

FICHE

Prise en charge du sepsis du nouveau-né, de l'enfant et de l'adulte en amont des urgences

En pratique pour le médecin généraliste

Validée par le Collège le 29 janvier 2025

L'essentiel

Mieux prévenir le sepsis, c'est :

- ➔ Respecter le calendrier vaccinal, à tous les âges
- ➔ Connaître les facteurs de risque, en cas d'infection, d'évolution vers un sepsis
- ➔ Respecter les règles d'hygiène

Mieux dépister le sepsis, c'est :

- 1. Rechercher chez un enfant entièrement déshabillé :**
 - a. Troubles de conscience ou changement de comportement
 - b. Signes de mauvaise perfusion périphériques : TRC allongé, marbrures, extrémités froides
 - c. Augmentation de la fréquence respiratoire et tachycardie
 - d. Baisse de la pression artérielle
 - e. Apparition et extension de purpura ecchymotique ou nécrotique
- 2. Rechercher chez un adulte, la présence de 3 ou plus des 6 variables cliniques**
 - a. Age >65 ans
 - b. Température >38°C
 - c. Pression artérielle systolique ≤ 110 mmHg
 - d. Fréquence cardiaque >110/min
 - e. Saturation périphérique en O₂ $\leq 95\%$
 - f. Troubles des fonctions supérieures

Mieux prendre en charge précocement le sepsis, c'est :

- 1. Agir sans délai**
- 2. En ville :**
 - a. Contacter le 15 sans délai
 - b. Ne pas réaliser d'examen complémentaire chez l'enfant
 - c. Prélever, chez l'adulte en ambulatoire, avec facteur de risque de sepsis, hémoculture (au moins 40 ml, que l'on peut prélever d'emblée en une fois et repartir dans deux ou trois paires de flacons aérobie et anaérobie) et/ou ECBU et/ou ECBC
 - d. Transporter de façon médicalisée les patients, quel que soit l'âge, vers un établissement disposant de soins critiques

En ville, chez un patient ayant une infection suspectée ou documentée, comment identifier précocement, avant la survenue d'élément de détresse vitale, le risque d'évolution vers un sepsis ?

Par la reconnaissance des facteurs de risque (Recommandation 1)

Nous recommandons de considérer comme étant particulièrement à risque de développer un sepsis, les patients présentant un ou plusieurs facteurs de risque (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Tableau 1 : Exemples de facteurs de risque de sepsis

Age Fragilité clinique	Pathologies immunes		Pathologies non-immunes	
	Déficit immunitaire héréditaire	Déficit immunitaire acquis		
		Situations cliniques		Traitements Immunosuppresseurs
<ul style="list-style-type: none"> - Age < 1 an ou > 65 ans - Fragilité sévère (<i>Clinical Frailty Scale</i> \geq 5) - Grossesse, post-partum - Handicaps cognitif ou moteur - Porteurs de dispositif médical implantable, - Chirurgie récente 	<ul style="list-style-type: none"> - Cancer (tumeur solide/hémopathie maligne) - Transplantation d'organes solides - Maladies de système - Infection par le VIH - Asplénie anatomique ou fonctionnelle (dont drépanocytose) 	<ul style="list-style-type: none"> - Corticothérapie au long cours - Chimiothérapie - Biothérapies - Radiothérapie - Autres immunosuppresseurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Cirrhose - Insuffisance rénale chronique - Insuffisance cardiaque - Insuffisance respiratoire chronique - Diabète (compliqué ou non équilibré) - Dénutrition - Antécédent de sepsis 	

Par la reconnaissance des phénotypes cliniques (Recommandations 2 et 3)

Chez l'adulte, une valeur \geq 3 du score clinique, composé de 6 variables (1 point par variable)

- âge > 65 ans
- température > 38°C
- pression artérielle systolique \leq 110 mmHg
- fréquence cardiaque > 110/min
- saturation périphérique en O₂ \leq 95%
- troubles des fonctions supérieures

est associée au risque de progression vers un sepsis (recommandation conditionnelle, faible niveau de certitude).

Devant toute fièvre :

Chez l'enfant d'âge <1 mois, il faut suspecter un sepsis et adresser l'enfant sans délai aux urgences pédiatriques pour évaluation (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Chez l'enfant de 1 à 3 mois, il faut considérer la possibilité d'un sepsis et prendre un avis médical dans les 6 heures, hors heures ouvrables ou en cas d'indisponibilité d'un médecin, un appel au centre 15 permettra d'orienter les familles vers une structure de garde (CAPS) ou d'urgences (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Quel que soit l'âge, il faut rechercher un purpura (enfant déshabillé) et évaluer la fréquence respiratoire, la fréquence cardiaque, la coloration cutanée, le temps de recoloration cutané, l'état de conscience et le comportement global. Il faut prendre un avis auprès du centre 15 en cas d'anomalie à l'exception d'une tachycardie isolée (recommandation forte, très faible niveau de certitude). Il est important de se fier à l'évaluation parentale concernant le comportement ou le teint inhabituel (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Par des examens complémentaires rationnels et ciblés (Recommandations 4 à 7)

