

Bordeaux, le 27 novembre 2025

[RECHERCHE] La force de préhension constitue-t-elle un outil pronostique du sevrage chez les patients en soins intensifs sous ventilation mécanique ?

→ Les résultats d'une méta-analyse internationale menée par Henri de Noray, kinésithérapeute au CHU de Bordeaux, Noémie C. Duclos, Université de Bordeaux-INSERM, le Pr Alexandre Boyer, médecin réanimateur au CHU de Bordeaux et Thomas Gallice, masseur-kinésithérapeute au CHU de Bordeaux ont été publiés dans la [revue Critical Care](#) le 7 novembre 2025

La ventilation mécanique est une intervention vitale pour les patients souffrant de défaillance respiratoire en unité de soins intensifs. Le processus d'arrêt de cette assistance – le sevrage – est complexe. L'échec du sevrage prolonge l'hospitalisation, augmente les risques de complications et est associé à une mortalité plus élevée. La faiblesse musculaire acquise en soins intensifs a été identifiée comme un facteur de risque de sevrage retardé. La force de préhension maximale est une mesure simple à réaliser au chevet du patient et qui peut être proposée comme marqueur indirect de la force musculaire globale. Cette revue systématique et méta-analyse s'est intéressée à la force de préhension (HandGrip Strength, HGS) comme outil pronostique du sevrage de la ventilation mécanique en réanimation.

Sept études regroupant 707 patients ont été analysées. Les résultats montrent qu'une HGS plus faible est associée à un échec du test de sevrage respiratoire et à un sevrage difficile ou prolongé, mais pas de manière significative à l'échec d'extubation. L'HGS présente une sensibilité de 72 % et une spécificité de 60 % pour prédire ces échecs, suggérant une bonne valeur prédictive négative mais une utilité clinique limitée seule. La force de préhension maximale ne semble pas permettre de différencier significativement le succès et l'échec de l'extubation.

Ces résultats s'expliquent probablement par la nature multifactorielle de l'échec d'extubation, impliquant des facteurs respiratoires, neurologiques et mécaniques. Facile et rapide à mesurer, la force de préhension pourrait toutefois être intégrée à une évaluation multifactorielle du sevrage, en complément d'autres indicateurs cliniques.

Compte tenu du nombre limité d'études et de leur hétérogénéité, des études prospectives seront nécessaires pour confirmer son rôle pronostique et affiner son usage au lit du patient.

À propos du CHU de Bordeaux

Premier employeur d'Aquitaine avec 15 700 professionnels - dont plus de 1 600 médecins - et plus de 3 000 lits et places, le CHU de Bordeaux est à la fois l'établissement public de santé de proximité pour

toute la population de Bordeaux Métropole et le pôle de santé de recours et d'expertise pour l'ensemble des girondins et plus largement de la région Nouvelle-Aquitaine. Le centre hospitalier universitaire de Bordeaux est un établissement de référence exerçant une triple mission : soins, enseignement, recherche. Il dispose de très nombreux pôles d'excellence, tant en matière de soins que d'enseignement et de recherche, localisés au sein de trois groupes hospitaliers : Pellegrin, Saint-André et Sud (hôpitaux Haut-Lévêque – Xavier-Arnozan).

Le CHU développe une offre de soins hautement spécialisée et recouvrant l'ensemble des disciplines médicales et chirurgicales de court séjour. Il s'appuie sur un plateau technique très diversifié et à la pointe des technologies ; il est le principal établissement de soins en région avec chaque année plus d'un million de patients suivis au CHU, plus de 300 000 séjours, plus de 800 000 venues externes et près de 140 000 passages aux urgences (Chiffres clés 2024).

Le CHU de Bordeaux mène également une stratégie d'innovation pour favoriser l'émergence et accompagner le développement de startups innovantes dans le domaine de la santé.

Contact Presse

Direction de la communication et de la culture du CHU de Bordeaux
communication@chu-bordeaux.fr - Tél. 05 56 79 61 14