

## 13 septembre 2025 : Journée mondiale contre le sepsis

**De nombreuses infections peuvent se compliquer de la survenue d'un sepsis, véritable urgence médicale.**

Il est la traduction d'une réponse immunitaire inappropriée de l'organisme face à une infection, dont les conséquences sont l'apparition de dysfonctionnements d'organes (cœur, rein, foie, coagulation, cerveau, etc.), qui peuvent être fatals. C'est un fléau sanitaire, social et économique. L'OMS estime que 49 millions de personnes sont atteintes de sepsis par an dans le monde (dont 40 % d'enfants), et qu'il est responsable de 11 millions de mort par an, soit 20 % des décès. En France, un Programme national de santé publique (PNDS), publié début 2025, porte l'espoir d'une meilleure prise en charge des patients.

« Ses mécanismes de survenue sont excessivement complexes et pas encore bien compris, si bien qu'il n'existe pas de traitement spécifique du sepsis et que sa prise en charge reste symptomatique » explique Rémy Gauzit, réanimateur et infectiologue au CHU Cochin à Paris. Les chiffres donnés par le PNDS sont alarmants : « en France, 23 % des personnes

atteintes de sepsis décèdent. Parmi les survivants, un tiers meurt dans l'année et 15 % souffrent de séquelles physiques, cognitives ou mentales. » L'une des raisons : en dehors des infectiologues, réanimateurs et urgentistes, le sepsis est mal reconnu par les professionnels de santé – médecins ou paramédicaux –, en ville ou à l'hôpital. Or, « plus il est pris en charge précocement, plus les chances de survie et d'absence de séquelles augmentent ». Les recommandations officielles publiées en février 2025 visent à y remédier.

Premier point décisif pour la survie et la réduction des séquelles : la précocité du diagnostic. Il existe un moyen de dépistage rapide, le score quick SOFA, basé sur trois critères : une tension artérielle basse, une respiration rapide et une confusion mentale. « Si le score est supérieur ou égal à deux, il y a un risque de développer un sepsis et un avis doit être pris auprès d'un service de réanimation », précise le Dr Gauzit. Deuxième étape du parcours de soin : une prise en charge hospitalière rapide et efficace pour éviter le passage au stade plus grave de choc septique. À défaut de traitement spécifique, on s'attaque aux symptômes

: rétablir le rythme cardiaque, la tension artérielle, l'apport en oxygène, administrer un antimicrobien ciblé, etc. Troisième axe : le suivi une fois la phase aiguë terminée et après la sortie de l'hôpital « Cette partie est cruciale, car les séquelles du sepsis sont très souvent sous-estimées. Il faut aider les patients à réintégrer leur vie professionnelle, personnelle et affective. Une évaluation des séquelles est préconisée dans les trois mois qui suivent la sortie de l'hôpital, mais elle est rarement faite, faute d'organisation », déplore le réanimateur-infectiologue.

Ce PNDS représente un espoir d'enfin lutter efficacement contre le sepsis. La population a aussi un rôle à jouer, en se protégeant des infections. « La vaccination est tellement importante... Tout comme les mesures d'hygiène de base, si vite oubliées après la pandémie de Covid », conclut le Dr Gauzit.

Cet article vous a été proposé par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).



**Dr Rémy GAUZIT**

Médecin réanimateur et infectiologue  
Co-responsable du groupe Recommandations de la SPILF