

Addendum au
Business Continuity Planning pour les hôpitaux belges –
Parties 1 et 2

Comité directeur “Hôpitaux pilotes Pandémie grippale”

03 décembre 2009

Le plan pandémie belge pour les hôpitaux aigus a été élaboré dans un contexte de préparation à une pandémie grippale suite aux éclosions de foyers d'influenza aviaire A/H5N1, en réponse aux recommandations de différentes instances et organisations internationales (OMS, EEC, ...).

Ce plan doit permettre de répondre à toute situation de ce type, et doit pouvoir être adapté en fonction de l'impact sur l'organisation des soins de santé, lié d'une part à la pathogénicité et d'autre part à la transmissibilité d'un nouveau virus grippal.

La situation actuelle (novembre 2009) n'implique pas une surcharge globale au niveau des institutions de soins aigus avec un afflux massif de patients nécessitant une hospitalisation, du fait de la pathogénicité modérée du virus A/H1N1v.

Néanmoins, les pays de l'hémisphère sud ayant expérimenté une 1^{ère} vague pandémique au cours de notre saison estivale ont pu faire part d'une pression importante sur certains secteurs spécifiques, dont les services d'urgences et les unités de soins intensifs.

Etant donné la capacité du virus à atteindre l'arbre respiratoire inférieur, certains patients développent rapidement une pneumopathie sévère hypoxémiante nécessitant une prise en charge lourde en termes d'infrastructure et de temps d'hospitalisation en unités de soins intensifs.

Sur base de ces éléments, l'ECDC met l'accent dans ses recommandations aux pays de l'hémisphère nord sur la pression accrue qui pourrait être effective sur les services de soins intensifs, estimant à ~15% la proportion de patients hospitalisés pour cette infection grippale nécessitant des soins intensifs (~25% en tenant compte des durées de séjour sur la totalité d'une vague pandémique).

Une des spécificités liée à ce type de prise en charge ayant été décrite par les australiens et les néo-zélandais est le recours à des techniques comme l'oxygénation extra-corporelle sous membrane (ECMO), pour une proportion non négligeable de patients jeunes atteints d'un ARDS ne répondant pas à la ventilation artificielle. Cette technique et d'autres techniques de rescue (HFPPV, Prone position, ...) font l'objet d'une évaluation et d'une attention particulière dans le contexte actuel.

Références

- Domínguez-Cherit G, MD et al. Critically Ill Patients With 2009 Influenza A(H1N1) in Mexico. *JAMA* 2009;302(17):1880-1887;
- ECDC – European Center for Disease prevention and Control. Pandemic H1N1 2009 planning assumptions to end of May 2010 for EU/EEA countries. November 11, 2009;
- ECDC – European Center for Disease prevention and Control. Pandemic H1N1 2009 Risk Assessment update. November 6, 2009;
- Firstenberg MS et al. Extracorporeal Membrane Oxygenation for Pandemic (H1N1) 2009. *Emerg Infect Dis.* 2009 Dec;
- Fowler R et al. Critical Illness Due to Influenza A 2009 H1N1. Canadian Critical Care Society, October 2009;
- Kumar A, MD et al. for the Canadian Critical Care Trials Group H1N1 Collaborative. Critically Ill Patients With 2009 Influenza A(H1N1) Infection in Canada. *JAMA* 2009;302(17):1872-1879;
- Rello J et al. for the H1N1 SEMICYUC working group. Intensive care adult patients with severe respiratory failure caused by influenza A (H1N1)v in Spain. *Critical care* 2009, 13 :R148;
- Taccone P, MD et al. for the Prone-Supine II Study Group. Prone Positioning in Patients With Moderate and Severe Acute Respiratory Distress Syndrome. A Randomized Controlled Trial. *JAMA.* 2009;302(18):1977-1984, November 11, 2009;
- The ANZIC Influenza Investigators. Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand. *New England Journal of Medicine* 2009, 361 :20;
- The Australia and New Zealand Extracorporeal Membrane Oxygenation (ANZ ECMO) Influenza Investigators. Extracorporeal Membrane Oxygenation for 2009 Influenza A(H1N1) Acute Respiratory Distress Syndrome. *JAMA* 2009;302(17):1888-1895;
- Yeung HYJ et al. Presentation and management of critically ill patients with influenza A (H1N1) : a UK perspective. *Critical Care* 2009, 13 :426.