

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE LA CHARGE DU SEPSIS GRÂCE À UNE APPROCHE INTÉGRÉE 2025-2029

Introduction

1. Le sepsis est un syndrome complexe qui a des répercussions cliniques, sociales et économiques élargies, mais il existe des informations exploitables pour en réduire la charge et en améliorer les conséquences cliniques. Défini comme un dysfonctionnement déclenché par une réponse dérégulée de l'hôte à une infection, le sepsis n'est pas le seul fait de causes bactériennes, mais d'infections de toutes origines, qu'elles soient virales, fongiques ou bactériennes. Cette stratégie et plan d'action vise à renforcer la riposte de santé publique au sepsis, grâce à une approche intégrée qui comprend une sensibilisation sociale, une participation communautaire, des améliorations du système de santé et un renforcement de la prise de décisions fondées sur des données probantes. Elle a pour objectif d'aborder l'ensemble du spectre du sepsis, de sa prévention à sa détection précoce, en passant par son diagnostic, son traitement efficace et la réadaptation subséquente.
2. La stratégie et plan d'action fournit des orientations stratégiques et techniques aux États Membres de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) sur le renforcement des systèmes de santé en vue de lutter contre le sepsis via un éventail élargi d'interventions. Celles-ci commencent par la prévention, notamment les vaccinations, la prévention et le contrôle des infections et les initiatives relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, pour se poursuivre par un accès à des services de santé de qualité, un diagnostic rapide et une prise en charge clinique efficace du sepsis. Ce document met également l'accent sur la lutte contre les iniquités en matière de soins de santé et sur les besoins de populations particulières telles que les nouveau-nés, les enfants et les femmes. Cette approche est multidimensionnelle et s'appuie sur une amélioration des systèmes de surveillance, sur des travaux de recherche suivis pour éclairer les pratiques et sur des campagnes de sensibilisation élargies pour éduquer les agents de santé et le public sur la prévention et la prise en charge du sepsis. Cette approche holistique est conçue pour réduire l'incidence et les répercussions du sepsis, et ainsi améliorer l'évolution des patients tous groupes démographiques confondus. La stratégie et plan d'action sera mise en œuvre sur une période de cinq ans (2025-2029).

Antécédents

3. Malgré les avancées de la science médicale, le sepsis reste une maladie difficile à diagnostiquer et à prendre en charge efficacement. Il est responsable de millions de décès chaque année, ce qui en fait une préoccupation majeure de santé publique. Les données épidémiologiques sur le sepsis au niveau de la population sont rares dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Plusieurs analyses soulignent pourtant l'urgence de mettre en œuvre des stratégies mondiales pour

mesurer la morbidité et la mortalité relatives au sepsis, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour la Région des Amériques, le rapport mondial sur le sepsis estime son incidence à 124 cas pour 100 000 habitants et sa mortalité à 30,1 cas pour 100 000 habitants (1). La nature urgente du sepsis, dont les conséquences cliniques peuvent être considérablement aggravées par un diagnostic et un traitement tardifs, souligne la nécessité d'une sensibilisation accrue et de soins rapides et coordonnés. L'interaction de facteurs tels que la résistance aux antimicrobiens, l'émergence de nouveaux agents pathogènes et les infections associées aux soins de santé compliquent encore le scénario, et rendent nécessaires des stratégies fiables et intégrées pour lutter contre cette menace (2).

4. Cette stratégie et plan d'action est alignée sur les efforts mondiaux et régionaux actuels pour parvenir à une approche globale et synergique de la santé et du bien-être. Elle appuie les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, notamment la cible 3.8 sur la qualité des soins, les cibles 3.1 et 3.2 sur la réduction de la mortalités maternelle, néonatale et infantile, ainsi que celle d'autres maladies infectieuses, et la cible 3.3 sur l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme. Cette politique contribuera à la réalisation des objectifs établis dans le Plan stratégique de l'OPS 2020-2025 (3) et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 (4). Parmi les autres mandats pertinents émanant d'organismes mondiaux et régionaux, citons les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé concernant l'*Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique* (résolution WHA70.7) (2), la *Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse* (décision WHA76[11]) (5) et le *Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens* (résolution WHA68.7) (6), ainsi que le *Plan d'action de l'OPS sur la résistance aux antimicrobiens* (résolution CD54.R15) (7), tout comme les résolutions relatives à l'*Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé* (résolution WHA72.7) (8), à l'*Action mondiale pour la sécurité des patients* (résolution WHA72.6) (9), au *Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030* (résolution CD56.R8) (10) et à la *Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025* (résolution CD57.R13) (11).

