

Formes graves de grippe A(H1N1)2009 à l'AP-HP

B. Guidet¹, D. Brun Ney², B. Régnier³

1. Service de réanimation médicale – Hôpital Saint-Antoine 2. DPM – AP-HP – Mission urgences risques sanitaires 3. Service de réanimation médicale – Hôpital Bichat

Le nouveau variant de grippe A(H1N1) est rapidement apparu comme pouvant être responsable de formes graves justifiant une prise en charge dans un service de réanimation. Plusieurs publications émanant de pays de l'hémisphère Sud ont fait état de ces formes graves avec un impact potentiel sur le fonctionnement des services de réanimation et de l'hôpital.

Registres des cas graves de grippe à l'AP-HP

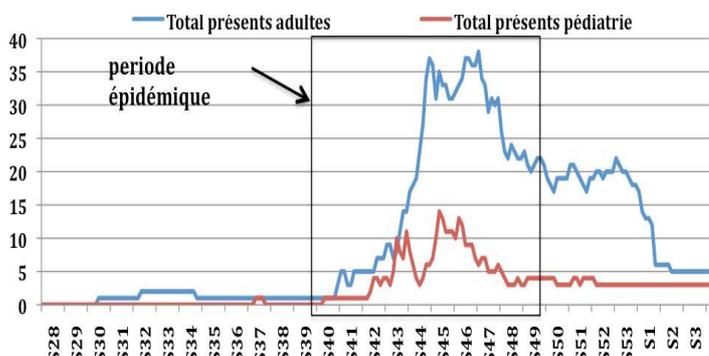
Parallèlement au système de surveillance mis en place par l'InVS au niveau national et régional, l'AP-HP (DPM-cellule urgence) a mis en place un suivi quotidien des cas hospitalisés en réanimation. Les informations étaient transmises chaque jour par tous les services de réanimation adultes et pédiatriques de l'AP-HP (hors neurochirurgicale) à l'aide d'un tableau Excel® standardisé. Les données recueillies comprenaient : le résultat PCR A(H1N1)2009, les dates d'admission et de sortie du service de réanimation, les dates de début et de fin de ventilation, les dates de début et de fin d'ECMO, l'âge, le sexe, les comorbidités, les facteurs de risque. Ce registre spécifique était centralisé et anonyme. L'objectif était de pouvoir disposer d'une visibilité en temps réel de l'évolution de l'épidémie et de l'activité de réanimation afin de pouvoir adapter l'offre de soins. Les dossiers étaient partagés avec l'ARHIF et diffusés à l'ensemble des établissements et des chefs de services de réanimation.

Enfin, le registre des cas de grippe hospitalisés en réanimation de la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF) permettait également de connaître l'ensemble de l'activité des services ainsi que les difficultés de fonctionnement liées à un éventuel manque de personnel ou d'indisponibilité de matériel.

Analyse de l'impact sur l'hospitalisation en réanimation

Entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2009 (Semaines 27 à 53), 193 patients ont été admis en réanimation pour grippe A(H1N1)2009 confirmée à l'AP-HP (dont 139 adultes et 54 enfants). Le premier patient hospitalisé en réanimation pour grippe A(H1N1)2009 a été admis le 23 juillet 2009. Dès la semaine 40, on assiste à une augmentation rapide et régulière du nombre de nouveaux cas, avec un pic d'admissions intervenant en semaine 44. A partir de cette période, la décroissance du nombre quotidien de nouvelles admissions se fait progressivement. Entre les semaines 40 et 49, 168 patients ont été admis en réanimation. Dans les premières semaines de 2010, seuls quelques cas sporadiques sont signalés. Le pic de patients présents en réanimation (Figure 1) a été atteint le 12 novembre (semaine 46) avec 49 patients présents (37 adultes et 12 enfants) dont 33 étaient sous ventilation mécanique. Parmi eux, 8 bénéficiaient d'une oxygénation extracorporelle.

