



Groupe Assistance Ventilatoire

Ventilation Invasive, Ventilation Non Invasive et Oxygénothérapie

Coordination

Dr Antoine CUVELIER

Département de Pneumologie et Soins Intensifs

Hôpital de Bois-Guillaume

CHU de Rouen

76031 ROUEN CEDEX

Tel : 02 32 88 90 83

Fax : 02 32 88 90 94

e-mail : Antoine.Cuvelier@chu-rouen.fr

Compte-rendu de la réunion du Groupe Assistance Ventilatoire (GAV) de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)

Nice - Dimanche 29 janvier 2006

La réunion 2006 du GAV s'est tenue à Nice à l'occasion du 10ème Congrès de Pneumologie de Langue Française (CPLF). Elle a regroupé 25 participants. Une dizaine de membres se sont excusés avant la réunion.

1. Evènements de l'année 2005 – Agenda prévisionnel 2006

Evènements de l'année 2005

L'année 2005 a été riche d'évènements et de points forts concernant l'assistance ventilatoire. Le GAV a participé à plusieurs de ces évènements.

- 10èmes Journées Internationales de la Ventilation à Domicile (JIVD, Lyon, 8-9 avril 2005) : Congrès international organisé par Dominique Robert deux années sur quatre en France, en alternance avec une ville nord-américaine. Ces journées de très haut niveau associent présentations de travaux de recherche, mises au point d'experts et ateliers de formation pratique et sont désormais la réunion internationale incontournable dans le domaine de la ventilation à domicile. La présence des pneumologues français y est encore modeste ; il serait souhaitable qu'un grand nombre de nos équipes y participent à l'avenir.

- Journées Recherche Respiratoire (J2R, Reims, 14-15 octobre 2005) : Premier congrès français spécifiquement consacré à la recherche pneumologique, organisée par la SPLF sous la direction de Bruno Crestani et financé par la Fédération ANTADIR et dix des associations régionales de son réseau. Pendant deux jours, les équipes françaises de recherche travaillant dans le domaine respiratoire ont présenté leurs travaux sous forme d'affiches et des conférences de très haute qualité ont été menées par des experts internationaux (résumés disponibles dans un numéro supplémentaire de la Revue des Maladies Respiratoires). Même si cette manifestation avait une dominante très « biologique », les travaux physiologiques sont les bienvenus. Plusieurs d'entre nous avaient d'ailleurs affiché leurs travaux de recherche sur la ventilation mécanique, basés sur la physiologie ou l'analyse mathématique. Cette manifestation se renouvellera (cf. ci-dessous) et doit désormais être intégrée dans notre planning d'activités.

- Journée sur la VNI de l'enfant (1^{er} décembre 2005, Paris) : Journée organisée chaque année par l'ANTADIR dont particulièrement B Fauroux (Paris). Elle a rassemblé une centaine de participants impliqués dans la ventilation non invasive des enfants et des adolescents, qui ont pu discuter avec des experts nationaux et internationaux. L'invitée cette année était le Pr. Anita Simonds de Londres qui a détaillé ses travaux et ses conceptions sur la mise en route et le monitoring de la VNI au cours des maladies neuromusculaires.

- Référentiels 2005 : Au cours de l'année 2005 ont été finalisées les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute Autorité de Santé : « Optimisation de la ventilation non invasive dans les maladies neuromusculaires ». Ces recommandations font l'objet ci-dessous d'un commentaire détaillé par J Gonzalez-Bermejo.

- Groupe NIV de l'ERS : JF Muir (Rouen) a été élu en décembre 2005 coordonnateur du groupe *Non Invasive Ventilation* de la *European Respiratory Society*.

Agenda prévisionnel 2006

- Conférence de consensus sur la VNI en aiguë. Le jeudi 12 octobre 2006 se déroulera à Paris (lieu encore indéterminé à ce jour) une Conférence de Consensus sur la VNI au cours de l'Insuffisance Respiratoire Aiguë, organisée conjointement par la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF), la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) et la Société Française d'Anesthésie-Réanimation (SFAR). Il s'agira d'une actualisation de la Conférence de Consensus internationale qui s'était tenue à Paris en avril 2000. En 2006, il a toutefois été choisi de ne pas faire appel au partenariat avec l'ATS et l'ERS.

