**Avertissement:** Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence.

Mardi 5 avril 2011 Hôpital cantonal de Genève

Les leçons de l'épidémie de grippe H1N1 2009-2010 dans les soins intensifs en France

Prof. L. Brochard

## Bref rappel:

Mars 2009: 1er cas de grippe H1N1 au Mexique

1<sup>er</sup> mai 2009: 1<sup>er</sup> cas français Juin 2009 à août 2010: pandémie

214 pays touchés, le nombre de cas n'est pas connus 20-30% des grippes hospitalisées sont en réanimation. 18'000 décès....

Le réseau de recherche en ventilation mécanique (REVA) créé en France en 2009 cherche à donner des recommandations pour la prise en charge du SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) lié à la grippe et il va tenir compte de l'expérience des australiens et des néo-zélandais dans le domaine par le biais de l'organisation ANZICS soit «australian and new zealand intensive care society».

Dans l'hémisphère sud par exemple, les 2 pays sus-cités avaient réactivés l'oxygénation extracorporelle à membrane (ECMO) dans certains cas de SDRA, une technique qui était surtout utilisée en chirurgie cardiaque et qui tentait un retour aux soins intensifs.

Bref...toute cette expérience et cette inquiétude mise ensemble allait permettre en France, l'établissement d'un registre qui allait s'intéresser aux caractéristiques démographiques, épidémiologiques, de prise en charge et de pronostic de cette épidémie qui n'allait pas tarder à nous tomber dessus.

En voici quelques données...

En France, 22% de la population a plus de 65 ans mais seulement 13% des «grippés H1N1» ont plus de 65 ans.

Ce sont les plus jeunes qui sont touchés (35% des grippés ont entre 50 et 64 ans, alors que 18% de la population est dans cette catégorie d'âge).

Une explication (qui vaut ce qu'elle vaut) c'est que un virus H1N1 aurait circulé sur la planète jusqu'en 1957 et que donc les personnes qui étaient nées avant auraient eu la possibilité d'acquérir une certaine immunité...

L'âge moyen des grippés est de 47 ans. 21% n'ont aucun facteurs prédisposants 29% ont un BMI > 30 4% sont des femmes enceintes

Etre obèse multiplie par 3,4 le risque de devoir être ventilé mécaniquement Etre immunodéprimé multiplie par 2 le risque de mortalité L'impact de l'épidémie sur les services de soins intensifs en France a été suivi quotidiennement pendant l'épidémie.

En gros, oui les services ont été pas mal sollicités mais non, il n'y a pas eu de débordements incontrôlables...

C'est le «ministère de la défense» qui a pris les choses en main, comme lors d'une invasion par une armée ennemie...( non ce n'est pas une boutade!)

Le dosage de la pro-calcitonine est-elle utile pour prévoir une coinfection bactérienne? Oui elle l'est, et un taux > à 0,8 a une bonne Valeur Prédictive Positive d'infection bactérienne, de même un taux normal a une bonne valeur prédictive négative.

La CRP c'est pas mal, mais c'est moins bon...

Est-ce utile de donner des corticoïdes lors de SDRA?

Probablement non, il y a une surmortalité, surtout si les corticostéroïdes sont donnés tôt (il n'est pas impossible qu'ils favorisent la multiplication virale).

Donc voilà en 2 mots, les malades étaient plutôt plus jeunes que pour une grippe classique, les obèses et les immunodéprimés étaient plus exposés aux complications (les femmes enceintes aussi). Les soins intensifs ont été très sollicités mais ils ont pu faire face. La pro-calcitonine s'est avérée utile pour prévoir une co-infection bactérienne (surtout pneumocoque, staphylocoque doré et streptocoque du groupe A)....

Et puis last but not least...on a pu faire la connaissance du nouveau patron des soins intensifs des Hug's



C'est le 4e en partant de la gauche, avec la barbe...apparemment le même calibre

que le Prof. J.C.Chevrolet... modeste et discret...comme quoi les intensivistes ne sont pas forcément des excités qui ne pensent qu'à masser, défibriller, drainer, et perfuser...au contraire même, ils doivent rester zen...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan ericbdh@hin.ch

transmis par le laboratoire MGD colloque@labomgd.ch