

## FICHE

# Prise en charge du sepsis du nouveau-né, de l'enfant et de l'adulte de la période post-aiguë à la réintégration sociale et professionnelle

En pratique pour le médecin généraliste

Validée par le Collège le 29 janvier 2025

## L'essentiel

### Mieux accompagner au long cours, c'est :

- ➔ Réaliser une évaluation psychologique systématique après le retour à domicile et la poursuite d'un suivi selon l'évaluation initiale
- ➔ Recourir à un service d'aide sociale de proximité dans le cas de situations précaires et/ou à risque, identifiées en amont
- ➔ Assurer un suivi clinique post sepsis à minima à 3 mois et 1 an de l'hospitalisation

## Comment bien préparer le retour à domicile ?

Quelle est la structure de prise en charge post-aiguë du patient septique hospitalisé ?

Quelle est la prise en charge en structure de réadaptation post-aiguë du patient septique hospitalisé ?

A la phase post-aiguë, quel que soit l'âge

Par une évaluation systématique et une orientation, au mieux par une équipe mobile intra-hospitalière de réadaptation, à défaut en lien avec une équipe MPR référente de proximité (Recommandations 69 et 70, 77,78, 79, 81)

Des déficiences et limitations d'activité (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Chez l'enfant, une évaluation neuropsychologique ainsi qu'une IRM cérébrale si possible avant le retour au domicile ou, au plus tard, dans la première année post sepsis (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Des besoins spécifiques de réadaptation pour orienter : soit en MPR, soit en SMR polyvalent, soit à domicile, à condition que celui-ci soit sécurisé par un suivi ambulatoire formalisé et organisé en amont, avec Prado ou autres (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

L'équipe mobile doit être composée d'un médecin de médecine physique et de réadaptation, un kinésithérapeute, un orthophoniste, un ergothérapeute, un diététicien, un assistant de service social et un psychologue (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Orientation des familles vers des structures ayant des équipes de réadaptation comprenant : kinésithérapeute, enseignant en activité physique adaptée, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, diététicien, assistant social et une coordination médicale par un médecin MPR et/ou un pédiatre (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

### **Par l'organisation (Recommandations 71 à 75, 76, 80, 81, 82, 83, 84, 85)**

Chez l'enfant, d'une consultation spécialisée afin, notamment, de rechercher un déficit immunitaire primaire (DIP), lorsqu'il n'y a pas de cause favorisante connue (notamment immunodépression acquise, prématurité) (recommandation forte, très faible niveau de preuve).

D'un parcours d'accompagnement au retour à domicile pouvant être coordonné par des infirmiers de pratique avancée ou le médecin généraliste référent (ou le pédiatre), débuté dès l'hospitalisation initiale et basé sur une information écrite formalisée sur le sepsis, ses conséquences potentielles et le suivi qu'une telle hospitalisation implique au décours (recommandation forte, faible niveau de certitude).

D'un programme pluridisciplinaire coordonné de réadaptation, adapté à l'âge, aux déficiences et limitations d'activité des patients, et d'adapter les interventions de réadaptation selon l'évolution et les facteurs socioprofessionnels et environnementaux (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Des soins ambulatoires de réadaptation pour la sortie d'hospitalisation selon les besoins spécifiques du patient (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

La consultation de suivi au plus tard à 3 mois après la sortie d'hospitalisation, par le médecin généraliste, le gériatre, ou le médecin MPR, le cas échéant (recommandation forte, faible niveau de certitude).

Chez l'enfant, la consultation auprès d'un pédiatre et d'une neuropsychologue pédiatrique afin de garantir un suivi annuel de la croissance et du développement neuropsychologique des enfants ayant présenté un sepsis (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Le partenariat de soins avec le patient et ses proches, et d'inclure la famille dans la mise en place d'un plan de soins (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

## Comment sécuriser le retour à domicile du patient septique ?

### Par la formalisation (Recommandations 86, 87, 93)

D'un programme de soins, en lien avec l'hospitalisation à domicile le cas échéant (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

D'un livret d'information à la sortie d'hospitalisation pour sepsis, comprenant une information sur la pathologie, ses conséquences éventuelles et les recours sanitaires possibles après la sortie et selon les besoins (recommandation forte, niveau modéré de certitude).

### Par l'organisation (Recommandations 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95)

D'un suivi post sepsis a minima à 3 mois et 1 an de l'hospitalisation, formalisé dans le livret remis à la sortie de l'hôpital, comportant une évaluation des déficiences et limitations d'activité, des douleurs chroniques, et une évaluation psychologique (recommandation conditionnelle, faible niveau de certitude).

Chez le nouveau-né et l'enfant, d'un suivi systématique multidisciplinaire annuel, en coordination avec le suivi habituel des enfants (suivi pédiatrique systématique, suivi de maladies chroniques, réseau de prématuré) (recommandation conditionnelle, faible niveau de certitude). Le suivi doit impliquer le pédiatre et le médecin généraliste, comportant une évaluation des déficiences cognitives et physiques, des limitations d'activité, des douleurs chroniques, et une évaluation psychologique. Une attention particulière doit être portée au risque de stress post-traumatique de l'enfant et de sa famille et au retentissement sur le neurodéveloppement de l'enfant (recommandation conditionnelle, faible niveau de certitude).

De la poursuite des interventions de réadaptation en ambulatoire selon les besoins des patients (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

Du recours et de l'orientation vers un service d'aide sociale de proximité dans le cas de situations précaires et/ou à risque, identifiées en amont (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

De la réinsertion scolaire en lien avec le médecin scolaire, par, si besoin, l'établissement d'un certificat médical qui sera envoyé, en cas de séquelle, à la maison départementale de personnes handicapées (MDPH). Celle-ci statuera sur les démarches nécessaires de façon à permettre une scolarité dans les meilleures conditions (recommandation forte, très faible niveau de certitude).

En cas de séquelles, les activités de loisirs et sportives (recommandation forte, très faible niveau de certitude).