

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

22 avril 2021

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à la mise en place
d'un Plan national Sepsis**

(déposée par M. Robby De Caluwé et
Mme Nathalie Muylle)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

22 april 2021

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot invoering
van een Nationaal Plan Sepsis**

(ingediend door de heer Robby De Caluwé en
mevrouw Nathalie Muylle)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkorting bij de numerering van de publicaties:</i>	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Définition

Le sepsis, également communément appelé septicémie, est une maladie grave provoquée par la présence d'une bactérie, d'un virus, d'un champignon ou d'un parasite pathogène ou de sa toxine dans le corps.

Dans des conditions physiologiques normales, la plupart des pathogènes qui pénètrent dans le corps sont éliminés par le système immunitaire sans occasionner de complications. Ces infections provoquent généralement des symptômes locaux, comme la douleur à la miction et la pollakiurie en cas d'infection urinaire. Dans une septicémie, la réponse du corps à l'infection est tellement forte qu'elle entraîne des dommages aux organes.

Le sepsis se manifeste par des symptômes tels que la fièvre et des frissons intenses, une fréquence cardiaque élevée et une respiration rapide, une diminution de la conscience, une diminution des urines et une peau marbrée. La fièvre, la tachycardie (fréquence cardiaque élevée) et l'hypotension sont des symptômes très fréquents. En outre, certains organes fonctionnent moins bien, ce qui peut se traduire notamment par une diminution de la conscience, une oligurie (diminution de la production d'urine) et une tachypnée (respiration rapide). Dans certains cas, on observe un dangereux choc septique, qui se traduit par une chute sévère de la pression sanguine et une diminution de l'irrigation sanguine des organes. Toutefois, il n'est pas toujours facile d'établir le diagnostic de sepsis, parce que les symptômes se confondent avec ceux d'une infection sans sepsis, comme par exemple la grippe. De surcroît, il n'existe actuellement aucun test permettant de confirmer le diagnostic avec une certitude de 100 %.

Pour faciliter le diagnostic, le sepsis était défini par le passé comme "un syndrome de réponse inflammatoire systémique causé par une infection (SRIS)". Le diagnostic pouvait être établi par la présence d'une infection et de plusieurs symptômes systémiques, comme la fièvre et la tachycardie. Au moins deux critères SRIS devaient spécifiquement être remplis. L'inconvénient des critères SRIS est qu'ils sont très larges, ce qui réduit leur spécificité. En d'autres termes, les patients non infectieux répondent également assez rapidement à ces critères.

Eu égard au manque de spécificité des critères liés au SIRS et suite à l'amélioration de la compréhension du processus pathologique, il a été décidé en 2016

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Definitie

Sepsis, in de volksmond ook wel bloedvergiftiging genoemd, is een ernstig ziektebeeld dat wordt veroorzaakt door de aanwezigheid van een bacterie, virus, schimmel of parasiet pathogeen of toxine daarvan in het lichaam.

Onder normale fysiologische omstandigheden zullen de meeste pathogenen die het lichaam binnendringen zonder complicaties door het immuunsysteem worden opgeruimd. Deze infecties geven doorgaans lokale symptomen, zoals pijn bij het plassen en vaak plassen bij een urineweginfectie. Bij sepsis is de respons van het lichaam op de infectie dermate hevig dat er orgaanschade optreedt.

Sepsis presenteert zich met klachten zoals koorts en hevige rillen, een snelle hartslag en ademhaling, verminderd bewustzijn, weinig plassen en een gebloemde huid. Veel voorkomende klachten zijn koorts, tachycardie (snelle hartslag) en hypotensie (lage bloeddruk). Daarnaast functioneren organen minder goed, wat zich kan uiten in onder andere een verminderd bewustzijn, oligurie (verminderde urineproductie) en tachypnoe (versneld ademen). In sommige gevallen is er sprake van een gevaarlijke septische shock waarbij de bloeddruk ernstig verlaagt en er minder doorbloeding van de organen is. Het is echter niet altijd makkelijk om de diagnose van sepsis te stellen omdat het een overlap toont met de symptomen van een infectie zonder sepsis zoals bijvoorbeeld bij een griep. Bijkomend is er op dit ogenblik geen test beschikbaar die de diagnose met 100 % zekerheid snel kan bevestigen.

