) de Soins Intensifs** (Anraud Bruyneel doctorandus, Vice-Président)

²⁵ https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/01/gpc_601_hemocultivos_compl_en.pdf

²⁶ De Plato F, Fontana C, Gherardi G, et al. Collection, transport and storage procedures for blood culture specimens in adult patients: recommendations from a board of Italian experts. Clin Chem Lab Med 2019; 57(11): 1680–1689.

VVIZV - Vlaamse Vereniging Intensieve Zorgen Verpleegkundigen vzw (Tom Vanacker, Ondervoorzitter)

VVVS - Vlaamse Vereniging Verpleegkundigen Spoedgevallenzorg (Steve D'hoker, Voorzitter)

Zorgnet – Icuro (Margot Cloet, Gedelegeerd-bestuurder)