



## Compte-rendu de la 3<sup>ème</sup> réunion scientifique

2 décembre 2010

Faculté de médecine de Créteil

### Le point sur REVA :

Une association « loi 1901 » est en cours de création. Elle permettra de gérer le fonctionnement budgétaire du réseau.

Un appel à cotisation sera lancé dès l'existence effective de cette association, au début de l'année 2011.

Le montant de cette cotisation est fixé à 300 euros par an et par service. Tout service de réanimation adulte ou pédiatrique ainsi que tout service de soins intensifs pneumologique peut devenir membre du réseau. Les membres sont les services (ou unités).

Tout membre du réseau s'engage à participer à au moins un projet « REVA » par an, et peut présenter un projet lors des réunions semestrielles du réseau qui ont lieu en décembre et en juin.

Une grille d'évaluation a été créée afin d'homogénéiser les critères d'évaluation par le comité scientifique des projets de recherche proposés au comité scientifique « REVA ».

Un Infirmier de Recherche Clinique coordonnateur à temps plein a été recruté : Adrien Constan.

Le site internet de « REVA » est officiellement ouvert depuis début décembre 2010.

REVA devient européen grâce à ses correspondants en Espagne (J. Mancebo), en Allemagne (P. Radermacher), en Italie (S. Maggiore), en Tunisie (F. Abroug), en Suisse (L. Brochard), et la collaboration avec d'autres réseaux comme l'ESICM. Trois projets REVA ont ainsi sollicité le soutien ou l'« endorsment » de l'ESICM (OVNI, WIND, OXYSEPSIS).

#### **Projet de Biothèque (B.Maitre, B. Galeh , JL. Diehl, A. Dessap):**

L'objectif de ce projet est de créer un centre de ressources biologiques (CRB) à partir de prélèvements systématiques faits dans le cadre de différentes études cliniques « REVA », et qui permettrait au réseau de disposer d'échantillons à exploiter dans le cadre d'investigations ultérieures. Les membres du réseau recevront prochainement des questionnaires afin de recenser les ressources matérielles et humaines locales afin d'organiser la logistique de ce projet. Le financement de ce projet reste à définir. Les analyses resteraient à financer indépendamment.

## **Projets déjà en cours :**

### **« OVNI » (E.Azoulay) :**

Il s'agit d'une étude observationnelle multicentrique portant sur la VNI palliative en réanimation. Cette étude permet également le screening de tout patient entrant en réanimation pour insuffisance respiratoire aiguë et/ou ventilation mécanique. Elle devrait apporter des données épidémiologiques portant sur la VNI ainsi que sur les décisions de LATA en réanimation. D'autre part, le devenir à moyen terme (jusqu'à 1 an) des patient VNI sera évalué en terme de mortalité mais aussi de qualité de vie. Les inclusions ont débuté en novembre 2010, 300 patients dont 25 VNI ont été inclus. Les centres intéressés peuvent participer.

### **« EOLIA » (A.Combes) :**

Il s'agit d'un essai randomisé multicentrique ouvert et contrôlé portant sur l'utilisation de l'ECMO (Extra Corporal Membrane Oxygenation) au cours du SDRA sévère. Le critère de jugement principal est la mortalité à J60, en comparant la prise en charge ventilatoire conventionnelle du SDRA ( $V_t$  6 ml/kg et  $P_{plat} < 28$  cmH<sub>2</sub>O) avec le recours à l'ECMO accompagné d'une ventilation protectrice ( $P_{plat} < 20$  cmH<sub>2</sub>O et  $PEEP > 10$  cmH<sub>2</sub>O). Des centres Français et Australiens participent à ce projet. L'entreprise Maquet participe au financement de cette étude acceptée au PHRC 2009. Les inclusions débiteront en janvier 2011.

### **PHRIP « Oxvréa » (L. Poiroux) :**

Il s'agit d'un essai prospectif randomisé ouvert comparant l'humidification non chauffée et l'absence d'humidification chez les patients admis en réanimation nécessitant une humidification des voies aériennes. L'objectif principal est de démontrer la non-infériorité de l'absence d'humidification par rapport à l'utilisation d'une humidification non chauffée. Le critère de jugement principal est la comparaison des résultats d'un score de confort dans les deux situations. L'étude a été avalisée par le CPP en octobre 2010 et devrait débiter au début de l'année 2011.

## **Projets proposés à REVA :**

### **PHRIP « Aspirations trachéales » (P. Beuret) :**

Il s'agit d'un projet d'étude observationnelle sur les pratiques d'aspirations trachéales en France. L'objectif principal est d'évaluer l'adéquation des pratiques avec les dernières recommandations. Les objectifs secondaires sont d'évaluer la survenue de complications liées au geste, d'évaluer l'impact de l'inadéquation aux recommandations sur la survenue d'événements indésirables et enfin, l'impact du niveau d'aspiration sur la survenue de complications. Le projet a été déposé pour candidature au PHRIP 2011. Une soixantaine de centres a accepté de participer à cette étude paramédicale. Les centres intéressés sont les bienvenus.