- J2R (Tours, 13-14 octobre 2006) : La deuxième édition des Journées de la Recherche Respiratoire aura lieu cette année à Tours, toujours financée par la Fédération ANTADIR et dix des associations régionales de son réseau. Cette année sera une nouvelle fois à très forte dominante " biologique ". Cela ne doit pas nous décourager de communiquer à propos de nos recherches physiologiques, physiopathologiques voire mathématiques ou physiques autour de la ventilation mécanique. Pour toute information, consulter le site de la SPLF (www.splf.org).

2. Activités du GAV au Congrès de Pneumologie 2006

Au cours du CPLF 2006, le GAV a proposé et a participé à l'organisation de nombreuses sessions sur le thème de l'assistance ventilatoire.

- Pour la première fois au CPLF, s'est déroulé en 2006 un cours de perfectionnement entièrement dédié à la VNI. Ce cours a rencontré un très grand succès puisque 120 participants se sont inscrits, malgré des frais d'inscription non négligeables (80 € par personne, entièrement reversés à Pneumologie Développement).

Ce cours a été structuré autour de cinq présentations de 45 à 50 min chacune, concernant la mise en place de la VNI par F Lavergne (Paris), les interfaces détaillées sur un plan théorique par F Lofaso (Garches), les interfaces sur un plan pratique par V Gaërel (Puteaux), les ventilateurs de VNI par A Cuvelier (Rouen) et enfin le monitoring de la VNI par C Rabec (Dijon). La discussion avec les participants a été large, active et constructive.

Un accord avec C Pison, responsable du Comité de Rédaction du site web de la SPLF, permettra de mettre en ligne ces cinq présentations d'ici quelques semaines et de les rendre accessibles au plus grand nombre, dans le cadre de la FMC.

A Cuvelier a rencontré à Nice Samuel Castel, responsable de la société CYIM qui sonorise l'ensemble des présentations du Fil Rouge du CPLF 2006 dans le but, là aussi, de rendre les présentations du congrès disponibles à tous. C Pison et S Castel sont d'accord pour que notre Cours de Perfectionnement soit sonorisé *a posteriori* (cela n'avait pas été prévu avant cette rencontre). Les cinq présentations sonorisées du Cours de Perfectionnement seront mis en ligne dès que l'enregistrement *a posteriori* aura été accepté et réalisé par les cinq orateurs. A Cuvelier remercie vivement C Pison et S Castel de leur accord et de leur aide pour ce travail informatique. Il s'agit là d'une évolution technologique intéressante dont la communication du GAV pourrait s'inspirer lors de futurs objectifs de formation.

D'ores et déjà les organisateurs des cours de perfectionnement (CPHG, Collège des Pneumologues des Hôpitaux Généraux) ont demandé au GAV de renouveler l'expérience lors du CPLF 2007. A Cuvelier suggère une formule un peu différente. Une discussion s'engage avec les membres présents d'où ressortent plusieurs idées intéressantes, en particulier celle de construire une session basée sur des situations pratiques, incluant des situations difficiles.

- Au CPLF 2006, le GAV avait également proposé l'organisation de deux ateliers :

1) un premier atelier consacré à la trachéotomie et destiné aux infirmières de Pneumologie et de Soins Intensifs Respiratoires. Une trentaine de participants était présents et, là encore, les discussions ont été constructives.

2) Un deuxième atelier sur le thème de la mise en route de la VNI. Jean-Pierre Grignet, responsable des ateliers au CPLF a modifié notre proposition en l'élargissant au thème de la mise en route d'une ventilation nasale, ce qui a permis d'établir un parallèle intéressant entre la mise en route de la PPC et de la VNI. Cet atelier, réalisé conjointement par Ph Guérin (Paris) et A Cuvelier (Rouen) a été fréquenté par une trentaine de participants, essentiellement des libéraux et des médecins de structures non universitaires, gérant quotidiennement dans leur exercice ces deux types d'assistance ventilatoire.