Analyse de la situation

5. Comprendre la charge régionale du sepsis est un défi majeur, car une analyse exhaustive nécessiterait la mise à disposition de données d'excellente qualité sur son incidence et sa mortalité. La plupart des analyses publiées à ce jour sont constituées d'études provenant de pays à revenu élevé. Les études portant sur les pays à revenu intermédiaire ou faible sont rares, et de telles données, lorsqu'elles sont disponibles, ont tendance à être incomplètes et de qualité variable. Cela peut être en partie attribué au fait que de nombreuses études s'appuient sur des données administratives qui sont souvent difficiles à obtenir dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. De plus, le sepsis est sous-déclaré. Les infections se compliquant d'un sepsis ne sont généralement pas classées comme telles, à l'exception des sepsis néonataux et maternels, seuls types à être notifiés en tant que syndromes bien définis. Bien que le sepsis soit généralement associé à des infections bactériennes, il peut également résulter d'une infection fongique ou d'autres types d'infection, ce qui ajoute encore à la complexité de son diagnostic et de son traitement. Les études sur la charge attribuable au sepsis sont très hétérogènes (12). Néanmoins, les données limitées disponibles pour la Région des Amériques laissent penser que la Région mérite une attention particulière en raison de

son incidence élevée de sepsis comparativement aux autres régions de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (1, 13-14).

6. Les disparités et les iniquités en matière de santé contribuent de manière importante à la charge inégale du sepsis selon le sexe, l'appartenance ethnique, le statut socioéconomique et les conditions environnementales, notamment la perspective transculturelle de certains groupes démographiques tels la population rurale ou les peuples autochtones. L'étude mondiale sur la charge de morbidité a révélé qu'en 2017, l'incidence mondiale estimée du sepsis était plus élevée chez les femmes que chez les hommes (717 contre 643 cas pour 100 000 habitants, respectivement), tandis que la mortalité liée au sepsis était plus élevée chez les hommes que chez les femmes (164 contre 134 pour 100 000) (13). Comparativement aux cas de sepsis chez les hommes, les cas de sepsis chez les femmes étaient associés à un nombre moindre d'admissions en unité de soins intensifs, à une utilisation réduite des ressources, comme les médicaments utilisés pour prendre en charge l'insuffisance cardiaque, la ventilation mécanique ou la dialyse, et à une utilisation tardive d'antibiotiques et de vasopresseurs (15, 16). Bien que de grandes disparités régionales et économiques aient été constatées, on estime que 85,0 % des cas de sepsis et 84,8 % des décès connexes dans le monde sont survenus dans des pays présentant des indices sociodémographiques faibles, faibles à moyens, ou moyens (13). Soulignant l'urgence de s'attaquer aux disparités raciales qui affectent les soins dans le cadre d'un sepsis, plusieurs études menées aux États-Unis d'Amérique ont mis en évidence que les populations afro-américaines et hispaniques présentaient des taux plus élevés de complications conduisant à un sepsis, une mortalité hospitalière par sepsis plus élevée et des taux de réadmission liée à un sepsis, toutes causes confondues, plus élevés par rapport à ceux de populations de patients blancs non hispaniques (17, 18).

7. Le sepsis pose un défi important de santé maternelle et néonatale, car il grève considérablement les taux de morbidité et de mortalité. Les infections néonatales graves, notamment le sepsis, la méningite et la pneumonie, représentent une cause majeure de mortalité néonatale (24 %) et provoquent des complications à court et à long termes, telles que l'accouchement prématuré et l'encéphalopathie néonatale (10, 19). Un moindre poids à la naissance et un âge gestationnel plus bas sont associés à une incidence accrue de sepsis, la plus forte incidence de sepsis néonatal précoce étant constatée chez les nourrissons de très faible poids à la naissance et chez les nouveau-nés prématurés (20). Les données sur l'incidence et la mortalité du sepsis néonatal restent limitées dans la plupart des pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Les femmes enceintes sont plus à risque de sepsis que la population générale, risque qui doit être reconnu par les équipes de santé, notamment au premier niveau de soins, afin de prévenir un retard de diagnostic et de traitement. Les infections obstétricales, parmi lesquelles le sepsis, constituent, en fréquence, la troisième cause de mortalité maternelle au niveau mondial (soit 10,7 % des décès), ces décès maternels survenant presque tous dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il existe des disparités régionales en matière d'infection maternelle (21, 22). Selon l'étude mondiale de l'OMS sur le sepsis maternel, les infections maternelles à l'hôpital étaient les plus élevées en fréquence dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, tandis que les complications graves de ces infections maternelles et leurs taux connexes de létalité étaient les plus élevés dans les pays à faible revenu (23). L'enquête multipays de l'OMS sur l'avortement a révélé qu'un grand nombre de femmes d'Amérique latine et des Caraïbes ont souffert de complications à la suite d'un avortement, notamment de complications potentiellement mortelles comme une infection systémique (24).

Le sepsis maternel constitue une charge importante, même dans les pays à revenu élevé, comme l'illustre le pourcentage, tous décès maternels confondus, de décès liés au sepsis (23 %) aux États-Unis d'Amérique sur la période 2013-2016 (25, 26).

8. La prévention des infections est le moyen le plus efficace de prévenir un sepsis et de réduire la charge de cette maladie. De ce fait, les stratégies de prévention du sepsis doivent englober toute une gamme de mesures de prévention des infections, notamment la vaccination, les initiatives d'eau, assainissement et hygiène, la fourniture d'un logement et d'une nutrition adéquats, la mise en œuvre de programmes efficaces de lutte anti-infectieuse et l'utilisation adéquate des antimicrobiens (27). Ces approches doivent être accompagnées de programmes d'éducation et de sensibilisation au sepsis, qui visent la fois les professionnels de la santé et les communautés. Le traitement du sepsis maternel et du sepsis néonatal nécessite des mesures énergiques de prévention des infections, ainsi qu'une reconnaissance rapide des symptômes, une instauration rapide du traitement et des soins complets en post-partum. L'hygiène des mains est l'une des premières mesures efficaces pour prévenir les décès liés au sepsis maternel, mais elle ne peut être garantie s'il n'existe pas d'accès à l'eau et à un assainissement. En Amérique latine et dans les Caraïbes, un service de santé de base sur quatre ne dispose pas d'infrastructure adéquate d'approvisionnement en eau et assainissement, et la moitié des services de santé ne disposent ni d'eau ni de savon (28, 29).

