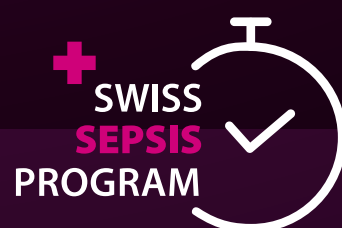


Version 26.1, janvier 2026

SWISS SEPSIS REPORT 2025

Le fardeau du sepsis
en Suisse, 2019 – 2023

Résultats d'une analyse démographique nationale



«Les résultats montrent que, même dans un pays aussi bien doté que la Suisse, le sepsis reste l'un des principaux facteurs de morbidité, de mortalité et de coûts des soins de santé. L'objectif consiste désormais à alléger ce fardeau à la fois pour les patients, pour la société suisse et pour le monde entier.»

Prof. Simon Finfer



Avant-propos de Prof. Simon Finfer

Le sepsis demeure l'un des problèmes de santé les plus urgents, mais peu reconnus au monde, responsable de plus de 11 millions de décès chaque année. Il touche des personnes de tous les âges, progresse rapidement et entraîne des complications persistantes chez les survivants. Malgré cet énorme fardeau, le sepsis continue de recevoir bien moins d'attention que d'autres menaces sanitaires.

En 2017, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution historique appelant tous les États à renforcer la prévention, le dépistage et la prise en charge du sepsis. Depuis lors, plusieurs pays, dont la Suisse, ont mis en place des plans d'action nationaux qui ont amélioré la situation. Ces plans permettent aux pays de formuler des stratégies sur la façon d'intégrer la reconnaissance précoce, les processus de gestion fondés sur des données probantes et l'apprentissage continu dans la pratique courante grâce à des programmes nationaux d'amélioration durable de la qualité (AQ).

Le Programme mondial contre le sepsis 2030 récemment lancé, dirigé par la Global Sepsis Alliance avec une vaste collaboration internationale, fixe des objectifs ambitieux à atteindre d'ici 2030: réduire l'incidence du sepsis de 25 %, améliorer la survie de plus de 20 % et réduire les coûts de 20 %. Pour y parvenir, il sera question de mettre en œuvre des mesures durables d'amélioration de la qualité appuyées par une collaboration internationale. Nous pouvons apprendre les uns des autres pour gagner en efficacité dans la poursuite de cet objectif, en partageant nos connaissances au-delà des frontières. Ce n'est qu'au moyen de données cohérentes et d'une surveillance coordonnée que nous pourrions véritablement mesurer les progrès et susciter le changement.

En tant que l'un des pays les plus riches au monde, avec l'une des dépenses de santé par habitant les plus élevées et une réputation d'excellence en matière de soins de santé et de recherche, la Suisse vient d'accomplir un travail remarquable dans le but de déterminer avec précision le fardeau que représente actuellement le sepsis. Le rapport se distingue par son évaluation du fardeau pesant sur tous les groupes d'âge, de la naissance à la sénescence, couvrant les années précédant la pandémie de COVID-19 jusqu'à la post-pandémie. Il présente également une évaluation des effets sur la mortalité et les coûts au-delà de l'hospitalisation initiale.

Pour la première fois, ce rapport fournit des données nationales tangibles sur l'incidence, les résultats cliniques et les coûts du sepsis. Les résultats sont frappants: avec plus de 20 000 hospitalisations et environ 4 000 décès chaque année, le sepsis absorbe une part disproportionnée des ressources de soins de santé à un coût assez effarant. Les modèles des auteurs montrent également que ces chiffres, déjà très inquiétants, ne sont probablement qu'une sous-estimation substantielle du véritable fardeau. En effet, en appliquant des règles de codage implicites aux patients atteints à la fois d'une infection et d'une insuffisance d'organe qui n'étaient pas codées comme un sepsis, le fardeau est bien plus élevé. Cette analyse constitue une étape importante vers le renforcement de la surveillance et vers l'amélioration de la qualité en Suisse. Par l'exemple, elle incite également à des initiatives mondiales. Les résultats montrent que, même dans un pays aussi bien doté que la Suisse, le sepsis reste l'un des principaux facteurs de morbidité, de mortalité et de coûts des soins de santé. L'objectif consiste désormais à alléger ce fardeau à la fois pour les patients, pour la société suisse et pour le monde entier.

Il est possible de prévenir le sepsis, de le traiter et d'y survivre. Le leadership de la Suisse apporte un élan à l'effort mondial, et la collaboration internationale sera déterminante pour concrétiser la vision de la Global Sepsis Alliance: «Un monde sans sepsis».



Prof. Simon Finfer
Maître de conférence au George
Institute for Global Health, University
of New South Wales, Sydney (Australie)
et directeur de Sepsis Australia
et de la Asia Pacific Sepsis Alliance

Sommaire

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | Résumé analytique | 5 |
| 2 | Points clés à retenir | 6 |
| <hr/> | | |
| 3 | Sepsis en Suisse, 2019–2023 | 8 |
| 3.1 | Contexte | 8 |
| 3.2 | Méthodes | 9 |
| | Notes sur les méthodes et la terminologie .. | 9 |
| 3.3 | Résultats | 10 |
| 3.3.1 | Incidence du sepsis et hospitalisations | 10 |
| 3.3.2 | Types d’agents pathogènes | 12 |
| 3.3.3 | Utilisation des ressources hospitalières ... | 12 |
| 3.3.4 | Mortalité | 13 |
| 3.3.5 | Mortalité post-admission (30-, 180-, 360 jours) | 14 |
| 3.3.6 | Coûts directs | 15 |
| 3.4 | Résumé | 16 |
| 3.4.1 | Comparaison internationale | 16 |
| | Points forts et limites de l’analyse | 16 |
| 3.5 | Conséquences et recommandations | 17 |
| <hr/> | | |
| 4 | Remerciements | 18 |
| 5 | Littérature | 18 |
| 6 | Les algorithmes de codification du CIM-10 | 19 |
| | Mentions légales | 18 |

1 Résumé analytique

Contexte

Le sepsis est une urgence médicale engageant le pronostic vital qui se produit lorsque la réponse de l’organisme à une infection devient incontrôlable, endommageant ses propres tissus et organes. Sans détection et traitement rapides, le sepsis peut évoluer vers une défaillance multiviscérale, un choc septique voire un décès. Cependant, les survivants souffrent souvent de séquelles à long terme, qui peuvent durer des mois voire des années et avoir des répercussions profondes sur la qualité de vie, l’autonomie et leur rôle dans la société. À l’échelle mondiale, le sepsis est responsable d’environ 11 millions de décès chaque année¹ et constitue donc l’une des principales causes de mortalité dans le monde, même dans les pays à revenu élevé disposant de systèmes de santé avancés^{2,3}. Malgré son lourd fardeau, le sepsis suscite peu d’attention de la part du grand public comme des professionnels de santé. Ce manque de considération contribue à l’identification tardive, au sous-diagnostic et à des rapports incohérents, autant de facteurs qui rendent plus difficiles la mesure et la prise en charge efficaces.

En 2017, l’Organisation mondiale de la santé (OMS)⁴ a invité tous les États membres à prendre des mesures contre le sepsis. La Suisse a réagi en 2022 avec le Plan d’action national suisse Sepsis (PANSS)⁵ et a lancé en 2023 le Swiss Sepsis Program (SSP), une initiative quinquennale financée par la Commission fédérale pour la qualité. Dirigé par l’Hôpital universitaire pour enfants de Zurich, l’Hôpital universitaire de Berne et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), le programme vise à sensibiliser, à améliorer les soins et à créer un registre national afin de permettre un suivi cohérent et un étalonnage des prises en charge du sepsis entre les hôpitaux.

Le rapport sur le sepsis en Suisse

Les analyses de ce premier rapport suisse sur le sepsis démontrent qu'il est un problème de santé fréquent, mortel et coûteux en Suisse, mais encore sous-estimé. Destiné aux décideurs politiques, aux professionnels de la santé, aux chercheurs et au grand public, le rapport vise à sensibiliser à l'ampleur du problème, à fournir une base de données probantes commune pour la prise de décisions et à appuyer l'amélioration continue des soins contre le sepsis. Il résume les résultats d'une analyse exhaustive de tous les dossiers de sorties d'hospitalisation en soins aigus en Suisse entre 2019 et 2023, couvrant tous les groupes d'âge. Il examine l'incidence et la mortalité du sepsis, l'utilisation des soins de santé et les coûts hospitaliers directs, fournissant des estimations complètes et actuelles du fardeau du sepsis en Suisse. La publication scientifique est disponible via le [lien](#) suivant.

Principales conclusions pour la Suisse

Entre 2019 et 2023, environ 20 000 hospitalisations enregistrées comme cas de sepsis ont été recensées chaque année en Suisse, dont 500 à 600 chez des enfants. Au cours de cette période, près de 4000 patients sont décédés chaque année à l'hôpital, un nombre comparable aux décès dus aux cancers du sein, de l'intestin et de la prostate combinés⁶. Ce nombre n'a pas diminué durant cette période. Les séjours à l'hôpital codés pour sepsis étaient considérablement plus longs que ceux pour d'autres affections, et bon nombre d'entre eux comportaient des traitements en soins intensifs et une ventilation mécanique. Les coûts directs annuels associés se sont élevés à CHF 1,07 milliard en 2023 (voir Points clés à retenir, p. 6). Le nombre d'admissions pour sepsis était comparable à celui d'autres urgences médicales, comme les crises cardiaques (~19 000 cas par an)⁷, et les accidents vasculaires cérébraux (~22 000 cas par an)⁸. Il est possible que ces résultats sous-estiment la situation réelle, car de nombreux cas de sepsis ne sont pas détectés ou ne sont pas suffisamment documentés. Malgré cet énorme fardeau, la sensibilisation du grand public et des professionnels au sepsis reste limitée.