- Le GAV avait proposé une session conjointe avec la Société de Réanimation de Langue Française (Interface SPLF-SRLF) sur le thème de l'alternative VNI versus PPC dans plusieurs situations cliniques concrètes (OAP, décompensation des obèses) et incluant une présentation sur les caractéristiques physiopathologiques de ces deux modalités d'assistance ventilatoire. Les propositions du GAV ont été acceptées par la SRLF. La session a remporté un vif succès, une salle supplémentaire ayant dû être ouverte au dernier moment pour accueillir les auditeurs.

- Enfin, le GAV avait proposé cette année une session plus spécialisée sur les interfaces de la ventilation mécanique incluant la trachéotomie et la ventilation non invasive. Cette session a malheureusement été programmée le dernier jour du congrès à 16 h 30 (il en faut bien à cet horaire là !) et le nombre de participants, comme attendu, a été assez limité (25 personnes). A noter qu'il s'agissait d'une session que nous avons voulu plus "pointue" que les sessions habituelles. Il est en effet important de proposer au CPLF non seulement l'organisation de sessions de formation générale destinées au plus grand nombre, mais aussi des sessions plus spécialisées où une discussion active entre chercheurs ou cliniciens plus impliqués dans le domaine peut avoir lieu. Ce point est à rediscuter pour les prochains sujets proposés (+++).

- A l'initiative du conseil scientifique de la SPLF et donc non proposée par le GAV, une session a eu lieu cette année sur le thème de la VNI au cours de la BPCO. Cette session a connu un grand succès, ce qui confirme l'impression que des sessions très générales, éventuellement renouvelées d'une année à l'autre (la BPCO a été traitée à chaque CPLF depuis 4 ans...) sont toujours attractives auprès des congressistes.

Le succès des sessions sur la VNI confirme le grand intérêt de cette thématique au CPLF et la persistance d'un besoin de formation sur ce sujet. Cet intérêt, déjà noté au cours des derniers CPLF, ne fléchit pas encore. Les collègues présents aux sessions sont souvent des collègues faisant peu de VNI mais à la recherche de renseignements autant techniques que strictement médicaux. Les sessions rassemblent aussi des personnels paramédicaux, des techniciens des associations et toujours l'ensemble des constructeurs placés sur le marché national. Il est probable que l'intérêt pour la VNI continuera encore quelques années et le GAV a pour mission de participer à l'enseignement de cette activité.

3. Etudes cliniques en cours

Enquête sur la pratique de la VNI en France

Christophe Girault, réanimateur au CHU de Rouen, propose aux membres du GAV de participer à une enquête nationale sur la VNI (incluant la PPC) appliquée à l'insuffisance respiratoire aiguë. Cette enquête sera mise en place en France dans les prochaines semaines.

Cette enquête a pour objectif de mieux connaître ce qui se fait dans les différents centres (Réanimations, unités de soins intensifs, unités de surveillance continue et salles de Pneumologie) et de faire préciser les critères de mise en place, les facteurs de succès et d'échec, les critères d'arrêt, le choix des masques, leur mode d'application, le choix des ventilateurs, leur mode, le réglage, l'humidification et les modalités de surveillance.

Ces différents éléments sont plus ou moins bien caractérisés aujourd'hui et certains d'entre eux ont été étudiés dans le cadre d'études randomisées. De fait, il existe certaines recommandations de niveaux de preuve variables. Il est toutefois bien connu que les pratiques sont souvent différentes dans la « vraie vie » par rapport aux pratiques utilisées dans les études randomisées (par exemple dû au fait que les patients de la « vraie vie » ne sont pas sélectionnés).