9. Le diagnostic précoce du sepsis et l'instauration rapide du traitement sont essentiels pour les résultats en matière de santé. La disponibilité d'un personnel de santé sensibilisé et bien formé et d'outils diagnostiques de laboratoire est essentielle pour une détection précoce et un traitement rapide, dont la nature cruciale est soulignée dans les travaux de recherche. Par exemple, aux États-Unis d'Amérique, le taux moyen de mortalité hospitalière des patients présentant un sepsis est généralement élevé, environ 12,5 %, ce taux étant légèrement inférieur chez les patients dont le sepsis a été diagnostiqué au moment de l'admission à l'hôpital (11,4 %). Mais ce taux de mortalité augmente de plus du double (25,6%) chez les patients dont le sepsis n'a pas été diagnostiqué au moment de l'admission à l'hôpital. De plus, les cas de sepsis qui n'ont pas été diagnostiqués à l'admission passent en moyenne près de deux fois plus de temps à l'hôpital, aux soins intensifs et sous ventilation mécanique que les cas de sepsis diagnostiqués à l'admission. Les cas diagnostiqués tardivement présentent également des taux de sortie à domicile plus faibles (34,9 %) que les cas diagnostiqués à l'admission (55,7 %). Une proportion importante de patients qui survivent à l'hospitalisation (28,0 %) nécessitent des soins spécialisés, une réadaptation et des soins de longue durée après leur sortie de l'établissement, tous grevés de coûts (30, 31).

10. La charge économique associée au diagnostic et à la prise en charge du sepsis est un défi important et permanent pour les systèmes de santé du monde entier, notamment dans les pays de la Région des Amériques, où les ressources en matière de santé et les conditions économiques sont très variables. Les différentes directives thérapeutiques adoptées par les pays, les tarifs locaux, la méthode utilisée pour estimer les coûts hospitaliers, le type de sepsis et la population analysée sont des variables qui influencent directement les coûts déclarés (31, 32).

Proposition

11. Ce plan nécessite une approche coordonnée et multidimensionnelle, qui met l'accent sur la collaboration multidisciplinaire, sur l'accès équitable aux services de santé et aux médicaments, ainsi

que sur une meilleure prise de décision fondée sur des données probantes, tout en adoptant les innovations dans le domaine de la prise en charge du sepsis et en relevant les nouveaux défis.

12. Dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, la stratégie et plan d'action recouvre trois dimensions clés : le renforcement du système de santé et de la coordination intersectorielle, l'adaptation des mesures à chaque contexte national et la prise des décisions de santé publique sous l'éclairage des meilleures pratiques fondées sur des données probantes. Plusieurs éléments interreliés du plan abordent l'équité dans le cadre de la lutte contre le sepsis. L'éducation et la formation des agents de santé constituent une étape fondamentale, car elles permettent de garantir que les professionnels de divers milieux de soins sont dotés des connaissances et des compétences les plus récentes pour être efficaces dans le diagnostic et la prise en charge du sepsis. Cette perspective éducative doit s'accompagner d'un meilleur accès aux services de santé, notamment dans les zones mal desservies, afin de faciliter le diagnostic et le traitement en temps opportun. La mise à disposition et la distribution équitables des antimicrobiens essentiels sont cruciales, car ces médicaments constituent la pierre angulaire thérapeutique du sepsis, en particulier dans les populations à risque et chez celles en situation de vulnérabilité. Au-delà des interventions cliniques immédiates, la stratégie met également l'accent sur l'importance des services de réadaptation, car le rétablissement d'un sepsis nécessite souvent des soins de longue durée et un soutien à long terme. De plus, la stratégie reconnaît la nécessité de disposer d'une base de données probantes fiables, notamment pour les groupes à risque élevé. Cette réalité appelle à une surveillance renforcée et à des travaux de recherche opérationnelle, qui permettent de mieux comprendre les diverses nuances d'une région à l'autre et de mettre au point des interventions ciblées (33).

13. Des mesures urgentes sont nécessaires pour réduire la charge du sepsis dans la Région. La mise en œuvre du plan d'action contribuera à appuyer les autorités sanitaires nationales par *a)* le renforcement de la qualité des soins, du personnel de santé et de l'infrastructure du système de santé, *b)* la lutte contre les iniquités en matière de santé, notamment celles qui entraînent des disparités en matière de conséquences du sepsis, et *c)* l'amélioration de l'un accès rapide et de qualité aux outils diagnostiques et aux antimicrobiens. La stratégie et plan d'action propose les trois axes d'intervention stratégiques suivants dans le but de réduire les infections susceptibles d'entraîner un sepsis et d'améliorer la prise en charge clinique des cas de sepsis.

