



Une étude médico-économique menée pour la première fois dans les pays du G7 démontre que le recours précoce à des tests de diagnostic rapides face au sepsis pourrait sauver des milliers de vies et générer des économies pour les systèmes de santé

Marcy-l'Étoile (France), le 20 avril 2026 – bioMérieux, acteur mondial dans le domaine du diagnostic *in vitro*, annonce la publication d'une analyse médico-économique réalisée dans plusieurs pays pour évaluer l'impact de l'utilisation précoce de tests rapides d'identification et d'antibiogramme (ID/AST) lors de la prise en charge des patients atteints d'infections du sang (bactériémie) à haut risque de sepsis.

Il s'agit de la première analyse médico-économique à démontrer que l'utilisation précoce de tests de diagnostic rapides peut réduire le nombre de patients qui évoluent vers un sepsis, améliorer les résultats cliniques et générer des économies substantielles pour les systèmes de santé, et ce de façon constante dans tous les pays étudiés. Réalisée par l'Office of Health Economics (OHE), l'une des principales organisations indépendantes de recherche en économie de la santé au niveau mondial, cette analyse étudie les systèmes de santé de l'Allemagne, du Canada, des États-Unis, de la France, de l'Italie et du Japon.

Des besoins médicaux non satisfaits dans la prise en charge du sepsis

Le sepsis, réaction grave et potentiellement mortelle de l'organisme face à une infection, est responsable de 21 millions de décès dans le monde chaque année.ⁱ Les premières heures de prise en charge sont cruciales, et l'administration d'un traitement antibiotique ciblé joue un rôle déterminant pour la survie du patient. Toutefois, les méthodes diagnostiques traditionnelles nécessitent deux à trois jours pour obtenir des résultats, obligeant les cliniciens à prendre des décisions thérapeutiques critiques sans disposer d'informations complètes.ⁱⁱ

En conséquence, près d'un patient sur cinq atteint d'une infection du sang reçoit un traitement initial inadapté, ce qui augmente le risque de complications ainsi que les coûts pour l'hôpital et le système de santé.ⁱⁱⁱ

La modélisation médico-économique évalue ce qu'il se passerait si des tests ID/AST étaient systématiquement utilisés tôt dans le parcours de soins, avant que ne survienne une détérioration clinique. Construite à partir de données hospitalières françaises en vie réelle, l'évaluation médico-économique analyse différents paramètres tels que l'épidémiologie, les parcours de soins, les coûts, l'évolution vers le sepsis, la mortalité et les conséquences à long terme sur une période de 13 mois. Elle a ensuite été validée et adaptée aux spécificités de chaque pays du G7 à l'aide de données locales, incluant l'incidence, les pratiques en matière de diagnostic et les coûts de santé propres à chaque pays, puis complétée par une revue d'experts cliniques afin de garantir un alignement avec les pratiques nationales et les

standards de soins. Les résultats restent cohérents entre l'Allemagne, le Canada, les États-Unis, la France, l'Italie, le Japon et le Royaume-Uni.

Une identification plus rapide améliore significativement les résultats cliniques

Des études antérieures ont montré que les technologies rapides d'identification et d'antibiogramme peuvent fournir des résultats exploitables en moins de 30 heures, réduisant considérablement le délai d'obtention des résultats par rapport au standard de soins dans chaque pays. L'analyse s'appuie sur ces preuves en quantifiant l'impact clinique du déploiement précoce de ces tests de diagnostic rapides dans le parcours de soins.

Dans l'ensemble des sept pays, les résultats de la modélisation médico-économique montrent qu'un accès plus rapide à l'information diagnostique peut éviter chaque année à des milliers de patients atteints d'infection du sang d'évoluer vers un sepsis ou un choc septique. En particulier, le nombre de cas de sepsis rapportés diminue en moyenne de plus de 20%. Cela se traduit par une réduction du nombre de décès liés au sepsis et une diminution significative des complications post-sepsis à long terme, améliorant ainsi la qualité de vie des patients.

« Si l'ampleur varie selon les pays, la tendance reste identique : le modèle montre que des tests diagnostiques précoces réduisent la probabilité que les patients à haut risque évoluent vers un sepsis. Éviter des cas de sepsis pourrait donc diminuer le risque de complications durables après la sortie de l'hôpital, comme les infections récurrentes, le déclin cognitif, les effets psychologiques et les atteintes spécifiques d'organes. Chez bioMérieux, nous nous engageons à garantir que chaque patient bénéficie du bon diagnostic au bon moment. Nous espérons que ces résultats aideront les gouvernements, les organismes payeurs et les systèmes de santé à faire progresser les réformes structurelles nécessaires pour élargir l'accès, au moment opportun, aux tests rapides d'identification et d'antibiogramme », explique Dr Julien Textoris, MD, PhD, Directeur Affaires Médicales, Europe Moyen-Orient Afrique, chez bioMérieux.

Des économies substantielles à l'échelle du système de santé

Dans l'ensemble des pays du G7, l'évaluation montre que le déploiement précoce des tests rapides d'identification et d'antibiogramme dans le parcours de soins génère systématiquement des économies, quel que soit le mode d'organisation ou de financement du système de santé.