Om handvatten te bieden bij de diagnose is sepsis in het verleden gedefinieerd als "een door infectie veroorzaakt systemisch inflammatoir responssyndroom (SIRS)". De diagnose kon daarbij worden gesteld door de aanwezigheid van een infectie en meerdere systemische ziekteverschijnselen, zoals koorts en tachycardie. Er moest specifiek worden voldaan aan twee of meer SIRS-criteria. Het nadeel van de SIRS-criteria is dat deze zeer breed zijn, waardoor de specificiteit laag is. Met andere woorden, ook patiënten zonder een infectie voldoen al snel aan de criteria.

Vanwege de lage specificiteit van de SIRS-criteria en voortschrijdend inzicht in het ziekteproces is in 2016 besloten tot een aanpassing van de definitie. In 2016 is

d'adapter la définition. En vertu de la nouvelle définition consensuelle internationale du sepsis adoptée en 2016, le sepsis est un dysfonctionnement d'organes potentiellement mortel lié à une réponse immunitaire dérégulée à une infection. Les agents pathogènes peuvent être des bactéries, des champignons, des virus ou des parasites.

Cette définition souligne les trois caractéristiques du sepsis:

- a) la présence d'une infection;
- b) une réaction immunologique violente entraînant
- c) un dysfonctionnement d'organes potentiellement mortel.

Outre la présence d'une infection, la nouvelle définition requiert donc également un fonctionnement amoindri des organes.

2. Prévalence

Le sepsis est un phénomène sanitaire mondial qui touche chaque année entre 47 et 50 millions de personnes, provoquant le décès d'au moins 11 millions d'entre elles – soit un décès toutes les 2,8 secondes. En Europe, 3,4 millions de personnes développent un sepsis chaque année. Sept cent mille d'entre elles n'y survivent pas et un tiers des survivants meurent au cours de l'année suivante.^{1 2}

Les Pays-Bas ne disposent pas de chiffres précis concernant le sepsis. Quant à la Belgique, elle ne réalise pas de statistiques spécifiques en la matière.

On estime que le sepsis touche chaque année 13 000 personnes aux Pays-Bas et 70 000 personnes en France, y provoquant respectivement le décès de 3 500 et 30 000 patients. Cela fait du sepsis la principale cause de décès en soins intensifs aux Pays-Bas.^{3 4}

¹ Kristina E Rudd, Sarah Charlotte Johnson, Kareha M Agesa, Katya Anne Shackelford, Derrick Tsoi, Daniel Rhodes Kievlan, Danny V Colombara, Kevin S Ikuta, Niranjana Kissoon, Simon Finfer, Carolin Fleischmann-Struzek, Flavia R Machado, Konrad K Reinhart, Kathryn Rowan, Christopher W Seymour, R Scott Watson, T Eoin West, Fatima Marinho, Simon I Hay, Rafael Lozano, Alan D Lopez, Derek C Angus, Christopher J L Murray, Mohsen Naghavi. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2020; 395: 200–11.

² <https://www.europeansepsisalliance.org/sepsis>

³ <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/7823-Les-infections-graves-font-30-000-victimes-par-an>

⁴ <https://www.vmszorg.nl/praktijkvoorbeelden-en-tools/sepsis-sterftekans-15-procent-lager/>

de internationale consensusdefinitie van sepsis herzien; deze luidt nu: “Sepsis is een levensbedreigende orgaan-dysfunctie als gevolg van een ontregelde immuunrespons op een infectie”. Ziekteverwekkers kunnen bacteriën, schimmels, virussen of parasieten zijn.

