

RÉSUMÉ DE LA POLITIQUE



UN APPEL À L'ACTION : Le sepsis est le tueur silencieux et négligé de l'Afrique

Mars 2019

MESSAGES CLÉS

1. **Le sepsis est un tueur évitable qui affecte les pays à revenu faible et intermédiaire de manière disproportionnée, notamment une grande partie de l'Afrique**
2. **Les pertes humaines et financières attribuables au sepsis sont grandement sous-estimées en raison du manque de données, de recherche et des preuves sur le sepsis, notamment en Afrique**
3. **Plusieurs vies peuvent être sauvées à travers les efforts de sensibilisations sur et la priorisation du sepsis**
4. **Lutter contre le sepsis permettra d'améliorer la qualité générale des soins sanitaires et renforcera les systèmes de santé**

CONTEXTE

Le sepsis est une maladie mortelle résultant d'une infection sévère et l'une des principales causes de décès évitables dans le monde. Vu l'important fardeau de l'infection, l'Afrique serait affligé par un taux disproportionné de sepsis dans le monde. Les coûts humains et financiers énormes associés au sepsis peuvent être attribués à la sous-priorisation dans les systèmes de santé en termes de ressources, de surveillance et de notification. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PFR-PRI), notamment une grande partie de l'Afrique, une proportion importante de sepsis peut être attribuée aux conséquences de la faiblesse des systèmes de santé, notamment les mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène, ainsi que les soins de santé de qualité médiocre. Les investissements prioritaires pour la prévention du sepsis en Afrique comprennent : l'introduction de campagnes de sensibilisation et de plaidoyer, l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène dans les formations sanitaires, la mesure et la collecte de données sur le sepsis et la recherche visant à combler les lacunes en matière de preuves sur la gestion du sepsis. Les recommandations de politique pouvant mener à une action sont décrites plus loin dans ce document.

Qu'est-ce que le sepsis ?

Le sepsis est défini comme la réponse brutale et toxique de l'organisme à une infection, entraînant des lésions tissulaires, des défaillances organiques et souvent la mort. Le sepsis est causé par la propagation d'organismes infectieux, présents à l'intérieur et à l'extérieur des dispensaires et des hôpitaux, dans tout le corps. Les patients qui développent le sepsis peuvent présenter une série de symptômes souvent liés à l'origine de l'infection. Les symptômes courants incluent une sensation de faiblesse, les frissons/fièvre, l'hypothermie, les nausées, l'hypotension artérielle et un rythme cardiaque rapide. Si le sepsis progresse, les patients peuvent éprouver de la confusion, une conscience réduite, une miction réduite, un essoufflement sévère, une incapacité à rester debout ou à marcher sans aide, une défaillance de plusieurs organes, un choc et la mort.

Étant donné qu'il n'existe pas de méthode simple et précise pour diagnostiquer le sepsis, les médecins le détectent généralement en fonction des antécédents du patient, de ses symptômes et de tests sanguins. Toutefois, cette approche aboutit souvent à des diagnostics incohérents et retardés, qui compromettent la probabilité de rétablissement complet des patients. En cas de diagnostic précoce, le sepsis peut généralement être traité avec des antibiotiques, tandis que les organes défaillants peuvent être pris en charge avec des solutés, de l'oxygène et d'autres médicaments. Le meilleur moyen de prévenir le sepsis est de réduire les taux d'infection en améliorant l'assainissement, l'hygiène et les vaccins. Pour éviter que le sepsis évolue en maladie grave et en invalidité, il est essentiel de diagnostiquer et de traiter les infections précocement, notamment le contrôle à la source et les antibiotiques.

Le fardeau du sepsis

Coûts humains

Chaque année, plus de 30 millions de personnes contractent le sepsis, dont plus de 7 millions aboutissent en un décès¹. Bien qu'il n'existe pas de données sur le sepsis propres au pays et au continent, les PFR-PRI, notamment de nombreux pays africains, devraient porter un fardeau disproportionné de sepsis vu que les taux d'infection augmentent¹. En fait, on estime à au moins 2 millions le nombre de décès dus au sepsis en Afrique¹. Ces statistiques, cependant, sont présumées être des sous-estimations grossières, notamment en Afrique, où le sepsis est rarement diagnostiqué, notifié ou enregistré comme cause de décès².