Conclusion

En mesurant systématiquement le fardeau du sepsis, la Suisse peut suivre les progrès, identifier les lacunes et garantir la responsabilité. Ce rapport constitue une étape importante pour rendre le sepsis visible et prioritaire dans l'espace public et politique.

Priorités d'action

Pour réduire et mesurer le fardeau du sepsis sur les patients et la société, la Suisse a besoin des éléments suivants:

- Amélioration de la détection, harmonisation des définitions et du codage, et surveillance rigoureuse pour garantir une identification et un suivi cohérents de tous les cas.
- Sensibilisation accrue du grand public et des professionnels, comparable aux campagnes existantes contre les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer.
- Mise en œuvre durable d'une amélioration de la qualité dans les établissements de santé, en mettant l'accent sur une reconnaissance précoce et un traitement rapide et fondé sur des données probantes.
- Soutien à long terme aux survivants, y compris un suivi structuré et des soins de réadaptation.
- Renforcement de la collaboration internationale pour permettre l'analyse comparative avec d'autres pays.

La mise en œuvre de ces mesures permettrait d'éviter une proportion importante des décès liés au sepsis, d'atténuer les complications à long terme et d'alléger considérablement le fardeau social global.

2

Points clés à retenir

Fardeau global du sepsis en Suisse

- Environ 20 000 hospitalisations explicitement codées pour sepsis ont été recensées chaque année (environ 1,6 % de toutes les hospitalisations en soins aigus), avec plus de 500 cas qui concernaient des enfants. Les personnes âgées étant les plus touchées.
- Le nombre réel de cas serait jusqu'à quatre fois supérieur si les hospitalisations avec un code de sepsis implicite (infection et dysfonctionnement d'organe) étaient également incluses.
- Par rapport aux autres urgences médicales, les hospitalisations annuelles pour sepsis en Suisse se situent dans la même fourchette que celles pour crise cardiaque (~19 000)⁷ et AVC (~22 000)⁸.
- Chaque année, environ une personne hospitalisée pour sepsis sur cinq est décédée, soit environ 4000 décès à l'hôpital: un bilan comparable aux décès dus aux cancers de l'intestin, du sein et de la prostate combinés⁶.
- Malgré les progrès réalisés en soins médicaux, la mortalité hospitalière n'a pas diminué ces dernières années.
- Environ 40 % des hospitalisations codées pour sepsis impliquaient une admission en soins intensifs et une durée de séjour presque trois fois plus longue que pour une affection non liée au sepsis.
- Entre 2019 et 2023, le nombre de cas et le taux de mortalité annuels étaient stables et ne se sont pas améliorés. Les coûts hospitaliers directs ont continué d'augmenter d'année en année, plus rapidement que l'inflation.



Éléments clés

Sepsis en Suisse en 2023



21 001

séjours hospitaliers codés pour sepsis

1,6% des séjours hospitaliers en soins aigus), dont 6098 cas de choc septique (29%)



70,2%

des cas sont survenus chez des patients de ≥ 65 ans
14 733 cas



Durée médiane du séjour hospitalier
9 jours

contre 3 jours pour les admissions sans sepsis



Proportions de cas de sepsis avec admission en unité de soins intensifs

40,7%

8542 cas



MORTALITÉ HOSPITALIÈRE

Tous cas

18,9%

3971 décès

Adultes ≥ 65 ans

22,3%

3289 décès sur 14 733 cas

Choc septique

32,6%

1991 décès sur 6098 cas de choc septique

Groupes pédiatriques

(à l'exclusion des nouveau-nés)

5,3%

19 décès sur 358 cas

Nouveau-né (< 29 jours de vie)

11,6%

28 décès sur 241 cas



Coût moyen par séjour hospitalier codé pour sepsis

CHF 51 018

Coûts hospitaliers directs annuels

CHF 1,07 milliard

hors réadmissions, réadaptation et soins de suivi ou coûts indirects dus à la perte de revenus ou à l'impact à long terme sur les patients et les familles

3

Sepsis en Suisse, 2019–2023

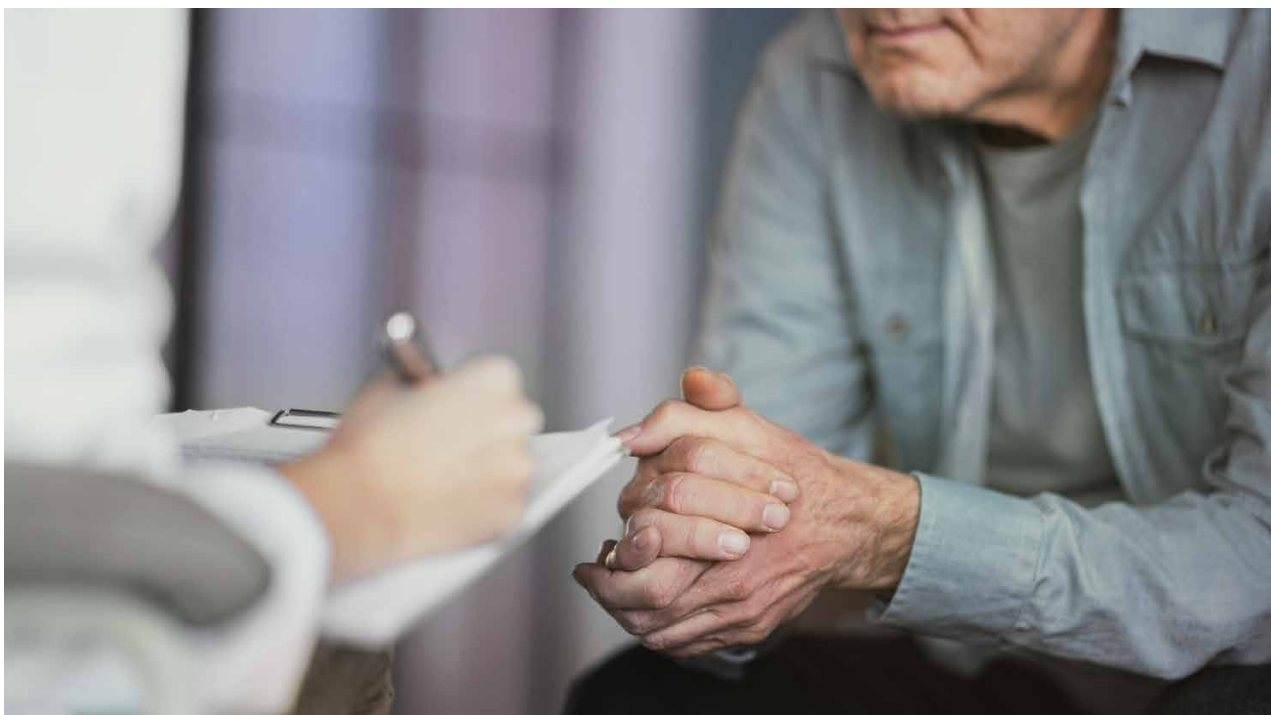
3.1 Contexte

Le sepsis est une urgence médicale engageant le pronostic vital qui se produit lorsque la réponse de l'organisme à une infection devient incontrôlable. Au lieu d'éliminer l'infection, cette réaction incontrôlée endommage les tissus et les organes. Sans détection et traitement rapides, le sepsis peut évoluer vers une défaillance multiviscérale, un choc septique voire un décès. Il est principalement causé par des infections bactériennes et, dans certains cas, par des infections virales, fongiques ou même parasitaires. Touchant des personnes de tout âge, il survient soudainement et progresse rapidement; il est donc essentiel de le détecter et de le traiter de manière précoce. Cependant, les survivants subissent souvent des conséquences à long terme. Il s'agit notamment de déficiences physiques,

cognitives et psychologiques persistantes (fatigue, problèmes de mobilité, pertes de mémoire, anxiété ou dépression, etc.), qui peuvent durer des mois voire des années et avoir de profondes répercussions sur la qualité de vie, l'autonomie et le rôle au sein de la société.

Le fardeau du sepsis n'est pas réparti de manière homogène. Bien qu'il touche tous les groupes d'âge, le risque est plus élevé chez les nouveau-nés et les personnes âgées, en particulier celles atteintes de maladies chroniques multiples. Beaucoup de ces patients nécessitent des soins intensifs et présentent un risque de décès beaucoup plus élevé pendant l'hospitalisation ou après celle-ci que les individus plus jeunes et en meilleure santé.

Au-delà des conséquences sur le plan humain, le sepsis est l'une des affections les plus coûteuses traitées dans les hôpitaux et pèse donc lourdement sur les systèmes de santé et la société. Les patients ont souvent besoin de soins intensifs, d'hospitalisations prolongées et de réadmissions répétées. Pourtant, les coûts hospitaliers ne prennent en compte qu'une partie de l'impact. Les coûts indirects, comme la réadaptation, les soins de longue durée, la baisse de la qualité de vie et la perte de productivité contribuent de façon importante au fardeau global, mais sont difficiles à cerner et à quantifier.