Cet état des lieux en France ne concernera que les pratiques de la VNI appliquée en aigu. Il n'existe aucune étude de ce genre publiée en France. Seules deux études anglo-saxonnes, dont une au sein du personnel infirmier en Grande-Bretagne, sont disponibles dans la littérature (*V Butler et al, Intensive Care Nurs 2005; 21:243-56* et *KE Burns et al, Crit Care Med 2005; 33:1477-83*) auxquelles il faut ajouter une enquête téléphonique française portant sur la VNI post-opératoire (*G Chanques et al, Ann Fr Anesth Rea 2003; 22:879-85*). Il est toutefois indispensable aujourd'hui de généraliser ce type d'étude, non seulement pour mieux connaître les pratiques réelles et les voir évoluer mais aussi pour évaluer l'impact de recommandations d'experts ou d'une conférence de consensus comme celle qui se tiendra en octobre 2006. La mise en place d'une conférence de consensus nécessite normalement d'évaluer l'impact des conclusions avant et après sa publication. En pratique, cet évaluation n'est jamais effectuée dans notre pays en raison d'un déficit sévère en matière d'évaluation des pratiques.

L'enquête présentée par Ch. Girault est prévue pour être diffusée par service et non pas par praticien. L'analyse sera de nature descriptive mais éventuellement comparative (par exemple entre services de Pneumologie et de Réanimation, entre hôpitaux universitaires et non universitaires, etc...). Elle recherchera également les facteurs prédictifs d'éventuelles variabilités dans les pratiques. Elle aura la forme d'un questionnaire "papier" dont le temps de remplissage est prévu pour durer 30 minutes. Le questionnaire sera adressé à tous les chefs de service ou les responsables d'unités. Pour toute information supplémentaire, contacter Christophe Girault (christophe.girault@chu-rouen.fr).

Observatoire VNI-SLA

Antoine Cuvelier informe le GAV du lancement, à l'initiative de T Perez (Lille), d'une étude observationnelle intitulée « Observatoire des critères de ventilation non invasive chez les patients atteints de sclérose latérale amyotrophique (SLA) ».

L'objectif de cette étude est d'évaluer les critères de mise en œuvre de la VNI au cours de la SLA par les centres francophones. Il s'agira d'une étude multicentrique internationale prévue pour durer deux années à partir de la première inclusion. L'objectif sera de recueillir les critères cliniques, spirométriques et gazométriques au moment de la mise en œuvre de la VNI. Seront également recueillis la force des muscles respiratoires, l'oxymétrie nocturne et les données polysomnographiques initiales. Seront également relevés les divers scores neurologiques habituels, dont ceux catégorisant la sévérité de l'atteinte bulbaire ainsi que l'observance de la VNI à trois mois et la survie à moyen terme.

Cette étude nécessitera la collaboration de collègues neurologues. Pour tout renseignement contacter T Perez au centre SLA de Lille : tperez@chru-lille.fr

Etude SRI

A Cuvelier (Rouen) organise la traduction et la validation de la version française du *Severe Respiratory Insufficiency (SRI) questionnaire*. Il s'agit d'un questionnaire créé et validé en langue allemande par le Dr Wolfram Windisch, pneumologue à l'université de Fribourg (Allemagne) : *Windisch W, Freidel K, Schucher B, Baumann H, Wiebel M, Matthys H, Petermann F. The Severe Respiratory Insufficiency (SRI) Questionnaire: a specific measure of health-related quality of life in patients receiving home mechanical ventilation. J Clin Epidemiol 2003; 56:752-759.*

Ce questionnaire a été créé dans l'objectif d'évaluer et de quantifier l'état de santé (*Health status*) des patients insuffisants respiratoires chroniques hypercapniques traités spécifiquement par VNI à domicile. Cet outil de mesure fait actuellement défaut dans les études concernant l'insuffisance respiratoire chronique où sont en règle utilisés le questionnaire de l'hôpital Saint Georges voire le questionnaire SF-36 mais ces deux questionnaires ne sont pas vraiment spécifiques de cette population.

Le questionnaire SRI est en cours de validation en langue anglaise par l'équipe de Mark Elliott, en langue italienne par l'équipe de Stefano Nava et en langue espagnole dans une équipe en cours de détermination. A Cuvelier a accepté de prendre en charge la validation française de ce questionnaire.