Deze definitie benadrukt de drie kenmerken van sepsis:

- a) de aanwezigheid van een infectie;
- b) een heftige immunologische reactie hierop die leidt tot
- c) levensbedreigende orgaan-dysfunctie.

Anders dan bij de eerdere definitie moet er naast een infectie dus sprake zijn van een verminderd functioneren van de organen.

2. Prevalentie

Sepsis is een wereldwijde gezondheids crisis en treft elk jaar tussen de 47 en 50 miljoen mensen, waarvan er minstens 11 miljoen sterven. Dit betekent elke 2,8 seconden een overlijden. In Europa ontwikkelen elk jaar 3,4 miljoen mensen sepsis. 700 000 van hen overleven niet en één derde van de overlevenden sterft in het jaar daarop.^{1 2}

In Nederland en België zijn geen precieze respectievelijk helemaal geen specifieke cijfers bekend over sepsis.

In Nederland en Frankrijk krijgen naar schatting 13 000 respectievelijk 70 000 patiënten per jaar een sepsis waarvan er 3500 respectievelijk 30 000 patiënten overlijden. Daarmee is sepsis de belangrijkste doodsoorzaak op de *intensive care* in Nederland.^{3 4}

¹ Kristina E Rudd, Sarah Charlotte Johnson, Kareha M Agesa, Katya Anne Shackelford, Derrick Tsoi, Daniel Rhodes Kievlan, Danny V Colombara, Kevin S Ikuta, Niranjana Kissoon, Simon Finfer, Carolin Fleischmann-Struzek, Flavia R Machado, Konrad K Reinhart, Kathryn Rowan, Christopher W Seymour, R Scott Watson, T Eoin West, Fatima Marinho, Simon I Hay, Rafael Lozano, Alan D Lopez, Derek C Angus, Christopher J L Murray, Mohsen Naghavi. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2020; 395: 200–11.

² <https://www.europeansepsisalliance.org/sepsis>

³ <https://www.pourquoidocteur.fr/Articles/Question-d-actu/7823-Les-infections-graves-font-30-000-victimes-par-an>

⁴ <https://www.vmszorg.nl/praktijkvoorbeelden-en-tools/sepsis-sterftekans-15-procent-lager/>

En France, le coût d'un patient atteint de sepsis est estimé à 22 800 euros.⁵

3. L'importance d'une identification précoce du sepsis

Les patients atteints de sepsis doivent être conduits à l'hôpital le plus rapidement possible pour y être traités. Les premiers symptômes sont souvent non spécifiques. Il s'ensuit qu'en dehors de l'hôpital, ils sont souvent identifiés à un stade tardif⁶. Le traitement est donc entamé tardivement, ce qui augmente les risques de décès. Ainsi, les médecins généralistes sont de plus en plus fréquemment confrontés à des cas de sepsis en raison du nombre croissant de personnes âgées vulnérables. Pour près de 80 % des patients, le sepsis débute en dehors de l'hôpital.⁷

Cette identification tardive n'est pas sans danger. Si l'infection n'est pas traitée à temps de manière adéquate par des antibiotiques et d'autres mesures de soutien telles que l'hydratation, les chances de survie après l'apparition d'une hypotension diminuent de 7,6 % par heure⁸.

Un patient sur cinq meurt, même en cas de traitement. Les personnes qui survivent à un sepsis peuvent se rétablir, mais certains symptômes peuvent persister pendant un certain temps, voire à vie. Les plus courants et les plus durables sont les suivants: fatigue, faiblesse musculaire, problèmes de concentration et de mémoire, douleurs neuropathiques dans tout le corps, douleurs articulaires, manque d'appétit, immunité amoindrie, problèmes mentaux (un syndrome de stress par exemple), altération de la fonction rénale, risque accru de maladies cardiovasculaires et, bien sûr, risque accru de décès.