La mise en place d'une surveillance rigoureuse du sepsis reste un enjeu complexe. Les différences dans les définitions cliniques, la sous-reconnaissance et les pratiques de codage variables entraînent une sous-estimation et altèrent les comparaisons nationale et internationale.

En Suisse, il existe peu de données sur la survie au-delà de la sortie d'hôpital et les coûts des soins de santé liés au sepsis. En outre, aucune étude nationale récente n'a permis de combiner de manière exhaustive les données relatives aux sorties d'hôpital, aux coûts et aux décès pour évaluer le fardeau total du sepsis. Le Plan d'action national suisse de 2022 a souligné le besoin d'une meilleure évaluation et d'un reporting rigoureux sur le fardeau du sepsis au niveau national⁵. La présente analyse comble cette lacune et fournit les premières estimations nationales complètes du sepsis en Suisse.

3.2 Méthodes

Afin de pallier le manque de données nationales sur le sepsis en Suisse, nous avons réalisé une analyse nationale de toutes les hospitalisations en soins aigus entre 2019 et 2023. Nous avons examiné l'incidence des hospitalisations codées pour sepsis, la mortalité hospitalière et sur 360 jours, l'utilisation des ressources en soins de santé et les coûts hospitaliers directs. Les données de sortie des hôpitaux (statistique médicale des hôpitaux) ont été liées aux registres nationaux de mortalité et fournies par l'Office fédéral de la statistique suisse.

L'expérience dans d'autres pays a montré que lorsque les cliniciens ne détectent pas ou ne documentent pas la septicémie, les administrations hospitalières codent souvent les patients atteints de sepsis au moyen d'autres codes comme celui de la pneumonie, même chez les patients qui répondent aux critères internationaux de sepsis ou de choc septique⁹ ce qui conduit à un sous-codage et à une sous-estimation de sa véritable incidence¹⁰. Par conséquent, les experts suisses en codage et en santé publique ont défini deux types de critères afin d'identifier les patients atteints de sepsis pour le présent rapport. Nous avons identifié les cas à l'aide des codes explicites de sepsis (basés sur les codes CIM-10 spécifiques au sepsis) et d'une définition implicite plus large combinant les codes d'infection et d'insuffisance d'organe. Cette méthode nous a permis d'estimer plus précisément le fardeau du sepsis en Suisse.

Notes sur les méthodes et la terminologie

Codes CIM-10

La Classification internationale des maladies, 10^e révision (CIM-10) est la norme internationale pour le codage des maladies et des problèmes de santé. Un code alphanumérique unique est attribué à chaque diagnostic afin d'assurer l'uniformité des enregistrements et des rapports entre les hôpitaux, les assureurs et les pays. La Suisse utilise la CIM-10 Modification allemande (CIM-10-GM).

Définitions de sepsis explicite

Nous définissons le sepsis explicite comme les séjours hospitaliers pour lesquels le sepsis a été codé directement en tant que **diagnostic principal ou secondaire** à l'aide des codes CIM-10 spécifiques. Cette approche permet d'identifier les cas de sepsis avec une grande spécificité, mais une faible sensibilité, car de nombreux cas ne sont pas codés explicitement.

Définitions de sepsis implicite

Nous définissons le sepsis implicite comme les séjours hospitaliers pour lesquels un code d'infection et un code d'insuffisance aiguë d'organe ont été enregistrés au cours de la même admission. Cette approche accroît la sensibilité, mais réduit la spécificité, car elle peut également comptabiliser des patients sans sepsis. Dans cette analyse, nous avons inclus des cas explicites dans le groupe implicite.

Séjours hospitaliers vs individus

Les résultats sont fondés sur les dossiers de sortie d'hôpital et reflètent les séjours hospitaliers codés pour sepsis, et non les patients individuels. Un seul patient peut donc être compté plus d'une fois s'il est transféré d'un hôpital à l'autre au cours du même épisode de soins.

Incidence

Dans le présent rapport, l'incidence fait référence au nombre de nouveaux séjours hospitaliers codés pour sepsis au sein d'une population et d'une période définies.

3.3 Résultats

3.3.1

Incidence du sepsis et hospitalisations

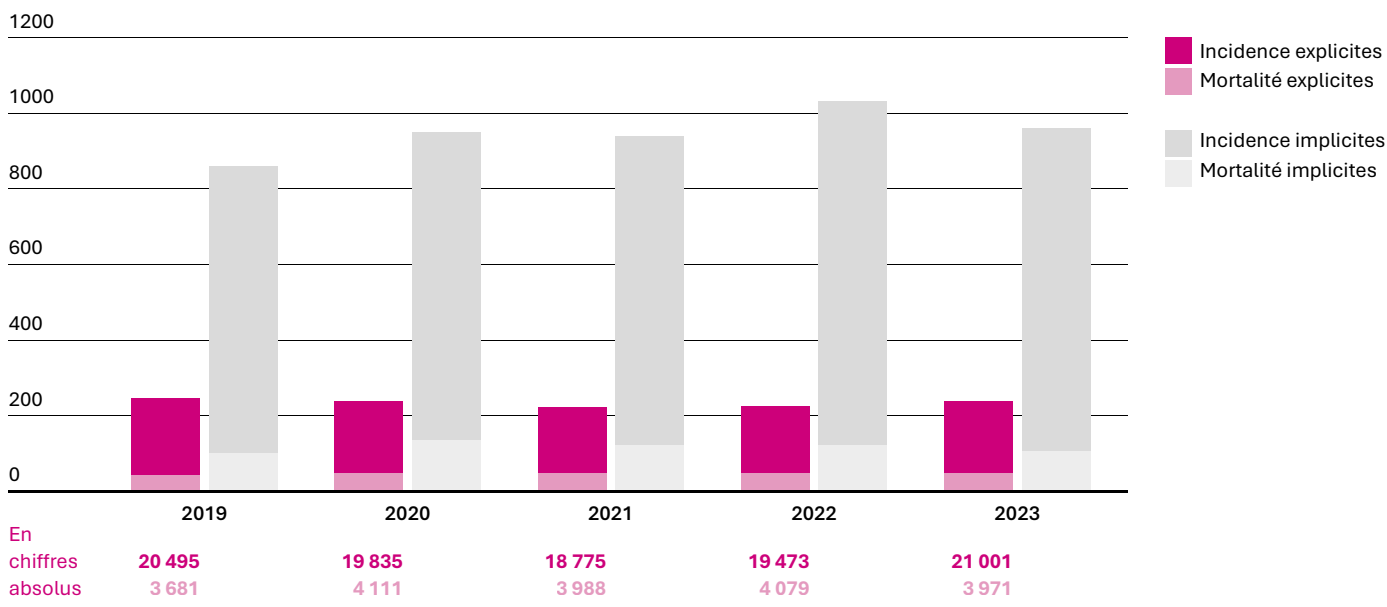
De 2019 à 2023, environ 100 000 hospitalisations (1,6% de toutes les hospitalisations pour soins aigus) en Suisse ont été explicitement codées pour sepsis, soit l'équivalent d'environ 20 000 cas par an. Chaque année, ces cas sont à l'origine d'environ 4000 décès à l'hôpital. Comme les cliniciens ne reconnaissent pas ou ne documentent pas toujours directement le sepsis, nous avons ensuite comparé ce résultat à un modèle dans lequel une définition « implicite » plus large a été appliquée. Nous avons ainsi comptabilisé chaque année entre 72 000 et 90 000 cas codés pour infection et insuffisance d'organe au cours d'une même admission. Les cas explicites ont été inclus dans cette définition implicite. Cette méthode montre que se fier uniquement à un codage explicite sous-estime le fardeau réel du sepsis.

Les taux d'incidence et de mortalité liés au sepsis, standardisés selon l'âge et le sexe, sont restés relativement stables sur la période de cinq ans.

Les taux d'incidence et de mortalité liés au sepsis, standardisés selon l'âge et le sexe, sont restés relativement stables sur la période de cinq ans (sepsis explicite: 240 cas pour 100 000 habitants et 45 décès pour 100 000 habitants). Une légère baisse a été observée pendant la pandémie de COVID-19 en 2020–2021, mais les taux sont revenus presque aux niveaux d'avant la pandémie en 2023.

ILLUSTRATION 1

Incidence et mortalité des hospitalisations pour sepsis explicites et implicites pour 100 000 habitants en Suisse, 2019–2023



Les taux annuels d'incidence et de mortalité hospitalière standardisés selon l'âge et le sexe sont présentés séparément pour le sepsis explicite (cas codés) et le sepsis implicite (cas identifiés par les codes d'infection et d'insuffisance d'organe combinés). L'incidence décrit la fréquence à laquelle de nouveaux cas d'hospitalisation pour sepsis sont survenus au sein de la population au cours d'une année, tandis que la standardisation tient compte des différences dans la répartition par âge et par sexe de la population afin de comparer équitablement l'incidence et la mortalité du sepsis dans le temps.