Axe d'intervention stratégique 1 : Établir une base solide pour des interventions nationales à fort impact qui visent à lutter contre le sepsis par une sensibilisation accrue et le renforcement de la recherche et de la surveillance

14. Les efforts nationaux de lutte contre le sepsis doivent conduire à une réponse multidisciplinaire coordonnée des services de santé, qui s'appuie sur une sensibilisation et une réponse accrues de la communauté, sur des agents de santé bien formés, sur une connaissance de la charge locale du sepsis et sur des interventions fondées sur des données probantes. Une telle approche est alignée sur l'engagement de l'Organisation à améliorer les résultats en matière de santé et à réduire la mortalité. Elle répond également aux besoins et aux défis propres à la prise en charge du sepsis dans divers établissements de soins de la Région, ce qui conduit finalement à un système de santé plus résilient et plus réactif (26).

15. En éduquant à la fois les agents de santé et la population générale, la stratégie vise à favoriser la détection précoce et l'intervention rapide, l'une et l'autre essentielles pour réduire la morbidité et la mortalité liées au sepsis. L'accent doit être mis sur les groupes à risque élevé comme les nouveau-nés, les femmes enceintes ou en post-partum, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées. En outre, la production de données probantes fiables grâce à la surveillance épidémiologique, à la déclaration obligatoire et à l'utilisation de plateformes de laboratoire et de données, associée à des travaux de recherche fondamentale, de recherche clinique et de recherche en santé publique de haute qualité, permettra de mieux comprendre le sepsis, ce qui conduira à une efficacité accrue des traitements et des méthodes de prévention. De meilleures analyses épidémiologiques, qui tiennent compte des facteurs géographiques, sociodémographiques et génétiques, de l'impact du changement climatique et d'autres différences entre les populations, seront essentielles pour atteindre les personnes en situation de vulnérabilité. Les travaux de recherche peuvent également contribuer à évaluer le rapport coût-efficacité et à démontrer l'impact des interventions de prévention et de prise en charge du sepsis, ce qui est essentiel pour garantir que les gouvernements poursuivent leurs investissements dans ces interventions.

| Objectif 1.1 : accroître les connaissances et la sensibilisation du public concernant le sepsis et sa prévention, en mettant l'accent sur les groupes à risque élevé | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 1.1.1 Nombre de pays et territoires qui mènent des campagnes de sensibilisation sur le sepsis à l'intention des agents de santé communautaire, des principales organisations de la société civile et des groupes de défense des patients | 1 | 15 |
| 1.1.2 Nombre de pays et territoires qui mènent des activités de formation à l'intention des agents de santé sur la prévention du sepsis, sa détection précoce et sa prise en charge clinique | 6 | 20 |
| Objectif 1.2 : renforcer les connaissances et les données probantes sur le sepsis grâce à la surveillance épidémiologique, aux plateformes de laboratoire et de données et à la recherche | | |
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 1.2.1 Nombre de pays et territoires qui surveillent la morbidité et la mortalité liées au sepsis à l'aide de statistiques de l'état civil, et produisent des informations nationales accessibles au public ^a | 3 | 10 |
| 1.2.2 Nombre de pays et territoires qui fournissent des informations sur les infections du système sanguin dues à des agents pathogènes acquis dans la communauté ou dans un établissement de santé, et sur le profil de résistance de ces infections | 9 | 15 |

| Objectif 1.3 : démontrer le rapport coût-efficacité et l'impact des interventions qui visent à réduire la morbidité et la mortalité liées au sepsis, afin de maintenir les investissements dans les programmes de prévention et de prise en charge | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 1.3.1 Nombre de pays et territoires qui ont élaboré une stratégie nationale de lutte contre le sepsis ou ont intégré des activités dans leurs plans nationaux pertinents en vigueur qui visent à réduire la charge du sepsis | 1 | 10 |
| 1.3.2 Nombre de pays et territoires qui appuient des projets de recherche en collaboration avec les institutions locales sur le rapport coût-efficacité et l'impact des interventions de prévention et de prise en charge du sepsis | 0 | 5 |

^a Organisation mondiale de la Santé. The WHO Application of ICD-10 to Deaths during Pregnancy, Childbirth and the Puerperium: ICD-MM. Genève : OMS ; 2012. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241548458>.

Axe d'intervention stratégique 2 : Réduire l'incidence des infections grâce à une couverture vaccinale élargie, à l'amélioration de l'assainissement, du logement et de la nutrition dans les communautés, à l'amélioration des pratiques d'hygiène dans les établissements de santé et à la mise en œuvre de programmes efficaces de lutte anti-infectieuse