Le travail de validation sera effectué en deux étapes : 1) la première étape consistera en une traduction du questionnaire original par deux traducteurs franco-allemands indépendants avant la validation définitive par le Dr Windisch ; 2) Dans un second temps le questionnaire définitivement traduit sera validé sur une population d'au minimum 150 patients insuffisants respiratoires chroniques hypercapniques que l'origine soit obstructive, restrictive ou mixte. Les patients seront traités par VNI à domicile depuis au minimum un mois. Seuls les patients en état stable seront inclus dans l'étude.

A Cuvelier propose aux membres du GAV la construction d'une étude multicentrique de validation. Il a rédigé une première version de protocole avec les conseils de Francis Guillemin (spécialiste des échelles de qualité de vie au CHU de Nancy). La Commission Médico-Technique et Sociale de l'ANTADIR (Boris Melloni) a accepté le principe de financer cette étude dont le coût sera faible. La validation clinique consistera à administrer à 150 patients IRC ventilés par VNI à domicile le questionnaire SRI traduit en français, conjointement au questionnaire SF36. Afin de caractériser en parallèle la population d'étude, il sera nécessaire de recueillir un certain nombre de caractéristiques démographiques et cliniques : données EFR simples, gazométrie artérielle en ventilation spontanée et air ambiant. L'analyse statistique sera effectuée par l'équipe du Dr Windisch à l'université de Fribourg.

Dans l'objectif de recruter au minimum 150 patients, A Cuvelier propose de partir sur une hypothèse de 10 centres avec 15 patients recrutés par centre. Certains centres particulièrement actifs comme celui de Grenoble ou celui de Rouen pourront certainement inclure plus de patients.

Le dossier de cette étude est en cours de construction et fera l'objet d'un dépôt à la Direction la Recherche Clinique du CHU de Rouen. Si ce type d'étude ne nécessite pas l'autorisation d'un CCPPRB, la signature d'un consentement éclairé et l'autorisation de la CNIL puis de la DGS seront obligatoires. D Veale (Grenoble) soulève le risque d'une certaine hétérogénéité possible selon que les patients investigués seront équipés depuis plus ou moins longtemps sous VNI. A Cuvelier répond qu'il est prévu de recueillir les dates d'installation de la VNI par le prestataire. Il sera aussi nécessaire de proposer la validation du questionnaire à tout un ensemble de patients équipés à domicile et non pas au coup par coup lors de l'équipement de nouveaux patients.

Plusieurs membres présents donnent leur accord verbal pour participer à cette étude. Le dossier sera finalisé par A Cuvelier et les autorisations obtenues avant que d'être à nouveau proposé aux centres et aux investigateurs potentiels.

Etude Observatoire VNI

C Rabec (Dijon) propose une étude observationnelle à propos de la ventilation non invasive à domicile, en exploitant les données de l'observatoire de l'ANTADIR.

De telles données épidémiologiques n'ont que rarement été étudiées, les données les plus complètes publiées par Janssens (Chest 2003) dans un remarquable travail sur la période 1992-2000, ne concernait que très peu de patients (211 au total). Les données issues de l'enquête européenne *EuroVent* sont un peu décevantes dans la mesure où il s'agissait plus d'une photographie un instant donné que d'une réelle étude de l'évolution des pratiques.

Partant de ce constat, C Rabec souhaite analyser les données disponibles au sein de l'observatoire de l'ANTADIR. Il montre au groupe le projet qu'il a élaboré et qui se base sur un recensement au premier janvier de chaque année de tous les patients présents dans l'observatoire depuis 1991.

Ces données permettraient de fournir un aperçu évolutif de la pratique de la VNI parmi plus de 1500 malades, sachant que les associations disposent d'un certain nombre d'informations qui pourraient venir utilement compléter cette enquête.

Ce projet a reçu l'accord de JF Muir, Président d'ANTADIR Association, ainsi que de la Commission Médico-Technique et Sociale de l'ANTADIR dirigée par B Melloni. Au cours de la réunion, l'ADEP est officiellement sollicitée par JF Muir au nom de l'ANTADIR et Sylvie Rouault, directrice médicale de l'ADEP donne son accord de principe à participer à ce travail. La gestion technique sera organisée conjointement avec D Veale (Grenoble), A Cuvelier (Rouen) et L Mounier (Paris) pour l'analyse statistique. Plusieurs associations seront contactées pour connaître leur intérêt à participer au projet. Les associations qui répondront par l'affirmative désigneront un responsable opérationnel qui sera aussi co-investigateur du projet. Le projet de recherche sera proposé prochainement au Conseil Scientifique de l'ANTADIR. Pour toute information concernant ce projet, contacter C Rabec (claudio.rabec@chu-dijon.fr).