Point clé

Environ 80 % des admissions pour sepsis étaient des urgences, et un cas sur quatre était codé comme choc septique (une affection associée à l'utilisation de vasopresseurs, à un collapsus circulatoire et à un risque élevé de mortalité). Le sepsis explicite touche en majorité les personnes âgées: environ 70 % des cas concernaient des patients âgés de ≥ 65 ans, avec des taux plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Chez les patients âgés de 65 ans et plus, environ 20 % des hospitalisations codées pour sepsis impliquaient deux comorbidités ou plus, comme un cancer, du diabète, une maladie pulmonaire chronique ou une maladie rénale. Chez les enfants, 500 à 600 hospitalisations pour sepsis explicite ont été recensées chaque année, avec environ la moitié des cas survenant chez les nouveau-nés.

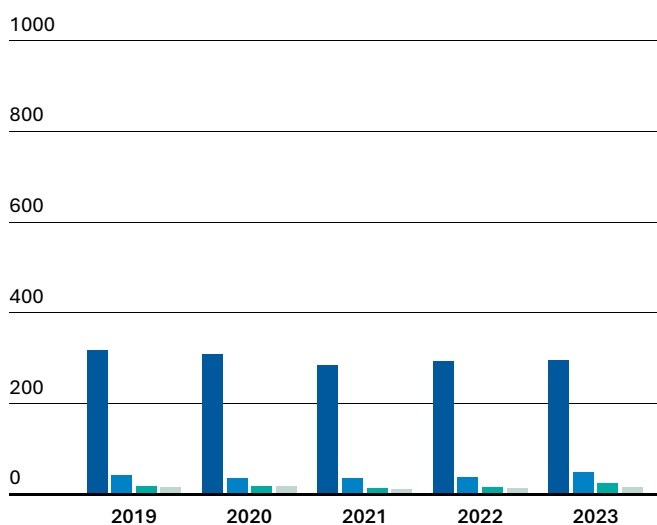
Chaque année, environ 20 000 hospitalisations codées pour sepsis sont survenues en Suisse, principalement chez des adultes âgés de 65 ans et plus présentant des comorbidités. Un patient sur quatre a développé un choc septique. Chaque année, 500 à 600 enfants sont touchés par le sepsis avec environ la moitié des cas survenant chez les nouveau-nés.

ILLUSTRATION 2

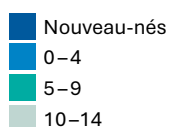
Incidence annuelle des hospitalisations pour sepsis explicite

pour 100 000 habitants par groupe d'âge chez les enfants et les adultes, Suisse, 2019–2023

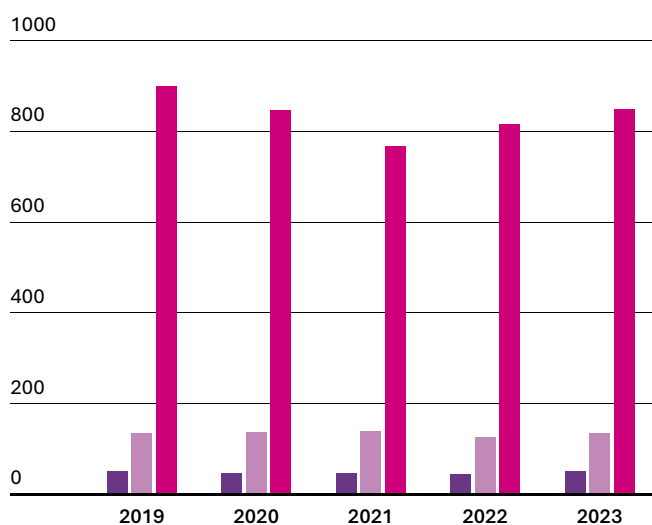
ENFANTS



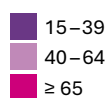
| | | | | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| En chiffres | 277 | 264 | 254 | 244 | 241 |
| absolus | 174 | 149 | 146 | 158 | 199 |
| | 60 | 64 | 41 | 54 | 100 |
| | 53 | 62 | 35 | 45 | 59 |



ADULTES

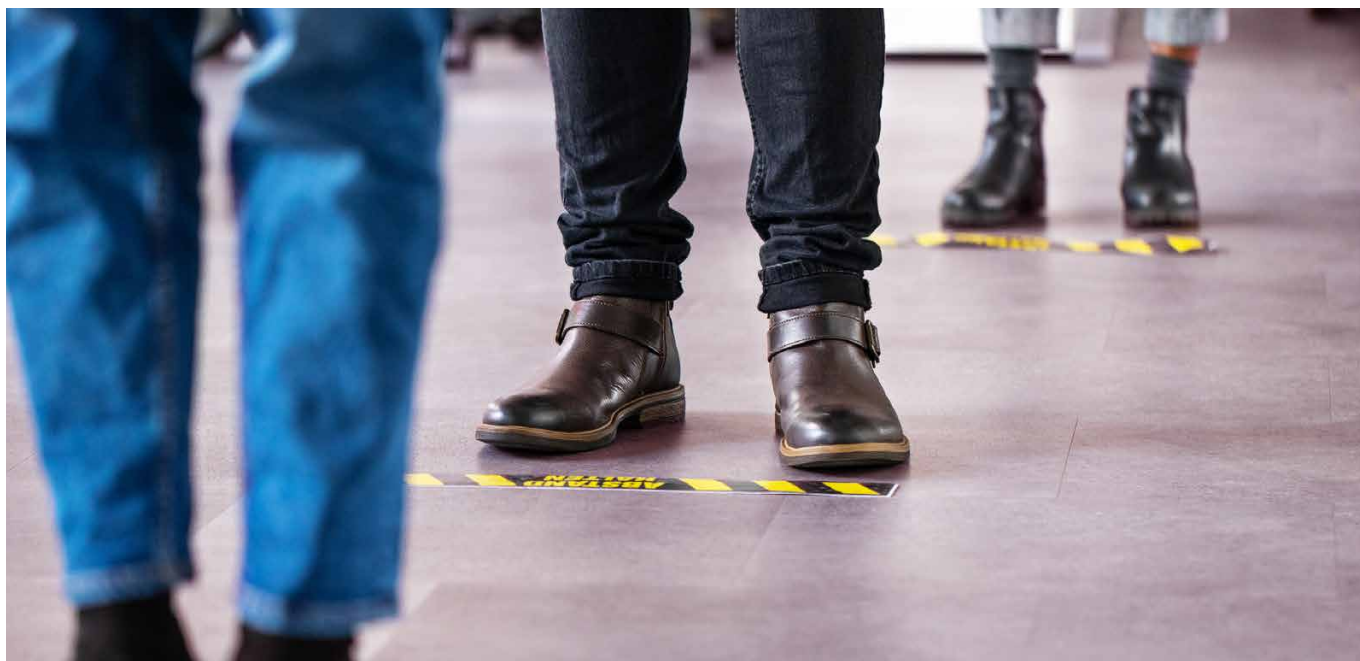


| | | | | | |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| En chiffres | 1 390 | 1 265 | 1 281 | 1 216 | 1 469 |
| absolus | 4 067 | 4 182 | 4 248 | 3 920 | 4 200 |
| | 14 474 | 13 849 | 12 770 | 13 836 | 14 733 |



Les incidences et les nombres d'hospitalisations basés sur la population sont présentés séparément pour les enfants et les adultes. Un motif en forme de U a été observé: chez les enfants, l'incidence la plus élevée concerne les nouveau-nés (plus de trois fois celle des enfants plus âgés). Chez les adultes, les taux augmentent fortement avec l'âge, la majorité des cas survenant chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Remarque: chez les nouveau-nés, les taux sont rapportés pour 100 000 naissances vivantes et ne sont pas inclus dans le groupe d'âge de 0 à 4 ans.



3.3.2 Types d'agents pathogènes

La plupart des cas de sepsis étaient associés à des infections bactériennes. Cependant, les infections virales ont considérablement augmenté pendant la pandémie de COVID-19. Chez les adultes, les codes viraux ont presque doublé entre 2019 et 2021, principalement en raison du SARS-CoV-2. Les cas de sepsis implicites avec codes d'infections virales ont davantage augmenté, ce qui suggère que de nombreux cas graves de COVID-19 répondaient aux critères de sepsis, mais n'étaient pas explicitement codés.

Chez les enfants, les infections virales dans le sepsis explicite ont diminué pendant la pandémie, puis ont dépassé les niveaux pré-pandémiques en 2023, probablement en raison de l'effet protecteur des mesures de contrôle des infections pendant les restrictions et de la reprise ultérieure des transmissions virales.

3.3.3 Utilisation des ressources hospitalières

Les hospitalisations pour sepsis ont mobilisé beaucoup plus de ressources que les admissions non liées au sepsis. En 2023, 40% des admissions pour sepsis comprenaient un séjour en unité de soins intensifs (USI), et presque une sur quatre (23%) impliquait une ventilation mécanique. La durée médiane du séjour était trois fois plus longue pour les admissions pour sepsis que pour celles non liées au sepsis (9 jours contre 3 jours). Les enfants, en particulier les nouveau-nés, présentaient les taux de séjours en USI et de ventilation les plus élevés. De nombreuses admissions pour sepsis en néonatale ont nécessité des hospitalisations prolongées de plusieurs semaines.

Remarque: les données de codage ne permettent pas de déterminer le lien de causalité, c.-à-d. si le traitement en USI a été nécessaire en raison d'un sepsis ou d'affections concomitantes.

