

Compte-Rendu de la réunion Atlanréa des 03 - 04 MAI 2019 à Nantes

Chers tous,

Voici le compte-rendu de la dernière réunion avec l'avancée des projets en cours et les propositions de futures études. Merci de noter d'ores et déjà que le prochain séminaire aura lieu les **8 et 9 novembre 2019 à Angers**.

Etudes en cours

- 1) **COBI** CHU Nantes
323 inclusions sur 370, si le rythme des inclusions se maintient (≥ 18 /mois), fin des inclusions pour 07/2019 (soit 20 mois)
Appel à projet : exploitation de la base COBI possible.
- 2) **EXACTUM** CHU Brest
Dexmédétomidine® à l'induction en chirurgie cardiaque en prévention du delirium.
5 centres sur 11 ouverts, 38 patients déjà inclus en 3 mois pour un total de 348 patients en 3 ans (objectif fin des inclusions ≤ 2 ans).
- 3) **GOAL** CHU Brest
Optimisation hémodynamique dans le choc septique.
Ouverture synchronisée des 18 centres, le 03 juin 2019 avec une période contrôle puis passage des centres en interventionnel au fur et à mesure.
Veiller à respecter le rythme d'inclusion de 1 à 2 patients par mois pour éviter les déséquilibres.
- 4) **TRAUMATHO** CHU Brest
Oxygène haut débit chez le traumatisé thoracique
Début en octobre 2019, inclusion attendue de 770 patients.
Bordeaux : étude au design similaire -> ne pas inclure dans les 2 études puis fusion des données des 2 études
- 5) **PROPHYVAP** CHU Poitiers PHRC 2015
Prévention des PAVM précoces par ceftriaxone
La courbe d'inclusion réelle a rejoint la théorique avec 12 centres ouvert versus 9 initialement.
283 inclusions à ce jour et augmentation prévue du nombre de patients de 320 à 360.
Fin des inclusions prévue pour 12/2020.
- 6) **PkPop LCR** CHU Poitiers
Etude de pharmacocinétique de 7 ATB (vancomycine, daptomycine, linézolide, aztréonam, ceftazidime, colistine et méropénème) dans le LCR sur DVE.
25 patients par type d'antibio 2 à 7 points de Pk par patients soit 175 patients attendus sur 3 ans, 21 centres sont ouverts sur les 25 prévus, 13 patients étaient inclus au début mai.

- 7) **HbB** CHU Angers
Etude sur le temps passé sous les seuils d'Hb et effet de la transfusion sur l'outcome à M3 en neuro-réa. Actuellement sur 530 patients, il ne ressort pas d'effet sur le temps passé sous les valeurs seuils. Base Atlanrea
- 8) **HIFIT** CHU Angers PHRC national
Intérêt du fer IV et de l'acide tranexamique dans la réduction transfusionnelle chez les patients opérés d'une fracture du fémur. Ouverture de Tours, Poitiers et Lyon en cours. 110 patients inclus sur les 780
- 9) **ENIO** CHU Nantes
Etude observationnelle prospective internationale
Validation d'un score prédictif de succès d'extubation des patients neurolésés
437 inclus à ce jour sur 1500. 20 à 30 patients attendus par centre sur une durée d'inclusion de 6 mois ou plus si le centre souhaite poursuivre.

1) Merci de nous faire parvenir vos newsletters afin que nous puissions les mettre en ligne sur le nouveau site. Les dernières sont toutes disponibles sur le site (ENIO, COBI, ProphyVAP, COCARDES...)