Nouveau-nés et enfants

Le sepsis est associé à un nombre considérable d'années de vie perdues, car il tue de nombreux jeunes et de nombreux enfants¹. On estime qu'environ 3 millions de nouveau-nés et 1,2 million d'enfants souffrent de sepsis chaque année dans le monde³. Dans les PFR-PRI, les infections (y compris celles qui entraînent le sepsis) sont la cause de la moitié de la mortalité néonatale¹. De surcroît, chaque année, 1 million de décès de nouveau-nés sont associés à une infection maternelle, y compris le sepsis⁴.

Femmes enceintes et mères

Le sepsis est la troisième cause de mortalité maternelle, car il représente 11% des décès maternels dans le monde⁵. Plus de 95% des décès dus au sepsis maternel surviennent dans les PFR-PRI⁶. Représentant les deux tiers des décès maternels, l'Afrique aurait des taux élevés de mortalité maternelle attribués au sepsis⁷.

Coûts financiers

Bien que disponibles uniquement pour les pays à revenu élevé (PRE), les estimations du fardeau financier du sepsis indiquent des coûts universels énormes. Par exemple, un patient moyen atteint du sepsis en Europe coûterait 25 000 euros au système de santé⁸. Dans le même temps, en 2008, les États-Unis ont dépensé environ 14,6 milliards de dollars américains en hospitalisations liées au sepsis⁸.

Étant donné que le sepsis est sous-notifié dans les PFR-PRI, le fardeau financier réel en Afrique est inconnu, mais il inclut les coûts directs pour le système de santé, ainsi que des coûts indirects pour l'économie du fait de la perte de personnes en âge de travailler et en bonne santé.

Pourquoi le sepsis existe-il ?

Mauvais assainissement et hygiène déficiente

Vu que le sepsis est provoqué par une infection, un assainissement et une hygiène médiocres jouent un rôle important. Un rapport d'avancement de 2017 a révélé que l'Afrique subsaharienne n'atteignait pas les cibles des objectifs de développement durable (ODD) liées à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène⁹. Plus précisément, seulement un peu plus de la moitié des services d'eau potable étaient considérés comme étant gérés de manière sûre (24%) ou basiques (34%)⁹. En outre, 28% seulement des services d'assainissement de base et 15% des installations de lavage des mains de base étaient approvisionnés en eau et en savon⁹. Ces mauvaises conditions d'assainissement et d'hygiène entraînent des taux élevés d'infections nosocomiales, notamment le sepsis. En fait, la fréquence des infections nosocomiales est d'au moins 2-3 fois plus élevée dans les PFR-PRI que dans les PRE¹. Par exemple, les données montrent que 20% des femmes en Afrique contractent une infection du site opératoire après une césarienne¹.

Sous-vaccination et immunisation

Les vaccins font partie des principaux moyens permettant de réduire les risques d'infection. Cependant, dans de nombreux PFR-PRI, comme dans la plupart des pays africains, les taux de vaccination varient selon la maladie, la région, la population et l'année. Actuellement, les programmes nationaux de vaccination en Afrique couvrent la vaccination de base de sept nourrissons sur dix chaque année, une amélioration considérable par rapport aux décennies précédentes¹⁰. Toutefois, les disparités en matière de vaccination et d'immunisation entravent les progrès réalisés. Alors que 12 pays d'Afrique subsaharienne signalent que plus de 71% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu les 8 vaccins de base, 29 pays ont une couverture inférieure à 71%, dont 9 pays qui ont une couverture inférieure à 39%¹¹. Les taux de vaccination sous-nationaux varient également. En Ouganda, par exemple, la couverture vaccinale nationale est de 55%¹¹. Cependant, dans la majorité des régions, la couverture est comprise entre 38% et 54%, avec une couverture supérieure à 70% seulement dans deux régions¹¹. De telles statistiques démontrent que des efforts supplémentaires de vaccination sont nécessaires dans la région.

Gestion inadéquate des infections et mauvaise qualité des soins de santé

Une prévention et un contrôle des infections inadéquats (IPC) résultent au final d'une qualité insuffisante des soins de santé et entraînent de nouveaux problèmes tels que la résistance aux antimicrobiens (RAM). En effet, environ 30% de décès dus au sepsis néonatal sont la résultante des agents pathogènes résistants¹². À ce jour, la recherche sur les indicateurs de qualité des soins de santé dans les PFR-PRI est minime¹³. La plupart des études se limitent à quelques formations sanitaires et ne peuvent donc pas s'appliquer à des pays tout entiers, sans parler des régions et des continents¹³. Les mauvais résultats en matière de santé chez les Africains indiquent cependant une faiblesse générale des systèmes de santé régionaux et de la qualité des soins sanitaires.