4. Plan national

La crise du coronavirus démontre une fois de plus douloureusement la nécessité d'organiser une politique

⁵ Adrie C, Alberti C, Chaix-Couturier C, Azoulay E, De Lassence A, Cohen Y, Meshaka P, Cheval C, Thuong M, Troché G, Garrouste-Orgeas M, Timsit JF. Epidemiology and economic evaluation of severe sepsis in France: age, severity, infection site, and place of acquisition (community, hospital, or intensive care unit) as determinants of workload and cost. *J Crit Care*. 2005 Mar; 20(1):46-58.

⁶ Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Crit Care Med* 2006;34:1589-96.

⁷ <https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p0823-sepsis-patients.html>

⁸ Kumar A, Roberts D, Wood KE, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Crit Care Med* 2006; 34:1589-96.

In Frankrijk wordt de kostprijs per patiënt met sepsis geraamd op 22 800 euro.⁵

3. Belang van een vroegtijdige herkenning van sepsis

Een patiënt met sepsis moet zo snel mogelijk naar het ziekenhuis om behandeld te worden. De eerste verschijnselen zijn vaak aspecifiek. Daarom worden buiten het ziekenhuis de symptomen regelmatig pas laat onderkend⁶ waardoor de behandeling vaak laat op gang komt met in het ergste geval de dood tot gevolg. Zo krijgen huisartsen steeds vaker met sepsis te maken door het groeiende aantal kwetsbare ouderen. Voor bijna 80 % van de patiënten start sepsis buiten het ziekenhuis.⁷

Die late herkenning is niet ongevaarlijk. Als de infectie niet tijdig en adequaat met antibiotica naast andere supportieve maatregelen zoals vochttoediening wordt behandeld, daalt de overlevingskans na het intreden van hypotensie met 7,6 % per uur⁸.

Eén op de vijf patiënten overlijdt, ook als ze behandeld worden. Wie overleeft kan herstellen, maar kan ook een tijd lang of zelfs levenslang een aantal klachten blijven behouden. De meest voorkomende en blijvende klachten die men overhoudt aan sepsis zijn: moeheid, spierzwakte, concentratie- en geheugenproblemen, zenuwpijn in het hele lichaam, gewrichtspijn, weinig eetlust, een slechte weerstand, geestelijke klachten zoals een stress-stoornis, verminderde nierfunctie, verhoogde kans op hart- en vaatziekten en uiteraard verhoogde kans op overlijden.

4. Nationaal Plan

De coronacrisis toont nog maar eens op een pijnlijke wijze het belang van een efficiënt infectiepreventie- en

⁵ Adrie C, Alberti C, Chaix-Couturier C, Azoulay E, De Lassence A, Cohen Y, Meshaka P, Cheval C, Thuong M, Troché G, Garrouste-Orgeas M, Timsit JF. Epidemiology and economic evaluation of severe sepsis in France: age, severity, infection site, and place of acquisition (community, hospital, or intensive care unit) as determinants of workload and cost. *J Crit Care*. 2005 Mar; 20(1):46-58.

⁶ Kumar A, Roberts D, Wood KE, Light B, Parrillo JE, Sharma S, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Crit Care Med* 2006;34:1589-96.

⁷ <https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p0823-sepsis-patients.html>

⁸ Kumar A, Roberts D, Wood KE, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock. *Crit Care Med* 2006; 34:1589-96.

efficace de prévention et de contrôle des infections dans les hôpitaux pour lutter contre les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques.

Une étude intéressante⁹ publiée dans *The Lancet* révèle qu'à Wuhan (Chine), 100 % des décès dus au COVID-19 étaient associés à un sepsis.

L'OMS a adopté en mai 2017 une résolution relative au sepsis¹⁰ qui appelle les pouvoirs publics à fournir des efforts en matière:

- a) de prévention;
- b) d'information;
- c) de recherche;
- d) de traitement;
- e) de suivi dans ce domaine.

L'*European Sepsis Alliance* souligne la nécessité d'élaborer un plan d'action global. En tête des dix recommandations, l'Alliance préconise d'accroître la sensibilisation du grand public. En effet, le sepsis est un concept totalement méconnu pour 9 Français sur 10.