Projet Overlap Syndrome

Ce projet de recherche avait déjà été proposé lors de la dernière réunion du GAV à Nice en 2005. Chacun d'entre nous est régulièrement confronté à des patients atteints de cette pathologie mais les connaissances sur ce sujet sont très réduites, tant dans la littérature que dans la pratique clinique quotidienne. Il pourrait être envisagé de confier le projet à un volontaire du groupe. Toute personne intéressée peut contacter A Cuvelier (antoine.cuvelier@chu-rouen.fr).

4. Projet Nomenclature Ventilation à Domicile

Le GAV a mis en place depuis maintenant un peu plus d'une année un groupe de travail conjoint avec l'ANTADIR dans l'objectif : 1) de faire le point sur l'hétérogénéité de la nomenclature des modes de ventilation affichés par les ventilateurs de domicile commercialisés en France ; 2) de faire des propositions pour améliorer cette hétérogénéité.

A Cuvelier fait le point sur ce groupe de travail qui comprend des membres du GAV (Antoine Cuvelier, Claudio Rabec) et des membres de l'ANTADIR (François Chabot, Claude Duvivier, Didier Forêt, Jean-Louis Fouin). A Cuvelier souligne que ce travail est indispensable à effectuer mais qu'il est aussi très difficile à concrétiser. Il avance lentement mais sûrement et comprend actuellement un glossaire, un relevé systématique de la nomenclature des modes de ventilation ainsi que des courbes physiologiques permettant d'illustrer les différents modes de ventilation disponible sur les ventilateurs de domicile. Suggérer une nouvelle nomenclature est un travail encore plus difficile qu'il conviendra d'envisager dans un second temps.

Ce lourd travail n'est pas encore terminé. Il sera soumis pour relecture critique dans plusieurs mois aux volontaires du GAV, ce travail étant l'émanation de l'ensemble du groupe. J Gonzalez-Bermejo avait déjà manifesté son souhait de relire le travail. Cette année, D Veale (Grenoble), C Perrin (Cannes), O Jonquet (Montpellier), JF Muir (Rouen) et E Hazouard (Tours) sont d'accord pour y participer également et soumettre des suggestions de modifications ou d'amélioration.

Tous les personnels médicaux ou paramédicaux impliqués dans la VNI se heurtent quotidiennement à la nomenclature hétérogène des réglages des ventilateurs. Le risque est celui d'une mauvaise interprétation, au mieux de difficultés de réglages et une convivialité médiocre. Un travail présenté au CPLF 2005 par J Gonzalez-Bermejo et actuellement en cours de publication, confirme le manque de convivialité des ventilateurs commercialisés en France.

5. Participation du GAV à d'autres activités

Recommandations de bonnes pratiques et référentiel de pratique élaborés par la HAS « Optimisation de la ventilation non invasive dans les maladies neuromusculaires »

J Gonzalez-Bermejo (Paris) informe le GAV que les recommandations de bonne pratique sont actuellement en cours de finalisation sous l'égide de la Haute Autorité de Santé (HAS) et du collège des sages. Le document en est à sa phase de correction et la publication est prévue pour mars 2006. Il s'agira d'un document pratique basé sur les opinions d'experts.

