

Participation des Hôpitaux Robert Schuman à la cohorte TRANSCOV

Entre mi-Mars et mi-Avril 2020, environ 660 patients ont été transférés depuis quatre régions françaises dont les capacités en réanimation étaient menacées de saturation vers des services de réanimation d'autres pays dont le Luxembourg et les Hôpitaux Robert Schuman (HRS). TRANSCOV est un projet pluridisciplinaire français, coordonné par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) à la demande de la Direction Générale de la Santé, qui vise à évaluer l'impact de ces transferts. Le volet épidémiologique («cohorte Transcov») prévoit l'inclusion des patients transférés et d'un groupe contrôle, avec recueil d'informations cliniques.

Dr Jonathan Cimino.



Au sein des HRS, la cohorte TRANSCOV est pilotée par l'investigateur principal (Pr Dr Claude Braun) et par la cellule de recherche clinique (Dr Jonathan Cimino, responsable et Annie Joachimowicz, infirmière de recherche clinique).

Contexte de l'étude et prise en charge des patients français aux HRS

Confrontés à l'épidémie de COVID-19, les établissements hospitaliers français situés dans les régions à forte circulation du virus ont été confrontés à un afflux de patients sévères qui a dépassé les capacités initiales et augmenté en lits de réanimation. Au plus fort de l'épidémie en France dans la première quinzaine d'avril, plus de 32.000 patients COVID étaient hospitalisés. Sur la même période, plus de 7.000 patients étaient pris en charge en réanimation alors que, selon la statistique annuelle des établissements (SAE), l'offre disponible en situation habituelle est de l'ordre de 5.000 lits. En France, plusieurs réponses ont été apportées pour faire face à cette demande exceptionnelle, parmi lesquelles un dispositif de transfert de

patients sévères vers des services de réanimation situés dans des régions et pays voisins disposant de capacités d'accueil en lits de réanimation. Entre le 13/03/2020 et le 10/04/2020, 661 patients ont ainsi été transférés de quatre régions (Grand Est, Ile de France, Bourgogne-Franche-Comté et Corse) vers six régions (Bretagne, Pays de Loire, Centre Val de Loire, Nouvelle Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Provence Alpes Côte d'Azur) et quatre pays (Allemagne, Suisse, Luxembourg, Autriche). L'organisation d'un tel dispositif de transfert est sans précédent. Il a mobilisé les équipes soignantes de quelques 80 établissements de santé qui ont envoyé des patients vers environ 170 établissements. Les agences régionales de santé et le ministère de la santé ont été fortement impliqués dans l'organisation de ces transferts. Dans un contexte d'urgence, leur mise en œuvre a nécessité d'innover dans les procédures cliniques, les collaborations, et de recourir à de nouvelles modalités de transport des patients (ex train médicalisé).

Entre mi-Mars et mi-Avril 2020, 4 patients ont été transférés aux HRS depuis quatre régions françaises dont

les capacités en réanimation étaient menacées de saturation. Les équipes soignantes des HRS ont été sur le pont pour adapter leur organisation et la logistique à la première vague d'infections au Covid-19. Une course contre la montre était enclenchée lors de cette première phase ascendante. La route devant l'hôpital au Kirchberg avait été bloquée pour installer une tente géante qui servait de poste médical avancé, une sorte de filtre médical par lequel tous les patients transitaient. La prise en charge des patients étaient répartis en trois filières: Covid-19, non Covid-19 et peut-être Covid-19. Un certains nombres de patients en réanimation, dont 4 patients venus de France grâce à l'aide proposée par le gouvernement luxembourgeois aux autorités françaises.

Objectif de l'étude

L'objectif général de la cohorte TRANSCOV est d'estimer l'impact en termes de morbidité/mortalité des transferts inter-régionaux et internationaux entre services de réanimation. L'hypothèse sous-jacente est que les patients choisis pour ces transferts distants étaient suffisamment stables pour supporter le stress additionnel d'une évacuation sanitaire prolongée. Ceci est corroboré par les témoignages et les documents de conduites à tenir défini dans l'urgence. Les



tients (ex âge, sexe, sévérité) et du transfert (ex vecteur, durée) ?