Elle préconise également de développer un programme de soins spécifique pour le sepsis – qui s'adresse aux enfants et aux adultes – et de doter les professionnels de santé des outils nécessaires pour détecter au plus tôt les symptômes du sepsis.¹¹

En 2019, M. Bruno Bruins, alors ministre néerlandais de la Santé, du Bien-être et des Sports, a – dans le cadre d'une pétition – déjà annoncé dans une lettre de commission adressée au président de la Deuxième Chambre des États généraux qu'il soutiendrait financièrement un plan d'action national consacré au sepsis.

Ce plan d'action prévoit de mettre sur pied et d'y allouer des moyens (financiers):

a) une campagne d'information qui s'adresse aux professionnels de santé et au grand public sur la détection et le traitement précoces du sepsis:

⁹ Fei Zhou, Ting Yu, Ronghui Du, Guohui Fan, Ying Liu, Zhibo Liu et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, Volume 395, issue 10229, p 1054-1062, March 28, 2020.

¹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R7-en.pdf

¹¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sepsis_dgs_130919.pdf

controlebeleid in de ziekenhuizen in de strijd tegen ziekenhuisinfecties en antibioticaresistentie.

Een opmerkelijke studie⁹ in *The Lancet* stelt dat in Wuhan (China) 100 % van de overlijdens ten gevolge van COVID-19, gepaard gingen met sepsis.

De WHO heeft in mei 2017 een resolutie rond sepsis aangenomen¹⁰. In die resolutie roept zij overheden op werk te maken van:

- a) de preventie;
- b) de voorlichting;
- c) het onderzoek;
- d) de behandeling;
- e) de nazorg van sepsis.

De European Sepsis Alliance benadrukt de noodzaak om een alomvattend actieplan te ontwikkelen. Van de 10 aanbevelingen die de European Sepsis Alliance formuleert wordt de hoogste prioriteit gegeven aan het vergroten van het bewustzijn bij het publiek. Zo kent 9 op de 10 Fransen het concept sepsis niet.

Verder wordt aangestuurd om een specifiek zorgplan – zowel voor kinderen als volwassenen – voor sepsis te ontwikkelen en om gezondheidswerkers de nodige tools te geven om de tekenen van sepsis zo vroeg mogelijk te kunnen detecteren.¹¹

In 2019 heeft de voormalige Nederlandse minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Bruno Bruins – naar aanleiding van een petitie – in een commissiebrief aan de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal reeds aangekondigd een Nationaal Actieplan Sepsis financieel te zullen ondersteunen.

Dit actieplan omvat het opzetten en (financieel) mede-ondersteunen van:

a) een voorlichtingscampagne gericht op gezondheidswerkers en groot publiek rond het vroegtijdig herkennen en behandelen van sepsis;

⁹ Fei Zhou, Ting Yu, Ronghui Du, Guohui Fan, Ying Liu, Zhibo Liu et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, Volume 395, issue 10229, p 1054-1062, March 28, 2020.

¹⁰ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_R7-en.pdf

¹¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sepsis_dgs_130919.pdf

b) une structure de collaboration pluridisciplinaire “Réseau sepsis”;

c) des consignes en vue d’un diagnostic et d’un traitement précoces du sepsis:

d) des programmes continus de mise à niveau destinés aux médecins et aux infirmiers sur le sepsis.

En Belgique, l’élaboration d’un plan national aura un effet majeur et nécessaire sur la (réduction de la) mortalité due au sepsis et ses conséquences sur le long terme.