### **Enquête sur la nébulisation en réanimation (S.Ehrmann) :**

Les pratiques de nébulisation chez le patient ventilé restent probablement hétérogènes dans les services de réanimation. En effet le type de nébuliseur (pneumatique, ultrasonique, à grille perforée), les médicaments à inhaler ainsi que les modalités ventilatoires à régler au cours de la nébulisation ne sont sujets à aucun consensus. L'objectif de ce projet est de sonder les croyances des réanimateurs par l'envoi d'un questionnaire dans un premier temps, et, dans

un deuxième temps d'évaluer les pratiques effectives des services de réanimation par l'intermédiaire de fiches d'observation.

**Biomarqueurs et décompensation de BPCO (A. Demoule ; A .Dessap) :**

L'utilisation de bio-marqueurs comme la PCT (Pro-Calcitonine) et le BNP ( Brain Natriuretic Peptid) pourrait permettre d'orienter le traitement étiologique des décompensations de BPCO, limitant ainsi la multiplication des traitements et leurs effets secondaires. Ce projet se déroulerait en deux étapes. Tout d'abord, une enquête d'opinion sur la prise en charge de la décompensation de BPCO sera diffusée aux services de réanimation. Dans un second temps, une enquête randomisée sera menée, comparant la prise en charge standard (définie par l'enquête) à une prise en charge protocolisée, orientée par des biomarqueurs comme la PCT et le BNP.

**« OXYSEPSIS » (P.Asfar ; P.Radermacher) : (présenté par A. Mercat)**

Une hyperoxie à la phase initiale du choc septique pourrait améliorer le pronostic des patients. Ce projet d'essai randomisé multicentrique contrôlé souhaite comparer la mortalité à J28 des patients intubés ventilés avec une hyperoxygénation (FiO2 100%) pendant les 24 premières heures de la prise en charge du choc septique, à une prise en charge comprenant les objectifs de saturation en oxygène habituels. Le recrutement de 800 patients sur une durée de 3 ans est envisagé. Le projet a été soumis au PHRC interrégional Ouest.

**« WIND » (Weaning Incidence according to the new Definitions) (G. Beduneau, JCM. Richard):**

Projet d'étude multicentrique internationale portant sur le sevrage ventilatoire. L'objectif est de créer un registre informatique permettant de recenser quotidiennement les patients sous ventilation mécanique, via un serveur informatique, en les classant dans un des 3 groupes de sevrage : sevrage simple (groupe 1), difficile (groupe 2) ou prolongé (groupe 3). Ce projet a trois objectifs : connaître la répartition des patients dans chacun des 3 groupes de sevrage, mettre en évidence les caractéristiques des patients du groupe 3 et enfin évaluer la proportion de patients dans ce même groupe qui pourraient être pris en charge en dehors de la réanimation, dans des unités dédiées au sevrage ventilatoire . Ce projet a obtenu un financement de l'ADIR (Association des Insuffisants Respiratoires Chroniques) et débutera donc très prochainement.

**« PTH » Preemptive treatment for Herpesviridae (J. Chastre, S. Jaber, CE. Luyt, L; Papazian):**

**(présenté par A. Mercat)**

Etude multicentrique ayant pour objectif d'évaluer l'intérêt du traitement préventif des réactivations Herpès ou CMV. L'inclusion concerne les patients intubés depuis plus de 4 jours et pour qui la durée prévisible de séjour en réanimation est supérieure à 48h. Après PCR positive à CMV (sang) ou à HVS (oropharynx), un traitement par aciclovir (HVS) ou ganciclovir (CMV) est institué pendant 14 jours contre un placebo dans le groupe contrôle .Un screening de 1000 patients est attendu. La participation de 10 centres est nécessaire, 4 centres ont déjà accepté de participer. Ce projet a été soumis au PHRC national 2011.

## **Registre REVA-Grippe-SRLF**

**(L. Brochard, C. Brun Buisson, A. Mercat, T. Pham, JCM. Richard)**

Les caractéristiques de 557 patients hospitalisés en réanimation pour grippe H1N1 ont été collectées de façon prospective et détaillée dans le registre REVA-Grippe-SRLF. Le recours à la ventilation mécanique est associé au SAPS 3, à la présence d'un SDRA à l'admission et à l'obésité. Deux populations de patients sont décrites : Ceux ayant une décompensation de pathologie sous-jacente (asthme, exacerbation de BPCO...) où la mortalité est faible et la VNI souvent suffisante ; et ceux atteints de grippe grave hypoxémiante ayant une mortalité élevée et un recours fréquent à l'ECMO. L'obésité est associée à un risque élevée de ventilation invasive mais non de surmortalité

### **Concernant la corticothérapie :**

Celle-ci a été fréquemment prescrite au cours de la grippe grave en France. L'analyse de la cohorte REVA-Grippe-SRLF ne suggère pas qu'elle soit bénéfique aux patients ayant un SDRA, surtout lorsqu'elle est administrée précocement. Cet effet délétère pourrait être dû à une interférence avec les mécanismes de défense et/ou de clairance virale.

### **Concernant l'utilisation de la PCT :**

La PCT pourrait aider à différencier une pneumopathie virale simple d'une pneumopathie mixte (virale et bactérienne). Un taux de PCT inférieur à 0.8µg/l associé à un tableau de pneumopathie communautaire rend peu probable le diagnostic d'infection bactérienne lors de la saison grippale.