16. Cet axe d'intervention stratégique cible la prévention des infections, facteurs clés d'apparition d'un sepsis. Il appelle à améliorer la couverture vaccinale pour renforcer l'immunité contre les maladies infectieuses, ce qui réduit directement le risque de sepsis. Ce volet doit être associé à une amélioration de l'assainissement, du logement et de la nutrition dans les communautés, car ce sont des déterminants essentiels de la santé publique, qui jouent un rôle important dans la prévention des infections à leur source. La stratégie met l'accent sur l'accès à l'eau potable et sur le maintien de pratiques d'hygiène strictes dans les établissements de santé, une étape cruciale pour atténuer le risque d'infections nosocomiales, qui font souvent le lit d'un sepsis. En outre, cet axe d'intervention appelle à la mise en œuvre de programmes efficaces et fonctionnels de lutte anti-infectieuse tout au long du continuum de soins. Ces programmes de lutte anti-infectieuse sont essentiels à l'établissement de pratiques systématiques dans les milieux de soins de la santé, afin de prévenir la propagation des agents infectieux. Grâce à ces efforts multidimensionnels, le plan d'action vise à établir un cadre solide pour le contrôle des infections, qui puisse permettre une diminution significative du nombre de cas de sepsis.

| Objectif 2.1 : réduire l'incidence des infections grâce à une vaccination efficace | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 2.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont introduit un ou plusieurs vaccins ciblant <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> ou <i>Haemophilus influenzae</i> dans les populations à risque élevé | 6 | 8 |

| Objectif 2.2 : réduire l'incidence des infections grâce à la mise en place de programmes opérationnels de lutte anti-infectieuse et l'amélioration de l'hygiène dans les établissements de santé | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 2.2.1 Nombre de pays et de territoires qui répondent au niveau national à l'ensemble des exigences minimales de l'OMS en matière de programmes de lutte anti-infectieuse | 5 | 25 |
| 2.2.2 Nombre de pays et territoires qui ont adopté des plans pour améliorer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé après une analyse complète de la situation | 7 | 15 |

Axe d'intervention stratégique 3 : Améliorer l'accès équitable au diagnostic et au traitement rapides du sepsis par l'examen de la qualité et de la sécurité à tous les niveaux de soins, notamment dans les unités de soins intensifs, et par un accès élargi aux antimicrobiens dans tous les groupes concernés

17. Cet axe d'intervention stratégique vise à améliorer l'accès équitable à un diagnostic et à un traitement rapides et précis du sepsis grâce à l'amélioration de la qualité et de la sécurité à tous les niveaux de soins, notamment dans les unités de soins intensifs. Il inclut et élargit l'accès aux agents antimicrobiens essentiels et à un contrôle complet de la qualité, afin d'optimiser la gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux de soins. L'éducation et la formation continues des agents de santé en matière de prévention des infections et de reconnaissance, de traitement et de réadaptation des cas de sepsis sont essentielles pour garantir un accès rapide des patients à un diagnostic précis et à un traitement efficace, et ainsi à une amélioration de leur survie.

18. L'accès aux nouvelles technologies de diagnostic et d'information, comme la télémédecine, peut améliorer l'identification précoce et l'orientation des patients présumés atteints de sepsis. Ce volet inclut la mise en œuvre d'un traitement antimicrobien approprié conformément aux principes locaux de bon usage des antimicrobiens, et la gestion efficace des autres ressources nécessaires. Enfin, le renforcement des centres de référence, en les dotant d'une capacité suffisante pour accélérer l'orientation des patients, doit être une priorité absolue, en particulier dans le contexte de la pénurie généralisée de lits d'hôpitaux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

| Objectif 3.1 : parvenir à l'accès universel à un diagnostic et à un traitement rapides et de qualité du sepsis | | |
|---|-------------------------|---------------------|
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 3.1.1 Élaboration par le Bureau sanitaire panaméricain d'un protocole clinique standard pour la reconnaissance et la prise en charge rapides du sepsis, qui s'appuie sur les recommandations internationales de diagnostic et de traitement du sepsis en est ajusté au contexte régional, notamment à son large éventail d'infrastructures et de capacités en matière de santé | 0 | 1 |

| Objectif 3.1 : parvenir à l'accès universel à un diagnostic et à un traitement rapides et de qualité du sepsis | | |
|--|-------------------------|---------------------|
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 3.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mis en œuvre des outils dédiés et alloué des ressources pour améliorer la prise en charge clinique rapide et précise du sepsis, notamment, mais sans s'y limiter, le code du sepsis et le système d'alerte précoce pédiatrique (PEWS, selon le sigle anglais) | 0 | 10 |
| 3.1.3 Nombre de pays et territoires qui ont renforcé le continuum de soins liés au sepsis à tous les niveaux de soins ^a | 0 | 3 |
| 3.1.4 Nombre de pays qui ont adopté le système de classification Access, Watch, Reserve (AwaRe, selon le sigle en anglais) pour les antibiotiques dans leur liste nationale de médicaments essentiels | 10 | 20 |
| Objectif 3.2 : garantir l'accès aux services de soins intensifs et de réanimation afin d'améliorer les résultats en matière de santé des cas de sepsis | | |
| Indicateur | Référence (2024) | Cible (2029) |
| 3.2.1 Nombre de pays et territoires qui ont réalisé des audits cliniques des cas de sepsis afin de déterminer le niveau de conformité aux normes nationales de qualité des soins | 2 | 15 |
| 3.2.2 Nombre de pays et territoires qui ont réduit la mortalité néonatale liée au sepsis d'au moins 10 % dans tous les groupes de population (ventilée selon le lieu de résidence et l'appartenance ethnique) ^b | 0 | 10 |
| 3.2.3 Nombre de pays et territoires qui ont réduit la mortalité maternelle liée au sepsis d'au moins 20 % (ventilée selon l'âge, le lieu de résidence et l'appartenance ethnique) ^c | 0 | 10 |

^a Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 [document CD57/12]. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59706>.