Point
clé

La majorité des infections septiques explicites étaient d'origine bactérienne. Les infections virales, principalement liées au COVID-19, ont fortement augmenté chez les adultes pendant la pandémie, tandis que les enfants ont connu un recul temporaire, suivi d'un rebond en 2023.

Point
clé

Les hospitalisations pour sepsis ont mobilisé beaucoup de ressources, nécessitant souvent des soins intensifs et une ventilation mécanique, en particulier chez les enfants et les nouveau-nés. La durée des séjours était presque trois fois plus longue que celle des séjours hospitaliers non liés au sepsis.

3.3.4 Mortalité

La mortalité à l'hôpital est restée relativement stable au cours de la période d'étude de cinq ans. Chaque année, environ 4000 patients hospitalisés pour sepsis sont décédés pendant leur séjour à l'hôpital, ce qui correspond à une mortalité hospitalière globale de 18 à 19 % pour tous les cas codés pour sepsis, et à plus de 30 % en présence d'un choc septique. La répartition du risque de décès était hétérogène: chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la mortalité était de 20 à 25 %, soit plus de trois fois plus élevée que chez les jeunes adultes et les enfants (4 à 6 %) et environ le double du taux observé chez les nouveau-nés (10 à 12 %). Plus de 80 % des décès hospitaliers liés au sepsis touchaient ce groupe d'âge avancé, et la présence de comorbidités constituait un facteur de risque supplémentaire. Le faible nombre absolu de décès chez les enfants et les nouveau-nés explique la forte variabilité annuelle des taux de mortalité observée dans ces groupes, phénomène statistique courant lorsque les effectifs sont limités.

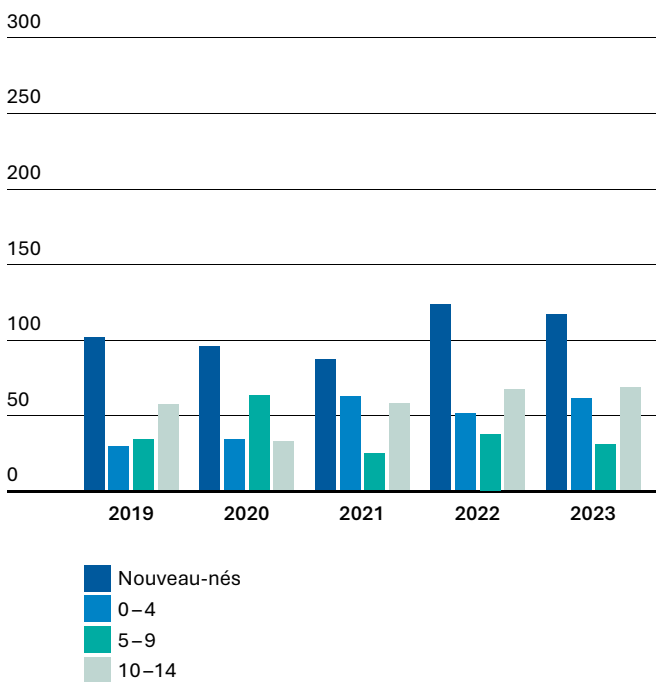
Chaque année, environ 4000 décès hospitaliers ont été enregistrés parmi les admissions codées pour sepsis. La mortalité était la plus élevée chez les personnes âgées et, bien que les taux globaux soient faibles chez les enfants, les nouveau-nés présentaient le plus grand risque: le sepsis est donc une menace grave à tous les âges.

ILLUSTRATION 3

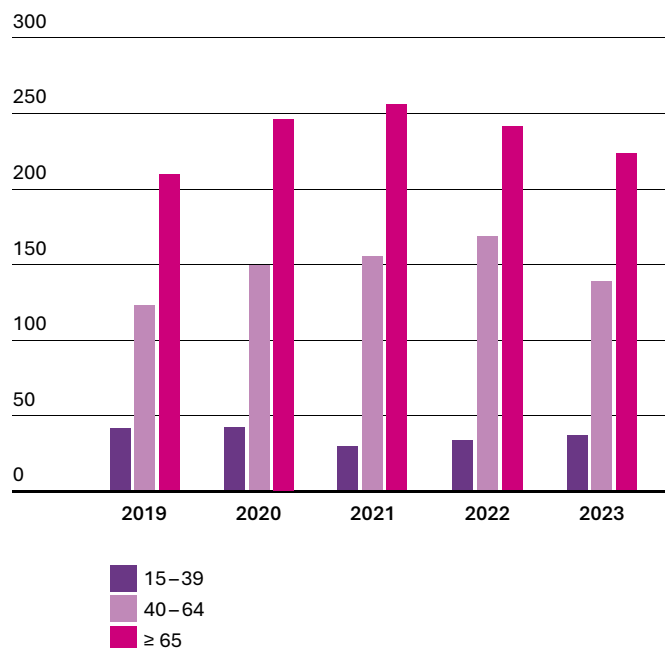
Taux de mortalité hospitalière par âge

pour 1000 hospitalisations pour sepsis, Suisse, 2019–2023

ENFANTS



ADULTES



Chez les adultes, la mortalité était la plus élevée chez les personnes âgées (20 à 25 %); parmi les enfants, elle était la plus élevée chez les nouveau-nés (~10 %). Les valeurs représentent la mortalité hospitalière toutes causes de décès confondues, et n'incluent donc pas uniquement le sepsis. Les décès hospitaliers sont présentés pour 1000 séjours hospitaliers codés pour sepsis. Ainsi, une valeur de 200 pour 1000 correspond, par exemple, à un taux de mortalité de 20 % des patients de ce groupe d'âge durant leur hospitalisation.

3.3.5

Mortalité post-admission (30-, 180-, 360 jours)

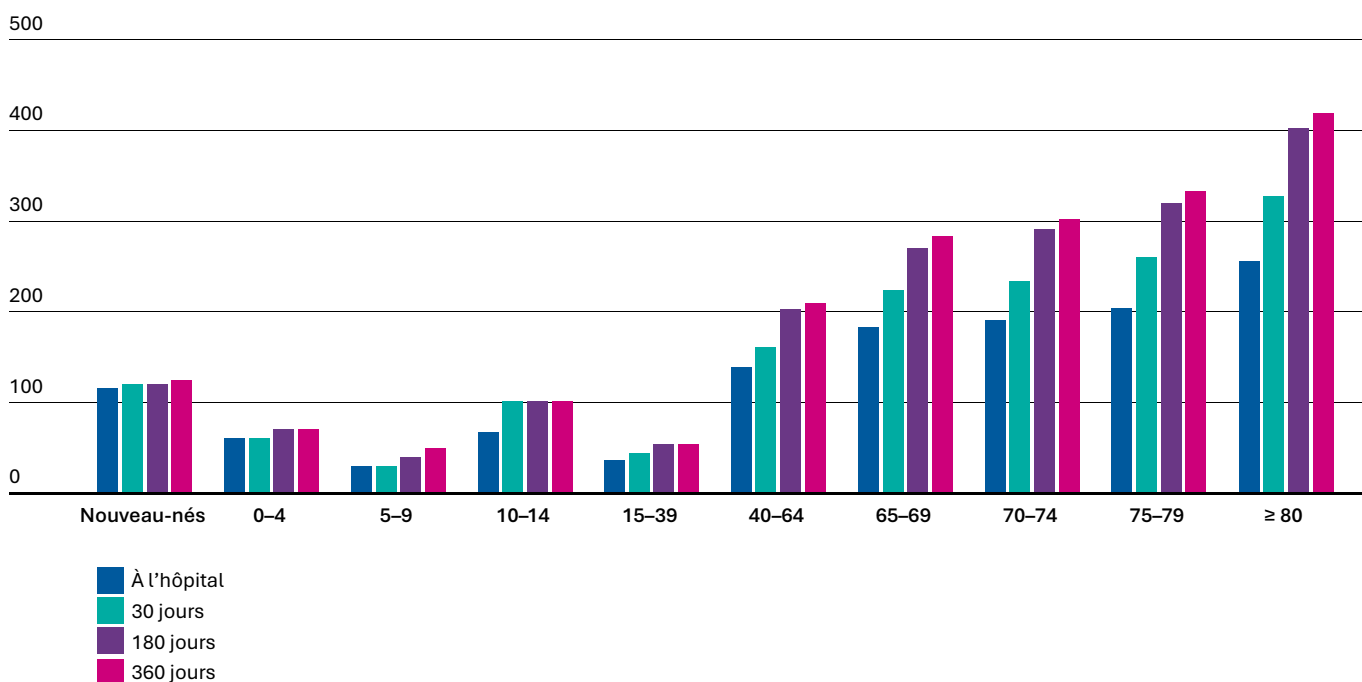
La mortalité a continué d'augmenter après l'admission à l'hôpital, en particulier chez les personnes âgées. Chez les patients âgés de 65 ans et plus, près d'un sur quatre est décédé pendant le séjour initial à l'hôpital, et 360 jours après l'admission, près de 30% étaient décédés.

En revanche, la mortalité des nouveau-nés et des enfants n'a guère augmenté après la sortie, indiquant que la plupart des décès surviennent durant la phase critique de l'hospitalisation. La mortalité à long terme plus élevée chez les personnes âgées peut s'expliquer par le fardeau plus lourd de leurs affections chroniques, qui prédisposent au sepsis et aggravent les résultats cliniques¹¹.