Conférence de consensus " Maladies respiratoires et voyages en avion "

J Gonzalez-Bermejo (Paris) informe le GAV qu'il participe avec T Similowski (Paris), D Veale (ANTADIR) et JF Muir (ANTADIR) à une conférence de consensus associant la Société de Pneumologie de Langue Française, la Société Belge de Pneumologie et la Société de Médecine du Voyage à propos des maladies respiratoires et des voyages en avion (à l'exclusion des pathologies infectieuses). Cette conférence de consensus est organisée conjointement avec l'ANTADIR et une partie concernera bien évidemment les patients sous assistance ventilatoire (ventilation mécanique, oxygénothérapie). Elle vise à fournir des recommandations plus précises aux cliniciens concernant le transport aérien des patients insuffisants respiratoires chroniques. Des membres de deux compagnies aériennes participent également à ce groupe de travail. J Gonzalez-Bermejo informe le groupe que des modifications vont être faites quant au transport des malades sous oxygénothérapie. Des extracteurs sur batterie vont pouvoir être utilisés. Ils sont déjà autorisés sur les lignes US et il sera fait obligation pour les constructeurs d'avions de pouvoir fournir gratuitement de

l'oxygène dans leurs appareils, s'il en était besoin. Cette modalité sera en particulier disponible sur les futurs A380. Pour toute information supplémentaire, contacter J Gonzalez-Bermejo (jesus.gonzalez@rpc.ap-hop-paris.fr).

Description sémiologique des tracés polygraphiques sous ventilation non invasive

Un groupe de travail incluant J Gonzalez-Bermejo (Paris), C Rabec (Dijon), F Lofaso (Garches) et JP Janssens (Lausanne) s'est réuni une première fois afin de réfléchir sur l'interprétation de tracés polygraphiques ventilatoire enregistrés sous VNI. Ces tracés sont actuellement peu réalisés car difficiles d'interprétation. De toute évidence, il serait utile aujourd'hui de mieux caractériser cette sémiologie et d'apprendre à interpréter la présence (entre autres) de fuites ou d'asynchronismes patient-ventilateur. Il s'agit d'un sujet manifestement difficile et le groupe fait appel à tout volontaire pour poursuivre cette activité. Pour toute information supplémentaire, contacter J Gonzalez-Bermejo (jesus.gonzalez@rpc.ap-hop-paris.fr).

6. Site internet du GAV

Ce point n'a pas été abordé au cours de la réunion du 29 janvier, le temps imparti pour la réunion s'étant écoulé.

Le GAV dispose depuis peu d'outils électroniques intéressants pour effectuer sa mission au sein de la SPLF. Il dispose depuis une année d'une liste de diffusion (pour s'inscrire, se rendre sur le site de la SPLF). Depuis peu, il dispose également d'un nombre illimité de pages web qui lui sont attribuées sur le site de la SPLF, au titre des groupes de travail. Pour l'instant, ces pages renferment diverses informations concernant le fonctionnement du groupe, le compte-rendu des dernières réunions, etc...

Il conviendrait que ces pages soient le reflet vivant et constamment renouvelé des nombreuses activités du groupe. Il conviendrait en particulier d'y placer des documents ou des liens essentiels concernant l'assistance ventilatoire. Le GAV a par exemple reçu l'autorisation de mettre en ligne les tirés-à-part de tous les articles issus de la série « Ventilation à Domicile » récemment publiés dans la Revue des Maladies Respiratoires.

Ce travail nécessite qu'un membre du groupe se consacre plus particulièrement à cette tâche. A Cuvelier suggère qu'un volontaire intéressé par le maniement de l'outil Internet se charge de cette fonction, réellement peu exigeante en temps. À l'initiative de ce responsable, d'autres applications pourraient être envisagées. Les possibilités sont très larges et le Comité Editorial du site Internet de la SPLF (responsable : C Pison) est très ouvert aux initiatives et aux innovations. Un appel à volontaire(s) sera organisé par le biais de la liste de diffusion du GAV.

7. Propositions du GAV pour le CPLF 2007

Le GAV, comme tous les groupes de travail au sein de la SPLF, est une force de proposition auprès du Conseil Scientifique de la SPLF pour organiser les sessions consacrées à l'assistance ventilatoire au cours des différents Congrès de Pneumologie. Chaque année les suggestions apportées par les membres du groupe se concrétisent à travers des sessions, ateliers ou cours de perfectionnement et où les membres du groupe jouent souvent un rôle important.