Il est important de noter que 53 % à 83 % des économies totales sont réalisées durant l'hospitalisation initiale, étape où les conséquences cliniques et économiques de la détérioration sont les plus concentrées.^{iv} En effet, un accès précoce à l'information diagnostique réduit la probabilité que les patients évoluent vers l'une des phases les plus consommatrices en ressources de la prise en charge du sepsis.

À l'échelle du patient, les économies varient entre 500 € au Canada et 3 800 € au Japon, principalement grâce à une diminution des admissions en réanimation, à des durées d'hospitalisation plus courtes et à une réduction de la prise en charge des complications graves.



À l'échelle de la population, en fonction de la taille du pays, de l'incidence et de la structure des coûts, les économies annuelles se situent entre 26 millions d'euros au Canada et 2,5 milliards d'euros aux États-Unis. Ces économies reflètent à la fois les dépenses évitées durant la phase aiguë et la réduction des complications à long terme.^{iv}

La nécessité de faire évoluer les politiques de santé

Aujourd'hui, le diagnostic ne représente qu'une faible part des dépenses de santé, mais il reste limité par des systèmes de valeur qui ne tiennent pas compte de leur impact plus large sur le système de santé et sur la population. Le diagnostic est également contraint par des modèles de remboursement forfaitaires qui le considèrent comme un coût et pas comme un outil générateur de valeur, et par des incitations mal coordonnées dans la mesure où ce sont les laboratoires qui supportent les dépenses tandis que les économies sont réalisées par d'autres composantes du système de santé.

« Notre analyse médico-économique démontre que ces tests diagnostiques apportent une valeur considérable tant pour les patients que pour les systèmes de santé, largement supérieure à leur coût initial. Cela offre aux décideurs publics un argumentaire clair, basé sur des données probantes, pour repenser la manière dont le diagnostic est valorisé et financé », déclare Dr. Sophie Vandepitte, Directrice de la Stratégie d'Accès au Marché chez bioMérieux et postdoctorante en économie et management de la santé à l'Université de Gand.

Ces résultats modélisés démontrent la nécessité de réaliser une étude prospective en conditions réelles afin de confirmer l'impact dans les pratiques cliniques. Dans l'immédiat, ils dessinent une feuille de route claire : actualiser les mécanismes de remboursement, renforcer les capacités en matière de diagnostic, aligner les incitations financières et intégrer les tests rapides tôt dans le parcours de soins pour que les patients en bénéficient au moment le plus critique.

L'analyse complète, *The Value of Fast Diagnostics in Time-Critical Infections: A Use Case in Bloodstream Infections and Sepsis*, est disponible ici :

<https://www.ohe.org/publications/the-value-of-fast-diagnostics-in-time-critical-infections/>

À PROPOS DE BIOMÉRIEUX

Pioneering Diagnostics

Acteur mondial dans le domaine du diagnostic *in vitro* depuis 1963, bioMérieux est présente dans 46 pays et sert plus de 160 pays avec un large réseau de distributeurs. En 2025, le chiffre d'affaires de bioMérieux s'est élevé à 4,1 milliards d'euros, dont plus de 94 % ont été réalisés à l'international (hors France).

bioMérieux offre des solutions de diagnostic (systèmes, réactifs, logiciels et services) qui déterminent l'origine d'une maladie ou d'une contamination pour améliorer la santé des patients et assurer la sécurité des consommateurs. Ses produits sont utilisés principalement pour le diagnostic des maladies infectieuses. Ils sont également utilisés pour la détection de micro-organismes dans les produits agroalimentaires, pharmaceutiques et cosmétiques. www.biomerieux.com



bioMérieux est une société cotée sur Euronext Paris.

Code : BIM - Code ISIN : FR0013280286

Reuters : BIOX.PA / Bloomberg : BIM.FP



CONTACTS

Relations Investisseurs

Aymeric Fichet

Tél : + 33 4 78 87 20 00

investor.relations@biomerieux.com

Relations Médias - Corporate

Olivier Rescanière

Tél : +33 (0)6 69 04 10 95

media@biomerieux.com

ⁱ Gray A, Chung E, Hsu R et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990–2021: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2025.

ⁱⁱ Bauer, K.A., Perez, K.K., Forrest, G.N. and Goff, D.A., 2014. Review of rapid diagnostic tests used by antimicrobial stewardship programs. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 59 Suppl 3, pp.S134-145. DOI: 10.1093/cid/ciu547.

ⁱⁱⁱ Kadri, S.S., Lai, Y.L., Warner, S., Strich, J.R., Babiker, A., Ricotta, E.E., Demirkale, C.Y., Dekker, J.P., Palmore, T.N., Rhee, C., Klompas, M., Hooper, D.C., Powers, J.H., Srinivasan, A., Danner, R.L. and Adjemian, J., 2021a. Inappropriate Empiric Antibiotic Therapy in Bloodstream Infections at U.S. Hospitals based on Discordant In vitro Susceptibilities: A Retrospective Cohort Analysis of Prevalence, Predictors and Mortality Risk. *The Lancet. Infectious diseases*, 21(2), pp.241–251. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30477-1.

^{iv} Hassan S., Hamlyn T., Fong H., Hampson G. 2026. *The Value of Fast Diagnostics in Time-Critical Infections*. OHE Contract Research Report, London: Office of Health Economics