Les efforts fournis pour lutter contre le sepsis sont notamment transversaux et essentiels pour atteindre les objectifs des Nations Unies dans l'ODD 3: La bonne santé et le bien-être (qui cible précisément la mortalité maternelle 3.1; la mortalité néonatale et des moins de 5 ans 3.2; les maladies infectieuses 3.3; la couverture santé universelle 3.8), qui devrait expirer en 2030¹⁴. L'amélioration du diagnostic, du traitement et de la prévention du sepsis permettra:

a) d'améliorer l'IPC ; b) de réduire le nombre de décès évitables et son impact sur l'économie; c) de réduire l'impact de la RAM ; d) de réduire l'invalidité ; e) d'améliorer la santé néonatale ; f) d'améliorer la santé maternelle; et g) de réduire le nombre de décès liés au sepsis chez les patients atteints de maladies infectieuses (notamment le VIH, la tuberculose et le paludisme)¹. Plus généralement, lutter contre le sepsis améliorera la qualité des soins dispensés par les formations sanitaires et renforcera les systèmes de santé¹

Avantages de la lutte contre le sepsis

Les preuves provenant d'investissements ciblés pour lutter contre le sepsis démontrent des avancées notables. Le Royaume-Uni, par exemple, a constaté une amélioration des soins à l'endroit des patients souffrant d'infections et de maladies graves et une réduction de la mortalité due aux infections bactériennes graves. À New York, un mandat de réduction du sepsis a été exécuté avec une réduction de 50% de la mortalité due au sepsis en six ans dans l'un des plus grands systèmes des soins de santé aux États Unis¹⁵. De même, les interventions précoces de gestion du sepsis en Australie et en Ouganda ont permis aux

¹Réunion d'experts techniques de l'OMS sur le sepsis - Rapport de la réunion. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

²Alliance africaine contre le sepsis. [20 octobre 2017]. Déclaration de Kampala. Extrait le 21 décembre 2018 du site Web de l'African Sepsis Alliance: https://atic1.squarespace.com/atic/5a058c03ace864161674cef2/5a09a95c83025174d36b96f/15105826218_18/ / Déclaration de Kampala.pdf.

³Fleischmann-Struzek C, DM Goldfarb, P Schlattmann, U Schlapbach, K Reinon et Kisson N. Le fardeau mondial de la sepsie pédiatrique et néonatale: revue systématique. The Lancet Respiratory medicine 2018; 6(3): 223-30. 4Black RE, K Laxminarayan, Temmerman M, Walker N, eds. Reproduction, mère, nouveau-né et enfant Santé: Priorités de contrôle des maladies troisième édition (volume 2). Washington (DC): Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale; 2016.

⁴Organisation mondiale de la santé. (2017). Déclaration sur le sepsis maternel [Rép.]. Extrait le 2 janvier 2019 du site Web de l'Organisation mondiale de la santé: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254608/WHO-RHR-17.02-fra.pdf?sequenceid=34D18C637C428FF8572AB4A078C9B7A6&sequence=1>

⁵Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Causes mondiales de la mortalité maternelle: une analyse systématique de l'OMS. Le Lancet Santé mondiale 2014; 2(6): e323-33.

⁶Organisation mondiale de la santé. [24 mai 2017]. Données de l'Observatoire Mondial de la Santé (GHO): Mortalité maternelle Extrait le 21 décembre 2018 à l'adresse https://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/index1.html.

⁷Hall MJ, Williams SN, juge en chef DeFrances, Golosinsky A (2011). Prise en charge des patients hospitalisés en cas de septicémie ou de sepsis: un défi pour les patients et les hôpitaux. Mémoire de données du NCHS. Hyattsville, MD: Centre national des statistiques de la santé, DOI: <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db62.htm>

⁸Organisation mondiale de la santé (OMS) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2017). Progrès en matière d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène: mise à jour 2017 et bases de référence des ODD. Genève, licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

patients atteints de sepsis de recevoir les antibiotiques plus rapidement et ont permis une réanimation liquidienne et la réduction des taux de mortalité^{16,17}.