Chez les personnes âgées atteintes de sepsis, près de 30% décèdent dans l'année suivant leur admission à l'hôpital – plus que pendant le séjour à l'hôpital lui-même – ce qui montre que l'impact du sepsis s'étend souvent bien au-delà de l'épisode initial.

ILLUSTRATION 4

Mortalité toutes causes confondues à l'hôpital, à 30 jours, 180 jours et 360 jours pour 1000 hospitalisations pour sepsis, par tranche d'âge, Suisse, 2023



Cette figure montre le nombre cumulé de décès pour 1000 séjours hospitaliers codés pour sepsis en Suisse en 2023 et représente la mortalité toutes causes confondues (c.-à-d. que toutes les causes de décès sont incluses). La mortalité a continué d'augmenter avec le temps, en particulier chez les adultes de 65 ans et plus, avec près d'un patient sur trois décédé dans l'année suivant son admission à l'hôpital. En revanche, la mortalité post-hospitalisation des nouveau-nés et des enfants n'a guère augmenté. Les taux de mortalité sont présentés de manière cumulative: les valeurs à 30, 180 et 360 jours correspondent au nombre total de décès observés jusqu'à ces échéances. Ainsi, le taux à 180 jours englobe les décès hospitaliers, ceux survenus dans les 30 jours et ceux intervenus jusqu'au 180e jour après l'admission.

3.3.6 Coûts directs

Les coûts directs du séjour initial pour sepsis ont augmenté de manière continue durant l'étude. En cas de sepsis explicite, les coûts annuels sont passés de CHF 870 millions en 2019 à CHF 1,07 milliard en 2023, tandis que les coûts totaux pour le sepsis implicite en 2023 s'élevaient à CHF 3,15 milliards. En 2023, le coût moyen d'une hospitalisation pour sepsis explicite s'élevait à CHF 51 000, passant à plus de CHF 90 000 dans les cas avec admission en USI. Même si le sepsis a représenté seulement 1,6 % des admissions en soins aigus, il a généré plus de 6 % de l'ensemble des coûts hospitaliers, soulignant son poids économique disproportionné pour le système de santé.

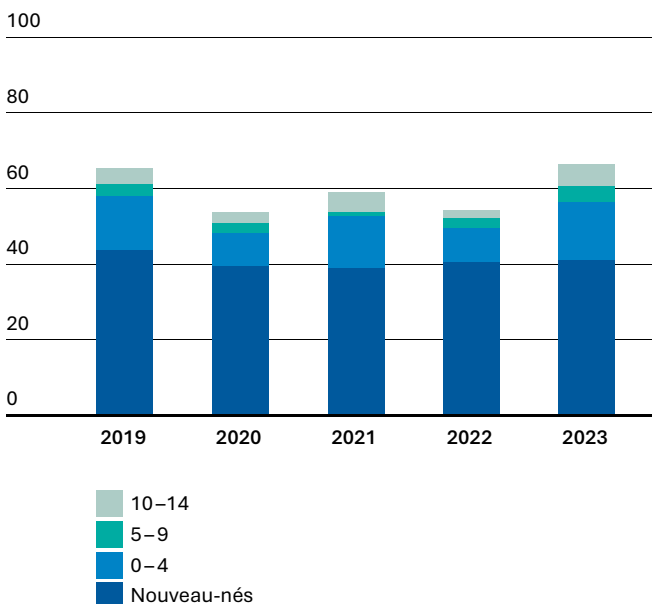
Le sepsis a représenté plus de CHF 1 milliard en coûts hospitaliers directs en 2023, soit plus de 6 % du coût total des hospitalisations, alors qu'il ne représente que <2 % des admissions.

Sur une période de trois ans incluant les soins de suivi, la réadaptation, les réadmissions et les complications, les coûts directs cumulés du sepsis explicite en Suisse peuvent être extrapolés à près de CHF 2 milliards par an¹¹. Cette estimation doit être interprétée avec prudence. Les coûts indirects (tels que la perte de productivité, la baisse de la qualité de vie et la dépendance à long terme des patients et des familles) ne sont pas inclus et augmenteraient probablement le fardeau global de manière considérable.

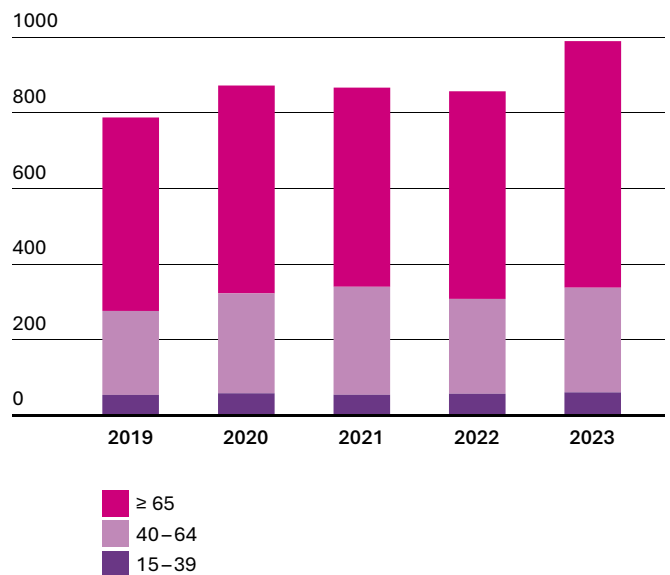
ILLUSTRATION 5

Coûts hospitaliers directs totaux des hospitalisations explicitement codées pour sepsis chez les enfants et les adultes, Suisse, 2019–2023

COÛT TOTAL ENFANTS en millions de CHF



COÛT TOTAL ADULTES en millions de CHF



L'ensemble des coûts hospitaliers directs liés au sepsis sont passés de CHF 870 millions en 2019 à CHF 1,07 milliard en 2023. Les adultes ont engendré la majeure partie des coûts en raison du nombre plus important de cas. Cependant, les coûts par individu étaient plus élevés chez les patients pédiatriques, les patients traités en USI et les patients souffrant d'un choc septique.

Remarque: en raison de grands écarts dans les coûts totaux induits par de grandes différences dans les nombres de cas, les coûts totaux pour les enfants et les adultes sont présentés sur des échelles distinctes.

3.4 Résumé

Cette analyse nationale fournit une évaluation exhaustive du sepsis en Suisse à ce jour, s'appuyant sur cinq années de données hospitalières couvrant les périodes précédant et suivant la pandémie. Entre 2019 et 2023, plus de 20 000 personnes ont été hospitalisées pour sepsis chaque année et environ 4000 sont décédées pendant leur séjour, tandis que la mortalité était la plus élevée dans les groupes d'âge plus avancé et dans les cas de choc septique. La mortalité a continué d'augmenter dans les 360 jours suivant l'admission, en particulier chez les personnes âgées. Il est préoccupant de constater que la mortalité n'a pas baissé au cours de la période d'étude. Plus de 40 % des cas de sepsis ont été admis en USI, et les séjours hospitaliers étaient trois fois plus longs que pour les cas non septiques. Les coûts directs annuels des hospitalisations ont dépassé le milliard de francs en 2023. Cependant, ces chiffres sous-estiment probablement encore le fardeau réel, car le nombre de cas était environ quatre fois plus élevé lorsqu'on appliquait des critères de sepsis plus larges (implicites), ce qui reflète le fait que le sepsis est souvent sous-diagnostiqué, sous-documenté et sous-codé. De plus, les chiffres rapportés ne prennent en compte que les coûts hospitaliers directs et ne tiennent pas compte des réadmissions, de la réadaptation, des soins de suivi, de la perte de revenus ni de l'impact à long terme sur les patients et leurs familles. Les résultats démontrent que le sepsis est un problème de santé fréquent, mortel et de plus en plus coûteux en Suisse.

Le sepsis touche tous les patients et tous les groupes d'âge de manière aussi fréquente et aussi grave que d'autres maladies importantes, comme les accidents vasculaires cérébraux ou les crises cardiaques avec un impact durable sur les patients, leurs familles et le système de santé.

3.4.1

Comparaison internationale

Le fardeau global du sepsis en Suisse semble comparable à celui d'autres pays à revenu élevé, même si les comparaisons directes sont limitées par les différences dans les définitions de cas, les sources de données et les pratiques de codage. Par exemple, l'incidence du sepsis explicite (240 pour 100 000 habitants) et les taux de mortalité hospitalière (~19 % à l'hôpital, ~32 % en cas de choc septique) en Suisse correspondent aux résultats obtenus en Irlande (19–21 % et 38 %, respectivement)¹², aux États-Unis (~20 %)⁹, en Australie (19,7 %)¹³, en Suède (mortalité à 30 jours: 18,9 %, incidence: 287 pour 100 000 cas explicites par an; 401 pour 100 000 cas implicites)³, et en Angleterre (210,4 pour 100 000 en 2023)¹⁴.

Points forts et limites de l'analyse

Cette analyse fournit des indications importantes sur le fardeau du sepsis en Suisse, mais doit être interprétée en tenant compte de ses points forts et de ses limites méthodologiques.