^b Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [document CD56/8] Washington, D.C. : OPS ; 2018 (objectif 2, indicateur 3).

^c Idem (objectif 1, indicateur 2).

Suivi et évaluation

19. Le suivi et l'évaluation de cette stratégie et plan d'action seront alignés sur le cadre de gestion axée sur les résultats de l'Organisation. Un examen à mi-parcours sera présenté aux Organes directeurs de l'OPS en 2027, qui permettra d'évaluer les progrès provisoires et d'apporter les ajustements nécessaires. Il sera suivi d'un rapport final en 2030, qui offrira une évaluation des résultats globaux et des indicateurs sur la période de mise en œuvre. Cette approche structurée du suivi et de l'évaluation est essentielle pour garantir que la stratégie reste alignée sur ses objectifs et adaptée au paysage évolutif de la prévention et de la prise en charge du sepsis.

Incidences financières

20. On s'attend à ce que les États Membres privilégient l'allocation de ressources pour la mise en œuvre de cette stratégie et plan d'action, selon les besoins. Le Bureau sanitaire panaméricain s'efforcera de mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action afin de soutenir les États Membres (voir annexe B).

Mesure à prendre par le Conseil directeur

21. Le Conseil directeur est prié d'examiner les informations présentées dans ce document, de formuler tout commentaire qu'il juge pertinent et d'envisager l'approbation du projet de résolution figurant à l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation mondiale de la Santé. Global report on the epidemiology and burden of sepsis: current evidence, identifying gaps and future directions. Genève : OMS ; 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique [résolution WHA70.7]. 70^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 26 mai 2017. Genève : OMS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/275648>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 : L'équité au cœur de la santé [Document officiel 359]. 57^e Conseil directeur, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52954>.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 : Un appel à l'action pour la santé et le bien-être dans la Région [document CSP29/6, Rev. 3]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017. Washington, D.C. : OPS ; 2017. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49171>.
5. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse [décision WHA76(11)]. 76^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 21 au 30 mai 2023. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76\(11\)-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76(11)-fr.pdf).
6. Organisation mondiale de la Santé. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens [résolution WHA68.7]. 68^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 18 au 26 mai 2015. Genève : OMS ; 2015. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R7-fr.pdf.

7. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens [résolution CD54.R15]. 54^e Conseil directeur, 67^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015. Washington, D.C. : OPS ; 2015. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28399>.
8. Organisation mondiale de la Santé. Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé [résolution WHA72.7]. 72^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2019. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-fr.pdf.
9. Organisation mondiale de la Santé. Action mondiale pour la sécurité des patients [résolution WHA72.6]. 72^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 20 au 28 mai 2019. Genève : OMS ; 2019. Disponible sur : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-fr.pdf.
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2018-2030 [résolution CD56.R8] 56^e Conseil directeur, 70^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques : du 23 au 27 septembre 2018. Washington, D.C. : OPS ; 2018. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60032>.
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour améliorer la qualité des soins lors de la prestation de services de santé 2020-2025 [document CD57.R13]. 57^e Conseil directeur, 71^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2019. Washington, D.C. : OPS ; 2019. Disponible sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58169>.
12. Azevedo LCP, Cavalcanti AB, Lisboa T, Pizzol FD, Machado FR. Sepsis is an important healthcare burden in Latin America: a call to action! *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(4):402–404. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6334489/pdf/rbti-30-04-0402.pdf>.
13. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et collab. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395(10219):200–211. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32989-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32989-7).
14. Fleischmann-Struzek C, Rudd K. Challenges of assessing the burden of sepsis. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. 2023;118(S2):68–74. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01088-7>.
15. Vincent JL, Sakr Y, Singer M, Martin-Loeches I, Machado FR, Marshall JC, et collab. Prevalence and outcomes of infection among patients in intensive care units in 2017. *JAMA*. 2020;323(15):1478–1487. Disponible sur : <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2717>.
16. Modra LJ, Higgins AM, Abeygunawardana VS, Vithanage RN, Bailey MJ, Bellomo R. Sex differences in treatment of adult intensive care patients: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2022;50(6):913–923. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005469>.