Plus généralement, les efforts coordonnés de la Global Sepsis Alliance (GSA) et de leur organe régional, l'African Sepsis Alliance (ASA), portent des fruits prometteurs en faveur du plaidoyer et de la création de partenariats dans la lutte contre le sepsis. Parmi les résultats directs des travaux de l'ASA figurent: a) la Déclaration de Kampala publiée en octobre 2017 et signée par plus de 3 000 personnes dans plus de 150 pays qui s'engagent à améliorer les soins prodigués aux patients atteints de sepsis et de patients gravement malades en Afrique; et b) la résolution de Khartoum publiée en février 2018 dans le but de collaborer avec le Ministère de la Santé de Khartoum pour organiser une conférence sur le sepsis à l'intention des ministres africains de la Santé^{2,18}. Le modèle GSA/ASA a même été adopté par l'Alliance nationale contre le sepsis au Soudan, qui a remporté le prix GSA 2017 pour ses avancées en matière de prise en charge et de sensibilisation sur le sepsis¹⁸.

Que faut-il pour prévenir le sepsis en Afrique ?

Sensibilisation, éducation et formation

Malgré son bilan important, le sepsis reste largement méconnu et peu priorisé par le grand public, les professionnels de la santé et les décideurs influents. En effet, le sous-diagnostic et la sous-notification sont des conséquences du manque de sensibilisation sur le sepsis

ainsi que des facteurs de sa sous-priorisation. Des campagnes ciblées de plaidoyer et de sensibilisation sont donc nécessaires de toute urgence.

De surcroît, l'éducation et la formation des praticiens de la santé doivent intégrer l'IPC, notamment comment identifier, diagnostiquer, traiter et prévenir le sepsis¹. Un guide mondial à jour sur le sepsis pour une bonne gestion clinique est nécessaire. Une fois mis au point, les praticiens de la santé devraient être formés à la mise en œuvre des directives¹. Les praticiens de la santé prioritaires comprennent les étudiants en médecine et autres services paramédicaux, les médecins, les infirmiers et les sages-femmes - qui jouent un rôle unique dans le traitement du sepsis chez les femmes et les nouveau-nés¹

Les données, la recherche et les preuves

Contrairement à d'autres tumeurs majeurs, le sepsis est mal connu, en particulier en Afrique. Vu que les données sur le sepsis ne sont pas collectées, son fardeau réel est inconnu. Par conséquent, le sepsis doit être mesuré - plus précisément, le nombre de cas de sepsis, les décès imputables au sepsis et le coût du traitement des patients atteints de sepsis. Des recherches supplémentaires sur le sepsis sont nécessaires pour combler les lacunes critiques en termes de connaissances. Les questions/ domaines de recherches prioritaires, en particulier dans les PFR-PRI et en Afrique, comprennent:

1. L'organisation des essais cliniques importants de traitements innovants et de faisceaux de gestion clinique adaptée aux PFR-PRI
2. La mesure et l'identification du sepsis dans les centres de santé et les communautés situées dans des environnements à faibles ressources (où 60 à 80% des cas de sepsis sont contractés)¹

3. L'identification des bonnes pratiques pour intégrer le sepsis et l'IPC dans les systèmes de santé

4. La compréhension des contextes nationaux spécifiques au sepsis, notamment l'impact économique¹

5. L'organisation des études de cas sur les interventions, les programmes et les politiques à succès ou (pas) dans la lutte contre le sepsis

6. La mise en place d'études d'observation pour optimiser le diagnostic clinique, la gestion et la politique¹ y compris :

- a. La comparaison et la validation des définitions de cas
- b. L'évaluation des tests de laboratoire (notamment les biomarqueurs) qui pourraient être utiles dans les PFR-PRI
- c. L'identification étiologique, y compris les maladies endémiques non communes dans les pays à revenu élevé

Amélioration de l'assainissement et de l'hygiène dans les formations sanitaires

En raison du lien étroit qui existe entre le sepsis et l'infection, il faut améliorer l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de soins sanitaires. Cette amélioration inclut l'accès à de l'eau potable, la conformité accrue avec le lavage des mains, la préparation hygiénique d'aliments et la stérilisation des outils et équipements médicaux⁹. Ces mesures doivent être classées par ordre de priorité car elles sont extrêmement utiles, notamment dans les environnements à faibles ressources.