Ce plan national devrait englober au moins les points suivants:

a) la collecte de données sur l’état actuel de la situation en Belgique en ce qui concerne la prévalence, le traitement actuel et la mortalité du sepsis. À ce stade, en effet, nous ne disposons pas en Belgique de données spécifiques sur le sepsis (à l’exception de l’infection sur cathéter);

b) une campagne d’information à l’intention des professionnels de santé et du grand public sur la reconnaissance et le traitement précoces du sepsis. Cette campagne devrait s’adresser à la fois aux médecins et aux infirmiers, ces derniers jouant souvent un rôle central dans la détection de la dégradation de l’état des patients. Le personnel infirmier est aussi souvent le premier à poser des actes (qui sauvent la vie)¹²;

c) une structure de collaboration pluridisciplinaire “Réseau Sepsis” composée d’experts (médecins, décideurs, économistes, etc.) de tous les domaines liés au sepsis en Belgique. Ce réseau sera chargé de formuler des conseils et des recommandations pour la pratique clinique, d’évaluer l’efficacité des mesures du plan national et, le cas échéant, d’adapter les mesures existantes ou d’en formuler de nouvelles;

d) l’élaboration de directives en vue d’un diagnostic précoce;

e) l’élaboration de directives pour le traitement en temps utile du sepsis et, en particulier, l’utilisation correcte des thérapies par infusion;

f) la mise sur pied d’un centre de recherche sur le sepsis en Belgique;

b) een multidisciplinair samenwerkingsverband “Sepsis netwerk”;

c) richtlijnen voor een vroege diagnostiek en behandeling van sepsis;

d) permanente bijscholingsprogramma’s voor artsen en verpleegkundigen rond sepsis.

Een nationaal plan in België zal een belangrijke en noodzakelijke invloed op de mortaliteit van sepsis en de lange termijn gevolgen van sepsis hebben.

Een dergelijk nationaal plan zou minstens volgende punten moeten bevatten:

a) het verzamelen van data rond de huidige stand van zaken in België met betrekking tot de prevalentie van sepsis, de huidige behandeling van sepsis, de overlijdens als gevolg van sepsis. Op dit moment hebben we immers geen specifieke data over sepsis (behoudens over kathetersepsis) in België;

b) een voorlichtingscampagne naar gezondheidswerkers en groot publiek toe rond het vroegtijdig herkennen en behandelen van sepsis. Deze voorlichtingscampagne dient gericht te worden aan zowel verpleegkundigen als artsen. Verpleegkundigen staan vaak centraal in het ontdekken van een verslechtering van de toestand van de patiënten. Ze initiëren vaak ook als eerste (levensreddende) handelingen¹²;

c) een multidisciplinair samenwerkingsverband “Sepsis netwerk” dat bestaat uit experts (artsen, beleidsmedewerkers, economen, enz.) uit alle domeinen die betrekking hebben op sepsis in België. Dit netwerk staat in voor het formuleren van adviezen en aanbevelingen voor de klinische praktijk, het evalueren van de maatregelen van het nationaal plan op hun effectiviteit en desgevallend het aanpassen van bestaande maatregelen of het formuleren van nieuwe maatregelen;

d) het opstellen van richtlijnen voor een vroege diagnostiek;

e) het opstellen van richtlijnen rond de tijdige behandeling van sepsis en met name een correct gebruik van infuustherapieën;

f) het opstarten van een *research* centrum rond sepsis in België;

¹² McClelland & Moxon, 2014; NursingCenter, 2016; Stamataki, et al., 2014; Tazbir, 2012.

¹² McClelland & Moxon, 2014; NursingCenter, 2016; Stamataki, et al., 2014; Tazbir, 2012.

g) le développement de programmes continus de mise à niveau sur le sepsis destinés aux médecins et aux infirmiers;

h) la prise de mesures spécifiques pour reconnaître le sepsis en temps utile chez les patients à l'aide d'un système d'alerte qui détecte la détérioration clinique de patients adultes. Au Royaume-Uni, le score NEWS a été installé dans tous les hôpitaux. Un score NEWS de 5 ou plus s'est avéré efficace pour détecter un éventuel sepsis. Une autre mesure consiste à dépêcher une "*Rapid Response Team*", une équipe composée d'infirmiers et de médecins spécialement formés pour détecter la détérioration de l'état potentiellement critique de patients malades afin de prévenir un décès inopiné à l'hôpital;

i) le développement d'un parcours de soins, y compris post-curatifs, qui s'intéresse également aux problématiques de santé mentale. Un séjour dans l'unité de soins intensifs (USI) est très invasif car le corps défaillant est assisté par des machines et des médicaments. Le séjour de patients dans l'unité de soins intensifs semble toutefois laisser des traces durables chez plus de la moitié d'entre eux. Ces plaintes sont désormais désignées sous le vocable "syndrome post-soins intensifs" (PICS), d'où l'importance d'un trajet post-cure pour les patients.