17. Linnander EL, Ayedun A, Boatright D, Ackerman-Barger K, Morgenthaler TI, Ray N, et collab. Mitigating structural racism to reduce inequities in sepsis outcomes: a mixed-methods, longitudinal intervention study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1):975. Disponible sur : <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08331-5>.
18. DiMeglio M, Dubensky J, Schadt S, Potdar R, Laudanski K. Factors underlying racial disparities in sepsis management. *Healthcare.* 2018;6(4):133. Disponible sur : <https://doi.org/10.3390/healthcare6040133>.
19. Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité juvénile. Levels and trends in child mortality 2019: estimates developed by the UN inter-agency group for child mortality estimation. New York : UNICEF ; 2019. Disponible sur : <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-10/UN-IGME-child-mortality-report-2019.pdf>.
20. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et collab. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *Lancet.* 2016;388(10063):3027–3035. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31593-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31593-8).
21. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, et collab. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health.* 2014;2(6):e323–e333. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X).
22. Ganatra B, Gerds C, Rossier C, Johnson BR, Tunçalp Ö, Assifi A, et collab. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010–14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet.* 2017;390(10110):2372–2381. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31794-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31794-4).
23. WHO Global Maternal Sepsis Study (GLOSS) Research Group. Frequency and management of maternal infection in health facilities in 52 countries (GLOSS): a 1-week inception cohort study. *Lancet Glob Health.* 2020;8(5):e661–e671. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30109-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30109-1/fulltext).
24. Romero M, Gomez Ponce de Leon R, Baccaro LF, et collab. Abortion-related morbidity in six Latin American and Caribbean countries: findings of the WHO/HRP multi-country survey on abortion (MCS-A). *BMJ Global Health* 2021;6:e005618. Disponible sur : <https://gh.bmj.com/content/6/8/e005618>.
25. Souza JP, Gulmezoglu AM, Vogel J, Carroli G, Lumbiganon P, Qureshi Z, et collab. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet.* 2013;381(9879):1747–1755. Disponible sur : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60686-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60686-8).
26. Hensley MK, Bauer ME, Admon LK, Prescott HC. Incidence of maternal sepsis and sepsis-related maternal deaths in the United States. *JAMA.* 2019;322(9):890–892. Disponible sur : <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9818>.

27. Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. WASH dans les établissements de santé : rapport référentiel mondial 2019. Genève : OMS et UNICEF ; 2019. Disponible sur : <https://iris.who.int/handle/10665/333392>.
28. Agence des États-Unis pour le développement international. Maternal and child survival program. Phase I Report : WASH for neonatal and maternal sepsis reduction study. Washington, D.C. : USAID ; 2017. Disponible sur : <https://healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Final-Phase-I-WASH-for-NMSR-Study.pdf>.
29. Organisation mondiale de la Santé. Water, sanitation, hygiene, waste and electricity services in health care facilities: progress on the fundamentals. Genève : OMS ; 2023. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240075085>.
30. Paoli CJ, Reynolds MA, Sinha M, Gitlin M, Crouser E. Epidemiology and Costs of Sepsis in the United States—An Analysis Based on Timing of Diagnosis and Severity Level. *Crit Care Med*. Déc. 2018 ; 46(12):1889-1897. Disponible sur : <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003342>.
31. Van den Berg M, van Beuningen FE, ter Maaten JC, Bouma HR. Hospital-related costs of sepsis around the world: a systematic review exploring the economic burden of sepsis. *J Crit Care*. 2022;71:154096. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154096>.
32. Arefian H, Heublein S, Scherag A, Brunkhorst FM, Younis MZ, Moerer O, et collab. Hospital-related cost of sepsis: a systematic review. *J Infect*. 2017;74(2):107–117. Disponible sur : <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2016.11.006>.
33. Schlapbach LJ, Kisson N, Alhawsawi A, Aljuaid M, Daniels R, Gorordo-Delsol L, et collab. World Sepsis Day: a global agenda to target a leading cause of morbidity and mortality. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol* 2020 ; 319(3) :L518 à L522. Disponible sur : <https://doi.org/10.1152/ajplung.00369.2020>.



Projet de résolution

STRATÉGIE ET PLAN D'ACTION POUR RÉDUIRE LA CHARGE DU SEPSIS GRÂCE À UNE APPROCHE INTÉGRÉE 2025-2029

Le 61^e Conseil directeur,

(PP1) Ayant examiné la *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029* (document CD61/5),

(PP2) Reconnaissant l'impact significatif du sepsis sur la santé publique dans la Région des Amériques, qui entraîne une morbidité, une mortalité et une charge socioéconomique considérables, et nécessite une approche coordonnée et multidisciplinaire pour aborder efficacement sa prévention, sa détection précoce et sa prise en charge clinique ;

(PP3) Réaffirmant l'engagement à promouvoir la couverture sanitaire universelle et à renforcer les systèmes de santé afin d'améliorer la réponse au sepsis à tous les niveaux de soins ;

(PP4) Soulignant le rôle essentiel de la recherche et de l'innovation pour accroître notre compréhension de la physiopathologie, du diagnostic et des traitements du sepsis ;

(PP5) Gardant à l'esprit les objectifs et les cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030, qui appellent à réduire l'impact des maladies infectieuses et à promouvoir l'utilisation rationnelle de médicaments sûrs, efficaces et abordables,

Décide :

(OP)1. D'approuver et de mettre en œuvre la *Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029* (document CD61/5) ;

(OP)2. De prier instamment tous les États Membres, en tenant compte de de leurs contextes nationaux respectifs, de leurs besoins, de leurs vulnérabilités et de leurs priorités :

- a) d'élever le sepsis au rang de problème de santé publique hautement prioritaire et d'intégrer des stratégies globales de prévention, de détection précoce et de prise en charge clinique aux politiques et plans nationaux de santé ;