Le CPLF qui se tiendra à Lyon en 2007, aura pour thème l'Oncologie Thoracique et la Pneumologie Interventionnelle. Afin de proposer au Conseil Scientifique de la SPLF des sessions concernant notre thématique, une discussion entre les membres du GAV a été engagée courant octobre 2005 par l'intermédiaire de la liste de diffusion du groupe puis poursuivie individuellement avec certains membres.

Il a été nécessaire de faire des choix parmi les nombreuses propositions des membres, essentiellement axées sur la réhabilitation, la VNI post-opératoire et le monitoring. Une session entière sur la réhabilitation serait bien sûr passionnante et pourrait se concevoir dans le cadre d'une session très spécialisée comme évoquée ci-dessus ; une collaboration avec le Groupe Alvéole pourrait être envisagée.

En ce qui concerne le monitoring, ce thème a été très présent lors des CPLF 2005 et 2006 ; il sera également proposé par le GAV en 2007, sous la forme d'atelier.

En ce qui concerne la VNI post ou péri-opératoire, il s'agit aussi d'un domaine très spécifique mais n'intéressant probablement qu'un petit nombre de participants. Cette thématique pourrait par contre s'insérer opportunément dans le thème oncologique de 2007. Le GAV a donc proposé officiellement au Conseil scientifique une session intitulée « Ventilation mécanique dans le contexte oncologique » et incluant trois présentations : 1) IRA post-opératoire, 2) IRA des patients immunodéprimés, 3) Traitement palliatif de la dyspnée et fin de vie.

Par ailleurs, le GAV a proposé une session conjointe avec la SRLF et la SFAR afin de présenter les points forts de la conférence de consensus qui aura eu lieu en octobre 2006. La session proposée est intitulée " La VNI en aigu : Synthèse de la Conférence de Consensus du 12 octobre 2006 (Session conjointe SPLF-SRLF-SFAR). Les trois présentations sont 1) VNI en aigu : quels patients, avec quels moyens ? 2) Quels critères pour instaurer la VNI et avec quels modes ? 3) Quels sont les critères d'échec et les risques encourus ? S'agissant d'une interface SPLF-SRLF, la SRLF doit encore examiner cette proposition.

Enfin, le GAV a proposé une session d'actualité pour présenter les recommandations de l'HAS à propos de la VNI chez les patients neuromusculaires, un atelier dédié aux techniques de désencombrement mécanique ainsi qu'un atelier consacré au monitoring du patient ventilé au long cours. JP Grignet, organisateur des ateliers, suggère également de reconduire l'atelier de 2006 sur la mise en place de la ventilation nasale (PPC et VNI). Enfin, le cours de perfectionnement sera probablement reconduit (cf. ci-dessus).

8. Propositions du GAV pour le CPLF 2008

En 2008, le thème du CPLF sera l'Asthme. D'ores et déjà le GAV doit penser à proposer plusieurs sessions intégrées ou non à cette thématique.

Plusieurs membres du GAV suggèrent une session autour de la réhabilitation respiratoire. JM Grosbois et C Aron avaient déjà suggéré ce thème lors de la discussion sur la liste de diffusion.

Plusieurs membres proposent que soit organisé un nouveau cours de perfectionnement incluant des cas cliniques, en particulier des situations difficiles concernant la synchronisation patient-ventilateur. O Jonquet (Montpellier) suggère des cas cliniques concernant la gestion de la ventilation au cours de l'arrêt des procédures actives et/ou les modalités d'interruption de la ventilation non invasive en fin de vie.

C Rabec (Dijon) propose d'aborder la problématique de la maladie de Cheyne-Stokes ainsi que des cas cliniques d'obstruction glottique. Il est par ailleurs suggéré d'évoquer des situations ventilatoires difficiles comme la maladie de Steinert (quelle démarche d'assistance ventilatoire, avec quels moyens ?).

Il est enfin suggéré une formation sur la VNI au cours de l'endoscopie et des gestes à risque mais ce point avait déjà fait l'objet d'une session du CPLF, proposée par le GAV en 2005 dans le cadre de l'interface SPLF-SRLF.

Antoine CUVELIER

Coordonnateur du GAV