Figure 1
Nombre quotidien de patients présents en réanimation adulte et pédiatrique à l'AP-HP pour grippe A(H1N1)2009



A aucun moment les capacités en lits de réanimation adulte n'ont été dépassées. Au pic de la fréquentation des services de réanimation, plus de 15 % des lits de réanimation pédiatrique étaient occupés par des patients grippés ventilés, imposant durant quelques jours l'ouverture de 4 lits de

réanimation dans une SSPI (Salle de surveillance postinterventionnelle) comme prévu par le plan d'organisation des hôpitaux de l'AP-HP. Cette surveillance en temps réel du taux d'occupation était importante afin de déterminer s'il y avait lieu d'activer la circulaire DHOS concernant la préparation et gestion des déprogrammations dans les établissements de santé publics et privés du 24 septembre 2009.

Caractéristiques des patients

L'épidémiologie générale (âge, sexe, durée de séjour, mortalité) est conforme à ce qui a été décrit dans d'autres pays avec environ 20 % des cas concernant des adultes jeunes sans aucune co-morbidité associée. Il y a une surreprésentation des femmes enceintes et des patients obèses. Environ 2/3 des patients admis en réanimation ont justifié un traitement par ventilation mécanique dont 10 % avec une ECMO associée.

Entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2009, 29 des 193 patients (15 %) admis en réanimation pour grippe A(H1N1)2009 confirmée à l'AP-HP sont décédés. Quatorze des 29 patients décédés (48 %) avaient moins de 45 ans. Vingt patients sont décédés alors qu'ils étaient sous ventilation mécanique seule (69 %) et 8 sont décédés alors qu'ils étaient sous ECMO (27,6 %). Chez ces patients décédés, 26 (89,7 %) avaient au moins un facteur de risque de grippe grave ou une comorbidité associée et 3 n'avaient aucun facteur de risque ni aucune comorbidité connue. Dix des 29 patients décédés (34,5 %) étaient atteints d'obésité. Onze patients (37,9 %) avaient une pathologie respiratoire préexistante. Onze patients (37,9 %) avaient un déficit immunitaire (lié au VIH ou à un traitement immunosuppresseur).

Formation des personnels travaillant en réanimation

Les formes graves de grippe A(H1N1)2009 sont remarquables par leur capacité d'induire un œdème pulmonaire lésionnel responsable d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) dont la mortalité est de 20 à 25 %.

La SRLF, en collaboration avec d'autres sociétés savantes et le réseau REVA-grippe-SRLF a édicté des recommandations de prise en charge de ces malades (optimisation de la ventilation mécanique et définition de critères justifiant la mise sous ECMO). Le diaporama est disponible sur le site de la SRLF (www.srlf.org).

Une des craintes était la nécessité de faire appel à des soignants habituellement non affectés à un service de réanimation afin de palier l'absence du personnel malade ou indisponible ou d'accroître le nombre de lits de réanimation. A cet effet, un diaporama de remise à niveau des personnels soignants à la prise en charge de patients ventilés a également été réalisé.

Enfin, des recommandations pour les précautions d'hygiène générale et pour la prise en charge de patients grippés (isolement respiratoire) ont été élaborés en collaboration avec la société d'hygiène hospitalière et d'autres sociétés savantes (SRLF, GFRUP, SPILF, SPLF, SFAR).

Conclusion

L'épidémie de grippe A(H1N1)2009 n'a pas été remarquable quantitativement par rapport aux épidémies de 1988-1989, 1993-1994, 2003-2004 mais qualitativement par l'existence de formes particulièrement sévères pouvant toucher des adultes jeunes sans antécédents. L'offre de soins de réanimation et la qualité de la prise en charge à l'AP-HP et globalement en Ile de France a été remarquable grâce aux efforts conjoints de tous. Nous avons assisté à une mobilisation de toutes les structures de réanimation et de surveillance continue et bénéficié de la visibilité en temps quasi-réel grâce au suivi des données des patients graves hospitalisés et des places disponibles en réanimation.

Il s'agit maintenant de s'interroger sur notre capacité à maintenir un système de surveillance des formes les plus graves en prévision des possibles futures épidémies.