Points forts

- Couverture nationale de toutes les hospitalisations en soins aigus, représentative des régions, hôpitaux et groupes de patients.
- Période d'observation de cinq ans incluant les années pré-pandémiques et pandémiques, pour une analyse complète des tendances.
- Lien avec les données nationales sur la mortalité, permettant d'estimer à la fois la mortalité hospitalière et celle jusqu'à un an après l'admission.
- Utilisation de définitions explicite et implicite du sepsis, fournissant des perspectives complémentaires sur l'identification des cas et l'estimation du fardeau.

Limites

- L'analyse est fondée sur les données relatives aux sorties des hôpitaux, qui dépendent de la reconnaissance / du diagnostic clinique, de la documentation et des pratiques de codage.
- Les chiffres de mortalité reflètent la mortalité toutes causes confondues (patients décédés avec ou à cause du sepsis), et pas uniquement les décès directement attribuables au sepsis.
- L'approche rétrospective et fondée sur le codage ne permet pas d'établir de relation causale.
- Seuls les cas hospitalisés sont pris en compte; les patients traités aux urgences ou en ambulatoire sans admission ne sont pas comptabilisés.
- Les données ne permettent pas de distinguer le sepsis communautaire du sepsis nosocomial.
- Les estimations des coûts se limitent aux dépenses directes des hospitalisations; les coûts post-sortie, externes, de réadaptation et indirects (p. ex., les pertes de productivité, les soins non structurés) ne sont pas inclus, ce qui entraîne une sous-estimation du véritable fardeau économique.

3.5 Conséquences et recommandations

Le sepsis reste sous-estimé en Suisse, bien qu'il soit aussi urgent et fréquent que d'autres urgences médicales majeures telles que les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Pour améliorer les résultats cliniques, il sera indispensable de renforcer la sensibilisation, de favoriser un diagnostic plus précoce et d'assurer des traitements rapides et fondés sur des preuves, inscrits dans une démarche nationale d'amélioration de la qualité.

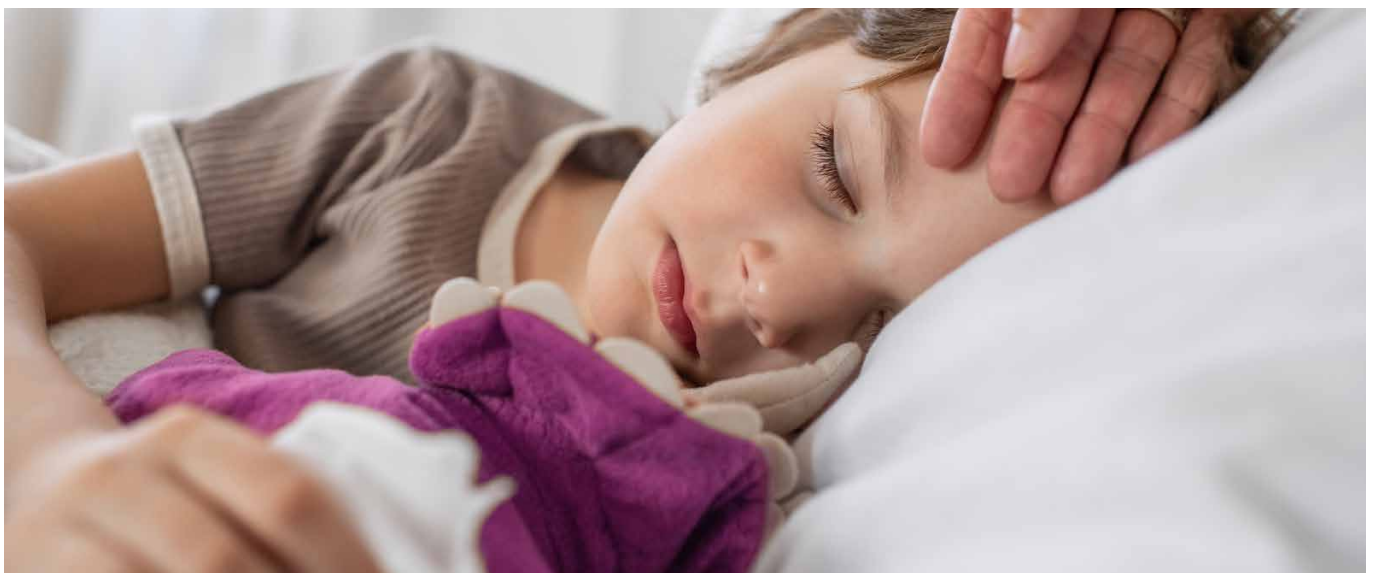
Des modèles de mortalité validés et ajustés selon le risque sont nécessaires pour permettre une comparaison équitable entre hôpitaux, y compris ceux qui accueillent une proportion élevée de patients à haut risque. De tels modèles faciliteraient l'identification des lacunes dans la prise en charge et guideraient des interventions ciblées. Un suivi exhaustif, intégrant les résultats rapportés par les patients ainsi que les données sur les complications à long terme et l'utilisation des soins de santé, est indispensable pour saisir toutes les répercussions humaines, sociétales et économiques du sepsis.

Au niveau du système, il est essentiel d'investir dans une infrastructure de surveillance nationale dédiée. Le Registre suisse du sepsis prévu dans le cadre du Swiss Sepsis Program constitue un pas important dans cette direction. Idéalement, le registre devrait inclure non seulement les hospitalisations en soins aigus, mais aussi les résultats cliniques à long terme, les soins ambulatoires et les coûts indirects. La surveillance pourrait être renforcée en intégrant les résultats de microbiologie, en reliant les flux de données en temps réel et en utilisant des algorithmes de détection des cas pour soutenir la reconnaissance clinique et la documentation.

Une stratégie nationale devrait donc donner la priorité aux éléments suivants:

- **Amélioration de la détection et de la surveillance**
Définitions harmonisées et intégration des données cliniques et administratives pour garantir une saisie complète des cas et un suivi des résultats.
- **Sensibilisation du grand public et des professionnels de santé**
Campagnes comparables à celles pour les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et le cancer.
- **Initiatives d'amélioration de la qualité**
Renforcer l'identification précoce, la recherche de cas et le traitement rapide et fondé sur des données probantes afin de réduire la mortalité et les complications.
- **Soutien à long terme aux patients et collecte de données**
Suivi structuré pour faire face aux conséquences sanitaires, sociales et économiques durables.
- **Collaboration internationale**
Harmonisation des définitions et des normes de données pour permettre l'analyse comparative et éclairer les stratégies mondiales.

La mise en œuvre de ces mesures à l'échelle nationale est essentielle pour prévenir les décès évitables, réduire les conséquences à long terme et garantir des améliorations mesurables dans la qualité des soins et les résultats cliniques du sepsis.



4

Remerciements

Nous tenons à remercier les équipes de recherche d'Unisanté (Lausanne), de l'Université de Bâle, de l'Hôpital universitaire de Berne, de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et de l'Hôpital universitaire pour enfants de Zurich, qui ont réalisé les analyses et rédigé l'étude sous-jacente. Nous remercions également l'Office fédéral de la statistique suisse pour l'accès aux données nationales liées, l'ensemble de l'équipe du projet pour son engagement, la Commission fédérale de la qualité pour son soutien financier et, surtout, les patients et les membres du public dont les expériences soulignent l'importance de ce travail.

Financement

Ce rapport a été produit de manière indépendante dans le cadre du Swiss Sepsis Program, financé par la Commission fédérale de la qualité. Le bailleur de fonds n'a joué aucun rôle dans la conception de l'étude, la collecte, l'analyse ou l'interprétation des données, ni dans la rédaction du rapport.

Mentions légales

Éditeur Swiss Sepsis Program

Auteurs de l'étude Nora Lüthi, Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich, Université de Zurich, Suisse; Tapio Niemi, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Université de Lausanne, Suisse; Olga Endrich, Hôpital universitaire de Berne – Inselspital, Université de Berne, Suisse; Reto Jörg, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Neuchâtel, Suisse; Luregn Schlapbach, Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich, Université de Zurich, Suisse; Matthias Schwenkglenks, Basel Center for Health Economics, Université de Bâle, Suisse; Marie-Annick Le Pogam, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Université de Lausanne, Suisse

Date de publication 11 septembre 2025

Source Le rapport est disponible à l'adresse suivante: sepsis.ch/fr/sepsis/report/

Droits ©2025, Nora Lüthi. Tous droits réservés. La reproduction, la distribution ou la traduction, en tout ou en partie, sont autorisées uniquement avec la citation et l'autorisation préalable de l'éditeur.