Accès amélioré à la vaccination

La vaccination est impérative pour réduire les risques d'infection. Les vaccinations sont des interventions clés de santé publique et de

L'amélioration du diagnostic, du traitement et de la prévention du sepsis permettra:



¹⁶Organisation mondiale de la santé. (2015). Plan stratégique régional africain pour la vaccination 2014-2020 (Rép.). Récupéré le 21 décembre 2018 dans http://www.who.int/sites/default/files/2017-06/oms-ivb-rvvp-afo-en-20150408_final_sent140317_0.pdf?ua=1 11USAIID. STACompiler. Le programme DHS. A reçu tous les 8 vaccins de base. Récupéré le 7 janvier 2019 à l'adresse [https://www.statcompiler.com/en/#1.12Luzuminayan.R.Matsoo.P.Plant.S.et.al.Accès.à.des.anti-microbiens.efficaces.un.défi.mondial.Lancette.2016.387\(10014\).168-75](https://www.statcompiler.com/en/#1.12Luzuminayan.R.Matsoo.P.Plant.S.et.al.Accès.à.des.anti-microbiens.efficaces.un.défi.mondial.Lancette.2016.387(10014).168-75).

¹⁷Kruk, M. E., Kelley, E., Syed, S. B., Tarp, F., Addison, T., & Akachi, Y. (2017, June). Mesurer la qualité des services de soins de santé : Qu'est-ce qui est connu et ce qui est inconnu. Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé Retrieved December 21, 2018, from <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/17-195099/en/>

¹⁸Nations Unies (2015) Objectifs de développement durable New York City, New York.

¹⁹Darfler, M. E., D'Angelo, J., Jacobsen, D., Jarrett, M. F., Kabonell, A. I., Masick, K. D., ... Slier, L. (2015). Méthodes de réduction de la mortalité par sepsis dans les services d'urgence et les unités d'hospitalisation. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 41(5). doi:10.1016/j.s1553-7250(15)41027-x

²⁰Burrell, A. R., McLeods, M., Fullick, M., Sullivan, R. B., & Sindhusake, D. (2016). LE SEPSIS TUE : L'intervention précoce sauve des vies. The Medical Journal of Australia, 204(2), 73. doi:10.5694/mj15.00657

²¹Jacob, S. T., Banura, P., Baeten, J. M., Moore, C. C., Meya, D., Nekiyingi, L., ... Scheld, W. M. (2012). L'impact

impact de la prise en charge précoce surveillée sur la survie chez des patients adultes ougandais hospitalisés atteints de sepsis sévère.

²²Critical Care Medicine, 40(7), 2050-2058. doi:10.1097/ccm.0b013e31824e65d7

18African Sepsis Alliance. (14 février 2018) Conférence internationale sur le sepsis au Soudan et la Résolution de Khartoum. Retrieved January 16, 2019, from <https://www.worldsepsisday.org/news/2018/2/14/international-sepsis-conference-in-sudan-khartoum-resolution>

nombreux vaccins existants peuvent prévenir les causes du sepsis (par exemple, la méningite, la pneumonie, le choléra, la typhoïde). Les gouvernements devraient donner la priorité à ces stratégies de prévention, en implémentant les recommandations internationales et les connaissances locales pour concevoir et administrer leurs programmes de vaccination.

Prévention et contrôle intégrés du sepsis dans les systèmes de santé et la surveillance des maladies

Le sepsis est souvent la conséquence d'une défaillance du système de santé. Cette défaillance reflète souvent le fait que les mesures IPC ne sont pas en vigueur (notamment les mesures préventives contre la résistance aux antimicrobiens), l'assainissement, l'hygiène et la qualité des soins de santé sont inférieures aux normes et/ou les praticiens de la santé ne sont pas formés et soutenus de manière adéquate. En raison de son caractère multidimensionnel, le sepsis ne peut être traité comme un problème de santé isolé. Pour s'attaquer de manière intégrale au sepsis, la prévention et le traitement du sepsis doivent être intégrés aux systèmes de santé plus générale, à l'IPC et à la surveillance des maladies. À ce titre, la prévention et la gestion du sepsis devraient constituer des indicateurs clés de la qualité des soins de santé et de la performance des systèmes de santé.

Recommandations de politiques pouvant donner lieu à une action pour lutter contre le sepsis en Afrique

Les recommandations suivantes sont basées sur les preuves existantes sur le sepsis et s'appuient sur les conditions susmentionnées nécessaires pour prévenir le sepsis en Afrique.