g) het ontwikkelen van permanente bijscholingsprogramma's voor artsen en verpleegkundigen rond sepsis;

h) het nemen van specifieke maatregelen om tijdig sepsis bij patiënten te herkennen door te werken met een waarschuwingssysteem dat bij volwassen patiënten de klinische achteruitgang detecteert. In het Verenigd Koninkrijk werd in alle ziekenhuizen de NEWS-score geïnstalleerd. Een NEWS-score van 5 of meer bleek effectief om mogelijke sepsis te detecteren. Een andere maatregel is de opstart van een *Rapid Response Team*. Dit is een team van verpleegkundigen en artsen die opgeleid zijn om de achteruitgang van potentieel kritiek zieke patiënten te detecteren ter preventie van onverwacht overlijden in het ziekenhuis;

i) de ontwikkeling van een zorgtraject inclusief nazorg waarbij ook aandacht wordt besteed aan geestelijke gezondheidsproblemen. Een verblijf op de intensieve zorgafdeling (ICU-intensieve care unit) is zeer ingrijpend aangezien het falende lichaam wordt ondersteund door machines en geneesmiddelen. Het verblijf van patiënten in de dienst intensieve zorgen blijkt toch bij meer dan de helft van de patiënten blijvende sporen na te laten. Die klachten worden nu benoemd onder de term "post-intensive care-syndroom" (PICS). Een nazorgtraject is bijgevolg belangrijk voor de patiënten.

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Nathalie MUYLLE (CD&V)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que le sepsis affecte de 47 à 50 millions de personnes chaque année dans le monde, et cause au moins 11 millions de décès;

B. considérant que le sepsis reste insuffisamment connu et reconnu, par le grand public comme par les professionnels de la santé, et qu'il n'existe pas encore de véritable test diagnostique pour le sepsis;

C. vu l'absence de données de qualité sur la situation actuelle du sepsis en Belgique;

D. considérant qu'il n'existe pas encore de directives belges pour la détection précoce et le traitement du sepsis;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'établir un plan national sepsis prévoyant au moins:

a) la collecte permanente de données sur la prévalence du sepsis, le traitement administré en Belgique, le moment où le sepsis est identifié et le nombre de décès qu'il cause;

b) une campagne d'information visant la détection précoce et le traitement du sepsis à l'intention des professionnels de la santé et du grand public;

c) la création d'une structure de coopération multidisciplinaire "réseau sepsis" chargée de développer des directives scientifiques et politiques et chargée du suivi de leur application sur le terrain et, le cas échéant, de leurs actualisations, ainsi que du soutien des groupes de patients;

d) l'élaboration de directives sur un diagnostic précoce;

e) l'élaboration de directives sur le traitement du sepsis en temps opportun, notamment sur l'utilisation correcte des thérapies par infusion et d'une antibiothérapie correcte (*antimicrobial stewardship*);

f) l'élaboration de programmes de recyclage permanents pour les médecins et le personnel infirmier à propos du sepsis;

g) la prise de mesures spécifiques permettant d'identifier le sepsis à temps chez les patients dans tous les

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het feit dat Sepsis elk jaar wereldwijd tussen de 47 en 50 miljoen mensen treft, waarvan er minstens 11 miljoen sterven;

B. gelet op het feit dat Sepsis nog steeds onvoldoende bekend is en onvoldoende herkend wordt door zowel het grote publiek als de gezondheidswerkers en er nog geen echte diagnostische test is;