- b) de mettre en œuvre des stratégies nationales guidées par les objectifs énoncés dans la présente stratégie et plan d'action, et d'établir des systèmes de suivi efficaces fondés sur les indicateurs recommandés ;
- c) de veiller à l'allocation de ressources suffisantes pour des programmes complets de prévention et de prise en charge clinique du sepsis en accordant une attention particulière aux populations à risque élevé, notamment par des soins de qualité, la formation, des travaux de recherche et des campagnes de sensibilisation du public ;
- d) d'encourager la collaboration nationale entre les secteurs de la santé, de l'éducation, de la société civile, du milieu universitaire et de la finance pour une approche unifiée de la prise en charge du sepsis, tout en favorisant la coopération internationale avec divers pays et organisations pour échanger les meilleures pratiques, les ressources et les innovations en matière de prévention et de traitement du sepsis ;
- e) d'appeler à une augmentation des investissements dans la recherche et la mise au point d'outils diagnostiques, de traitements et de stratégies préventives innovants en matière de sepsis, notamment des agents antimicrobiens, des immunothérapies et des vaccins nouveaux.

(OP)3. De demander au Directeur :

- a) de fournir une coopération technique aux États Membres en vue de faciliter l'échange de connaissances afin de renforcer les capacités qui contribueront à la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action ;
- b) d'encourager la collaboration entre les États Membres afin d'améliorer l'exécution du présent plan d'action, en l'adaptant aux divers contextes et priorités infrarégionaux et nationaux ;
- c) de renforcer les partenariats avec les organisations de la société civile et les groupes de défense des droits des patients afin de sensibiliser les personnes, de mobiliser les communautés et d'inclure les points de vue des patients à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre des programmes liés au sepsis ;
- d) de faire un rapport périodique aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur les progrès accomplis et les défis rencontrés dans la mise en œuvre de la stratégie et plan d'action, sous la forme d'un rapport à mi-parcours en 2027 et d'un rapport final en 2030.



Formulaire analytique : incidences financières et administratives

| |
|--|
| <p>1. Point de l'ordre du jour : 4.2 - Stratégie et plan d'action pour réduire la charge du sepsis grâce à une approche intégrée 2025-2029</p> |
| <p>2. Unité responsable : Programme spécial sur la résistance aux antimicrobiens, Département Prévention, contrôle et élimination des maladies transmissibles</p> |
| <p>3. Fonctionnaires chargés de la préparation : Dr Sylvain Aldighieri et Dr Pilar Ramon-Pardo</p> |
| <p>4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :</p> <p>a) Centres collaborateurs de l'OMS :</p> <ul style="list-style-type: none">- ARG-43 Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud « Dr. Carlos Malbrán » (ANLIS), Buenos Aires (Argentine)- COR-11 Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Tres Ríos (Costa Rica)- USA-458 Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, Atlanta, (États-Unis)- USA-379 University of Colorado School of Public Health, Aurora (États-Unis)- ARG-40 Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Rosario (Argentine) <p>b) Institutions nationales liées :</p> <ul style="list-style-type: none">- Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Brésil)- Santé publique Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, Sepsis Canada- Institut latino-américain du sepsis (Brésil) |
| <p>5. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire durable pour les Amériques 2018-2030 :</p> <p>Objectif 1 : élargir l'accès équitable à des services de santé complets, intégrés, de qualité, axés sur la personne, la famille et la communauté, avec un accent particulier sur la promotion de la santé et la prévention des maladies.</p> <p>Objectif 2 : renforcer le rôle directeur et la gouvernance de l'autorité sanitaire nationale, tout en encourageant la participation sociale.</p> <p>Objectif 5 : garantir l'accès aux médicaments et aux vaccins essentiels, et à d'autres technologies sanitaires prioritaires, selon les données scientifiques disponibles et le contexte national.</p> <p>Objectif 6 : renforcer les systèmes d'information en santé pour soutenir l'élaboration de politiques et de prises de décisions fondées sur des données probantes.</p> |
| <p>6. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2020-2025 :</p> <p>Résultat intermédiaire 1 : Accès à des services de santé complets et de qualité</p> <p>Résultat intermédiaire 2 : La santé tout au long du parcours de vie</p> <p>Résultat intermédiaire 8 : Accès aux technologies de la santé</p> <p>Résultat intermédiaire 9 : Renforcement du rôle directeur et de la gouvernance</p> <p>Résultat intermédiaire 12 : Facteurs de risque des maladies transmissibles</p> |

7. Calendrier de mise en œuvre et d'évaluation : Cette stratégie couvre la période 2025-2029

8. Incidences financières :

a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris) :

| Catégories | Coût estimatif (US\$) |
|----------------------------------|-----------------------|
| Ressources humaines | 4 832 500 |
| Formation et éducation | 625 000 |
| Contrats de consultants/services | 875 000 |
| Déplacements et réunions | 375 000 |
| Publications/Communications | 250 000 |
| Fournitures et autres dépenses | 250 000 |
| Total | 7 207 500 |

b) Coût estimatif pour l'exercice 2024-2025 (activités et personnel compris) :

Étant donné que la mise en œuvre débutera en 2025, un total d'US\$ 1 451 500 sera nécessaire pour couvrir la première année de mise en œuvre.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point *b)* ci-dessus, quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?

On estime que certaines dépenses seront couverts par l'allocation de fonds flexibles. Le montant restant sera couvert via des efforts de mobilisation des ressources.