Le critère d'évaluation principal de l'étude est la survie des patients jusqu'à un an après la première admission à l'hôpital motivée par la maladie COVID. En complément de la survie du décès, les critères d'évaluation secondaires suivants seront utilisés dans les comparaisons entre modalités de transfert et entre patients «transférés» et «non transférés»:

- Stabilité hémodynamique et respiratoire à l'issue du transfert
- Durée de séjour en réanimation
- Durée totale d'hospitalisation
- Destination post hospitalisation

Impact du transfert des patients COVID sur la mortalité

questions se posent néanmoins quant à la survie et qualité de vie à moyen ou long terme de patients transférés comparativement à des patients comparables d'un point de vue pronostic.

Les objectifs spécifiques de la cohorte sont les suivants:

1. Décrire et comparer les caractéristiques cliniques qui distinguent les patients transférés de ceux non-transférés.
2. Comparer les caractéristiques cliniques des patients transférés en fonction des vecteurs utilisés.
3. Décrire l'impact immédiat des transferts sur les paramètres hémodynamiques et respiratoires des patients et ceci en fonction des vecteurs utilisés.
4. Comparer la survie des patients transférés versus celle des non-transférés à court (issue de l'hospitalisation en réanimation) moyen (30 jours) et long terme (jusqu'à un an).
5. Comparer le recours aux soins des patients transférés versus non-transférés dans l'année qui suit l'hospitalisation en réanimation.
6. Etudier si et dans quelle mesure l'impact du transfert a varié en fonction de caractéristiques des pa-

Selon une revue systématique récente, la mortalité des patients COVID-19 admis en réanimation est de l'ordre de 42%¹. En délestant des services de réanimation en menace de surcharge, la vague de transferts a selon toute probabilité permis à un grand nombre de patients sévèrement atteints de bénéficier de soins spécialisés nécessaires à leur survie. Son caractère inédit invite néanmoins à évaluer les processus mis en œuvre et leurs conséquences. Il est important de tirer toutes les leçons de l'expérience unique acquise au cours de cette période afin de guider la marche à suivre dans l'éventualité de futurs afflux localisés de patients sévères.

La littérature scientifique s'intéressant à l'impact clinique des transferts de patients en réanimation est limitée. Elle concerne principalement le transfert de patients vers des structures de soins

plus spécialisés² et, y compris dans ce cadre et à quelques exceptions près³, ne proposent pas de comparaison des patients transférés versus non transférés. Les modalités et l'impact d'une vague importante et concentrée dans le temps de transferts à visée de délestage de services de réanimation en surcharge doit être analysées. Par ailleurs, la pauvreté de la littérature contraste avec la pertinence de questions telles que, par exemple, l'impact de la durée des transferts, celui des ruptures de charge médicale ou matérielle, ou celui des événements indésirables survenus durant le transfert. Le grand nombre et la diversité des modalités des transferts lors de la vague des mois de Mars et Avril dernier offrent des conditions uniques de combler un déficit patent de connaissance sur ces sujets.

Respect de l'éthique

La cohorte TRANSCOV est une étude observationnelle qui s'intéresse à des modalités de prise en charge (transfert hors région, versus non transfert) qui se sont déroulées dans le passé. Aucune intervention expérimentale ne sera proposée aux participants de la cohorte. Les investigateurs du projet s'engagent à mettre en œuvre les moyens pour que les participants aient accès aux informations concernant le déroulement et les résultats de l'étude, ainsi qu'à suivre les règles qui garantissent le maintien de la confidentialité. Au Luxembourg et au sein des HRS, la cohorte TRANSCOV a reçu un avis positif du Comité National d'Ethique de Recherche (CNER, n° 202105/01 V2). Les résultats de cette étude sont attendus pour 2022. ■

Contact:
clinical.research@hopitauxschuman.lu

Références:

1. Armstrong RA, Kane AD, Cook TM. Outcomes from intensive care in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Anaesthesia*. n/a(n/a). doi:10.1111/anae.15201
2. Hong TH, Lee H, Jung JJ, et al. Inter-Facility Transport on Extracorporeal Life Support: Clinical Outcomes and Comparative Analysis with In-house Patients. *Korean J Thorac Cardiovasc Surg*. 2017;50(5):363-370. doi:10.5090/kjtcs.2017.50.5.363
3. Flabouris A, Hart GK, George C. Outcomes of patients admitted to tertiary intensive care units after interhospital transfer: comparison with patients admitted from emergency departments. *Crit Care Resusc J Australas Acad Crit Care Med*. 2008;10(2):97-105.