C. gelet op het feit dat er geen kwalitatieve data bestaan over de huidige toestand van sepsis in België;

D. gelet op het feit dat er nog geen Belgische richtlijnen bestaan voor de vroege opsporing van sepsis en behandeling van sepsis;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. een nationaal plan Sepsis op te stellen dat minstens volgende punten zou moeten bevatten:

a) de permanente verzameling van data met betrekking tot de prevalentie van sepsis, de behandeling die in België wordt gegeven, het tijdstip waarop sepsis wordt herkend en het aantal overlijdens als gevolg van sepsis;

b) een voorlichtingscampagne naar gezondheidswerkers en groot publiek toe rond het vroegtijdig herkennen en behandelen van sepsis;

c) de oprichting van een multidisciplinair samenwerkingsverband "Sepsis netwerk" met als doel het ontwikkelen van wetenschappelijke en beleidsmatige *guidelines*, de opvolging van de toepassing op het terrein en desgevallende aanpassingen en de ondersteuning van patiëntengroepen;

d) de ontwikkeling van richtlijnen met betrekking tot een vroege diagnostiek;

e) de ontwikkeling van richtlijnen rond de tijdige behandeling van sepsis en met name een correct gebruik van infuustherapieën en correcte antibiotische therapie (*antimicrobial stewardship*);

f) de ontwikkeling van permanente bijscholingsprogramma's voor artsen en verpleegkundigen rond sepsis;

g) het nemen van specifieke maatregelen om in alle ziekenhuizen bij patiënten tijdig sepsis te herkennen door

hôpitaux en mettant en place un système avertissant de la dégradation de l'état clinique du patient et déclenchant la mobilisation d'une équipe de réaction rapide chargée de procéder à une évaluation et de réagir adéquatement lorsque la dégradation de l'état d'un patient potentiellement critique est observée;

h) le développement de soins de suivi et d'une révalidation spécifiques pour les patients par du personnel infirmier spécialement formé à cet effet, en collaboration avec le médecin traitant, ainsi que de soins de suivi pour les familles touchées, une attention particulière devant être accordée aux soins psychologiques;

2. d'élaborer, en concertation avec ledit "réseau Sepsis", des actions concrètes exécutant le plan national;

3. de prévoir des indicateurs mesurables permettant de suivre les progrès réalisés dans l'approche du sepsis;

4. d'associer les patients à la fois à l'élaboration du plan national, à la mise en œuvre des actions et à leur évaluation;

5. d'insister auprès des Communautés afin que l'attention requise soit accordée au sepsis dans le cursus des médecins et du personnel infirmier et à l'utilisation du NEWS-score dans la formation du personnel infirmier.

15 mars 2021

de implementatie van een waarschuwingssysteem dat de klinische achteruitgang van een patiënt signaleert en de opstart van een *rapid team* dat bij vaststelling van de achteruitgang van een potentieel kritiek zieke patiënt een *assessment* doet en gepast reageert;

h) de ontwikkeling van specifieke nazorg en revalidatie voor patiënten door een speciaal daartoe opgeleide verpleegkundige in samenwerking met de behandelende arts en nazorg voor de getroffen families met bijzondere aandacht voor de psychologische zorg;

2. in overleg met het "Sepsis netwerk" concrete acties te formuleren ter uitvoering van het nationaal plan;

3. te voorzien in meetbare indicatoren om de vooruitgang in de aanpak van sepsis op te volgen;

4. zowel bij het opstellen van het nationaal plan, de uitwerking van de acties en de evaluatie ervan de patiënten betrekken;

5. er bij de gemeenschappen op aan te dringen in het curriculum van artsen en verpleegkundigen de nodige aandacht te besteden aan sepsis en het gebruik van de NEWS-score in de opleiding verpleegkunde.

15 maart 2021

Robby DE CALUWÉ (Open Vld)
Nathalie MUYLLE (CD&V)