Déclarer que le sepsis est une priorité nationale/régionale en matière de santé et de recherche

En mai 2017, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution faisant du sepsis une priorité mondiale en matière de santé¹⁹. Déclarer que le sepsis est une priorité nationale ou régionale en matière de santé apportera une prise de conscience indispensable, des ressources (fonds, donateurs, parties prenantes) et un intérêt (recherche, collecte de données).

Les priorités de recherche doivent également être définies, en accord avec les données propres aux pays et aux régions.

Élaborer un plan d'action national contre le sepsis et un guide de mise en œuvre

La résolution de l'Assemblée mondiale de la santé de 2017 recommande aux États membres d'élaborer des plans d'action nationaux pour améliorer la prévention, la reconnaissance, la gestion et la réadaptation du sepsis (les pays peuvent utiliser le modèle de plan d'action national de l'Organisation mondiale de la Santé une fois celui-ci élaboré)¹⁹. Les plans d'action doivent comporter des guides de mise en œuvre correspondants, assortis d'indicateurs de performance et d'objectifs, afin de garantir la traduction des politiques dans la pratique. Les plans d'action et les guides de mise en œuvre devraient inclure des allocations budgétaires avec les sources de financement prévues à court et à long terme.

Instituer des groupes de travail techniques nationaux sur le sepsis

Une action coordonnée de la part des différentes parties prenantes est nécessaire pour combattre le sepsis de manière intégrale. Les groupes de travail techniques nationaux, dirigés par les ministères de la santé, sont des plateformes percutantes permettant de synchroniser les actions intersectorielles des parties prenantes, d'éviter les doubles emplois et d'optimiser l'impact.

Inclure le sepsis comme indicateur de la qualité des soins de santé

Les données sur les infections et les décès liés au sepsis doivent être utilisées comme indicateurs de performance pour les formations sanitaires et les systèmes de santé dans leur ensemble. Les experts estiment que, à mesure que la prévalence du sepsis et la mortalité diminuent, la qualité globale des soins et la force des systèmes de santé vont augmenter. L'exemple du Royaume-Uni qui a introduit des objectifs nationaux pour l'amélioration des cibles de diagnostic du sepsis chez les patients gravement malades, l'administration rapide d'antibiotiques et la gestion des antibiotiques offre des indicateurs prometteurs pour l'amélioration des soins du sepsis²⁰.

Développer et mettre en œuvre des projets d'amélioration du sepsis aux niveaux hospitalier, régional et national

Des projets d'amélioration de la qualité sont nécessaires dans les pays africains pour évaluer l'impact des interventions singulières ou multifformes. Bien que les mandats et programmes documentés d'amélioration du sepsis aient amélioré les résultats dans les pays à revenu élevé, des efforts similaires sont nécessaires en Afrique. Les données relatives aux dépenses devraient également être collectées pour suivre la rentabilité des interventions et renseigner les affectations budgétaires nécessaires pour combattre le sepsis de manière adéquate.

CONCLUSION

Le sepsis représente un fardeau mondial considérable, qui touche particulièrement les PFR-PRI, dont une grande partie de l'Afrique. Une action collective et concertée est nécessaire de toute urgence pour sauver des vies et éviter les décès dus au sepsis. Les investissements prioritaires comprennent la sensibilisation sur le sepsis, combler les lacunes en matière de données et de preuves sur les sepsis, intégrer le sepsis dans les IPC des systèmes de santé et la surveillance maladie.

Ce document a été préparé par Emma Heneine, responsable de l'application des connaissances (AFIDEP), avec les contributions d'Emmanuel Nsutebu (Royal Liverpool et et Broadgreen University Hospital NHS Trust), Jamie Rylance (École de médecine tropicale de Liverpool) et Shevin Jacob (École de médecine tropicale de Liverpool).

¹⁹Assemblée mondiale de la santé. (2017). Améliorer la prévention, le diagnostic et la gestion clinique de la sepsie, point 12.2 de l'ordre du jour, AMS70.7, résolution de l'Assemblée mondiale de la santé.

²⁰NHS Angleterre. (17 juillet 2017). Informations sur les spécifications des indicateurs CQUIN relatives aux modèles CQUIN 2017/18 - 2018/19 (annexe). Extrait le 16 janvier 2019 du site Web de NHS England: <https://www.england.nhs.uk/>

<wp-content/uploads/2017/07/cquin-indicator-specification-information-january-2019.pdf>