Sources des images Simon Finfer, iStock, Shutterstock, Isler Tomasi GmbH (Illustration de couverture)

Conception Isler Tomasi GmbH, Visuelle Kommunikation, Zurich

5

Littérature

- ¹ Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2020; **395**(10219): 200-11.
- ² Fleischmann-Struzek C, Mellhammar L, Rose N, et al. Incidence and mortality of hospital- and ICU-treated sepsis: results from an updated and expanded systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med* 2020; **46**(8): 1552-62.
- ³ Mellhammar L, Wollter E, Dahlberg J, et al. Estimating Sepsis Incidence Using Administrative Data and Clinical Medical Record Review. *JAMA Netw Open* 2023; **6**(8): e2331168.
- ⁴ Reinhart K, Daniels R, Kissoon N, Machado FR, Schachter RD, Finfer S. Recognizing Sepsis as a Global Health Priority – A WHO Resolution. *N Engl J Med* 2017; **377**(5): 414-7.
- ⁵ Schlapbach LJ, Zimmermann EA, Meylan S, et al. Swiss Sepsis National Action Plan: A coordinated national action plan to stop sepsis-related preventable deaths and to improve the support of people affected by sepsis in Switzerland. *Front Med (Lausanne)* 2023; **10**: 1114546.
- ⁶ Office SFS. Cancer monitoring in Switzerland: Status and developments of oncological diseases in Switzerland. <https://krebs-monitoring.bfs.admin.ch/de/vergleich/sterblichkeit/>
- ⁷ Swiss Health Observatory O. Acute myocardial infarction. Incidence (per 100,000 inhabitants) and mortality (in per cent), 5-year average 2019-23. 2025. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/myokardinfarkt>
- ⁸ Swiss Health Observatory O. Stroke, Incidence (per 100,000 inhabitants) and mortality (in per cent), 5-year average, 2019-23. 2025. <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/hirnschlag>
- ⁹ Rhee C, Dantes R, Epstein L, et al. Incidence and Trends of Sepsis in US Hospitals Using Clinical vs Claims Data, 2009-2014. *Jama* 2017; **318**(13): 1241-9.
- ¹⁰ Schwarzkopf D, Rose N, Fleischmann-Struzek C, et al. Understanding the biases to sepsis surveillance and quality assurance caused by inaccurate coding in administrative health data. *Infection* 2024; **52**(2): 413-27.
- ¹¹ Fleischmann-Struzek C, Rose N, Freytag A, et al. Epidemiology and Costs of Postsepsis Morbidity, Nursing Care Dependency, and Mortality in Germany, 2013 to 2017. *JAMA Netw Open* 2021; **4**(11): e2134290.
- ¹² National Sepsis Report 2023, Ireland, 2023.
- ¹³ Epidemiology of Sepsis in Australian Public Hospitals: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2020.
- ¹⁴ Allen VB, Bechman K, Russell MD, et al. Rising rates of sepsis in England: an ecological study. *Infection* 2025.

6

Les algorithmes de codification du CIM-10

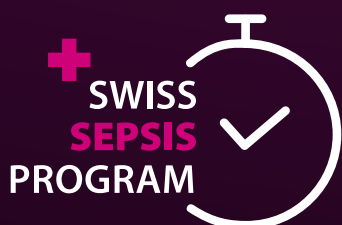
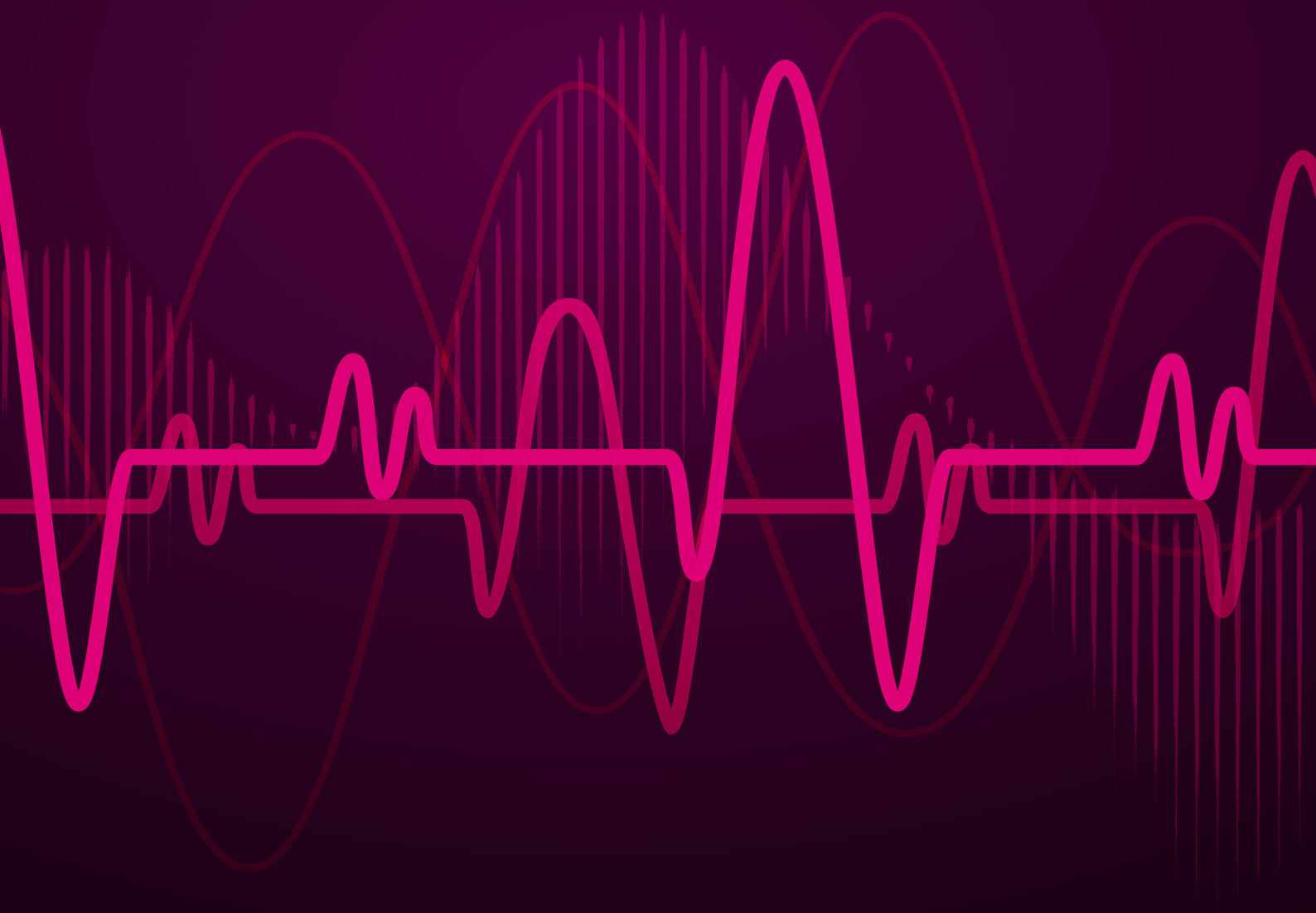
Codes de sepsis explicite

| | |
|------------------------------------|---|
| Codes CIM-10 spécifiques au sepsis | A02.1, A20.7, A32.7, A39.1, A39.2, A39.4, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A42.7, B37.7, P36.0, P36.1, P36.2, P36.3, P36.4, P36.5, P36.8, P36.9, O85, O75.3 |
| SIRS | R65.0, R65.1 |
| Choc septique | R57.2 |
| Syndrome de choc toxique | A48.3 |
| Bactériémie | A49.9 |

Codes de sepsis implicite

| | |
|--|--|
| Infections bactériennes, virales et fongiques spécifiques à un agent pathogène | A01.0, A02.1, A32.7, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A39.9, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A42.7, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B37.0, B37.1, B37.2, B37.3, B37.4, B37.5, B37.6, B37.7, B37.8, B37.9, B95.0, B95.1, B95.2, B95.3, B95.41, B95.42, B95.48, B95.5, B95.6, B95.7, B95.90, B95.91, B96.2, B96.3, B96.5, B96.6, B96.7, B96.8, P36.0, P36.1, P36.2, P36.3, P36.4, P36.5, P36.8, P36.9, P37.5, O85, O75.3, U07.1, U07.2 |
| Codes d'infection dans d'autres groupes | G00, G01, G02, G03, I30, I32, I33, I39, I40, I41, I80, J06, J09, J10, J11, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18, J20, J21, J22, J47, J85, J86, K35, K61, K65, L03, L04, L08, L88, M00, M01, M86, N10, N11, N12, N16, N30, N34 |
| Dysfonctionnement organique implicite | I95.8, R03.1, R57.0, R57.9, P29.0, J80, J96.00, J96.01, J96.09, J96.90, J96.91, J96.99, P28.5, G93.1, G93.4, F05.0, F05.1, F05.8, F05.9, P91.4, P91.5, P91.6, P91.9, R40.0, R40.1, R40.2, R41.0, N17.0, N17.1, N17.2, N17.8, N17.9, N19, P96.0, R34, K72.0, K72.71, K72.72, K72.73, K72.74, K72.79, K72.9, K76.9, D61.8, D61.9, D69.5, D69.6, P60, P61.0, P61.6 |

- **Sepsis explicite**
(Codes CIM-10 spécifiques au sepsis) OU l'un des cas suivants (SIRS, choc septique, bactériémie, syndrome de choc toxique)
- **Sepsis implicite**
Sepsis explicite (voir ci-dessus) OU ([Infections bactériennes, virales et fongiques spécifiques à un agent pathogène OU Codes d'infection dans d'autres groupes] ET [dysfonctionnement organique implicite])



Swiss Sepsis Program

Le programme national d'amélioration de la qualité est dirigé par l'Hôpital pédiatrique universitaire de Zurich, l'Inselspital de Berne et le CHUV de Lausanne et financé par la Commission fédérale pour la qualité de 2023 à 2028.

sepsis.ch
info@sepsis.ch