Il ne faut pas (recommandation forte, faible niveau de certitude) doser les concentrations plasmatiques de

Lactate

C reactive protein (CRP)

Procalcitonine (PCT)

En l'absence de facteur de risque (cf. tableau 1), Il ne faut pas effectuer des prélèvements microbiologiques systématiques, à l'exception de l'ECBU en cas de suspicion d'infection urinaire (recommandation forte).

En cas de facteurs de risque de sepsis (cf. tableau 1), il faut pratiquer une hémoculture et/ou ECU et/ou ECBC (recommandation forte, très faible niveau de certitude), si :

L'organisation médico-technique locale permet une prise en charge appropriée et sans délai du patient, des échantillons et de l'examen,

Le prélèvement d'hémocultures doit comporter un total de 4 à 6 flacons (10 mL par flacon).

Chez l'enfant en ambulatoire suspect de sepsis, nous recommandons de ne pas réaliser d'examens microbiologiques, un transfert devra être organisé vers les urgences après contact avec le centre 15 (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

En cas de suspicion d'infection sans signe de sepsis, la réalisation d'examens complémentaires à visée microbiologique répond aux recommandations en vigueur selon l'infection suspectée (infection urinaire, COVID, grippe, angine, bactériémie).

Aucune recommandation sur la place des objets connectés pour identifier précocement le sepsis n'a pu être établie (Recommandation 8).

En ville, comment prévenir le sepsis ?

Par la vaccination (Recommandation 9)

Une mesure prioritaire de prévention du sepsis est l'application du calendrier vaccinal obligatoire¹.

En cas de facteurs de risque de sepsis (cf tableau 1) il faut vacciner :

Chez l'adulte, contre les bactéries encapsulées (pneumocoque, méningocoque, Haemophilus) (recommandation forte, niveau modéré de certitude), et la grippe et le SARS-CoV-2 (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Chez l'enfant, contre rotavirus et la grippe, en respectant le calendrier vaccinal (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Par les mesures éducatives (Recommandation 10)

Les pouvoirs publics doivent assurer la promotion des mesures éducatives sur l'identification précoce du sepsis et des patients à risque de sepsis auprès :

Du grand public (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Des professionnels de santé de soins primaires (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Par un usage rationnel et ciblé des traitements anti-infectieux (Recommandations 11 à 13)

Une prescription anticipée d'anti-infectieux urgente est indiquée

Devant une fièvre chez un patient à risque d'évolution septique fulminante (asplénie, chimiothérapie aplasante) (recommandation forte, très faible niveau de certitude), si possible après la réalisation de prélèvements microbiologiques préalables, à condition qu'ils ne retardent pas l'administration d'antibiotiques (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Devant une suspicion clinique de *purpura fulminans*, quel que soit l'âge. Un transfert immédiat dans une structure hospitalière est nécessaire (recommandation forte, faible niveau de certitude).

Chez un enfant, en l'absence de purpura fébrile et sans point d'appel clinique, il ne faut pas prescrire de façon anticipée une antibiothérapie (recommandation forte, faible niveau de certitude).

¹ Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales (avril 2024) : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_avril_2024.pdf

Aucun des traitements suivants n'a sa place dans la prévention du sepsis (Recommandations 14 à 18)

Il ne faut pas administrer

Des anti-inflammatoires non stéroïdien, y compris l'aspirine (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Des corticoïdes par voie inhalée ou orale pour prévenir un sepsis (recommandation forte, faible niveau de certitude), y compris en cas d'infection suspectée ou documentée à SARS-Cov-2 (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Des traitements adjuvants (aucune recommandation n'a pu être établie), y compris traitement adjuvant par micronutriments pour prévenir le sepsis en cas d'infection suspectée ou documentée à SARS-Cov-2 (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

Par ailleurs (Recommandations 19 à 21)

Aucune recommandation sur la place des systèmes experts d'aide à la décision pour prévenir le sepsis n'a pu être établie.

Hors contexte palliatif, en cas de suspicion de sepsis, l'hospitalisation doit être immédiate (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Chez un patient ayant un GIR 1 et 2, en cas de suspicion de sepsis, nous recommandons de privilégier le maintien à domicile ou dans la structure médico-sociale en prenant en compte la balance bénéfique/risque d'une hospitalisation, la préférence du patient et de ses proches, et les moyens humains disponibles pour assurer la prise en charge et la surveillance (recommandation forte, très faible niveau de certitude).