*2) Nous rappelons l'importance de mentionner le réseau Atlanrea pour toute publication liée au réseau: « on behalf of the ATLANREA network. www.atlanrea.org ». En fonction des politiques éditoriales des revues, le réseau peut être mentionné soit avec les auteurs, soit dans les acknowledgements. Cela permettra d'améliorer la visibilité du réseau et du site internet.
Merci d'être vigilant sur ce point*

Résultats à partir des données issues de la base ATLANREA

Mise à jour des CRF par le Groupe référent Cohorte :

- ✓ En février 2019 contient 3282 patients
- ✓ Critère d'inclusion indispensable : ventilation de 24h ou plus.
Autres critères possibles : Amines en IVSE pendant 24 heures, Score de Glasgow ≤ 12 dans les 24 premières heures
- ✓ Insertion de définition sur les items (ex : critères précis d'hypothermie...) pour uniformiser la saisie.
- ✓ Revue des items (tri des items, retrait des certains items chronophages, données cristal...)
- ✓ Données manquantes :
Notamment pour certaines données démographiques (poids, IMC..) ainsi que :
 - 7% durée sans ATB non renseignée
 - 20% GOS E manquant
 Les données manquantes augmentent depuis la création de la base = besoin d'un feedback par centre.
Besoin de data management : query systématique sur des données essentielles...

Migration de la base vers RedCap : projet encore en cours de construction. Point au cours de la prochaine session.

Propositions d'exploitation de la base

- 1) **Etude des facteurs de risques de mortalité-morbidité chez les TC graves ≥ 65 ans**
(CHU Rennes)

La population des TC ≥ 65 ans augmente et leur pronostic est plus défavorable.

A partir des données de la base ATLANREA, 248 TC ≥ 65 ans Vs 800 TC ≤ 65 ans:

Critère d'inclusion : TC grave majeur G ≤ 8 dans les premières 24h.

Critère de jugement principal sur GOS E 3 mois et secondaire sur la morbi-mortalité en réa et les spécificités des $+ 65$ ans (ATCD, séjour en réa...)

Analyse statistique à venir.

- 2) **Hypothermie thérapeutique en neuro-réa** CHU Nantes

Patients de la base ATLANREA TC ou neurolésé vasculaire

Etudes des facteurs de morbi-mortalité en réa. Analyse en 2020

- 3) **Epidémiologie neuro vasculaire** CHU Nantes

Analyse des différences de pratiques en réa neurovasculaire et neurotraumato

Etudes des facteurs de morbi-mortalité. Analyse en 2020

- 4) **Épidémiologie des TC à PPC conservée** CHU Rennes

Utiliser la base et comparer le devenir des patients avec une PPC < 70 et PPC > 70

Manque l'évaluation de l'auto régulation, mesures ponctuelles de la PPC, données manquantes (on descend à 700 patients). Utilisation de la base de COBI en plus ?

- 5) **Différence sur le devenir des patients TC en fonction du genre** CHU Rennes

- 6) **Délai de Trachéotomie chez les cérébrolésés** CHU Rennes

Sur patients déjà inclus dans la base 2343 patients : timing médian de trachéo 19j

316 trachéo mais manque l'info pour 145 patients

Faire un score de propension sur le devenir des patients trachéotomisés sans tentative d'extubation Ou étude descriptive : analyse de pratiques en multicentrique pour affiner la définition des différents groupes (existence de patients extubés avec succès, et de patients extubés puis réintubés non trachéotomisés).

POINT IMPORTANT : pour toute idée d'exploitation de la base, merci de remplir le document Word standardisé (disponible à la fin du document) et de l'envoyer aux référents de la base : sigismond@lasocki.com, sonia.islame@chu-rennes.fr, claire.dahyot@gmail.com, mxmleger@gmail.com, raphael.cinotti@chu-nantes.fr

Site internet ATLANREA

Le nouveau site internet est activée depuis 1 mois et demi. Nous pouvons mettre en ligne des enregistrements audio et présentations PPT commentées. Cela doit devenir un support pour faire la promotion d'une étude, donner les résultats ou encore une communiquer sur l'une de vos thématiques de recherche. Ces podcasts doivent être alimentés le plus possible afin d'améliorer l'attractivité du site. N'hésitez pas, d'autre part, à alimenter le fil tweeter Atlanrea. Par ailleurs les photos prises lors du dernier séminaire seront mises en ligne dans les prochaines semaines.

Nous recherchons des administrateurs par centre pour tenir à jour le site internet mais également de nous adresser les podcasts. Merci de vous mobiliser c'est très important.

*Si vous êtes volontaire, merci de revenir vers nous : mathildebarbaz@gmail.com,
raphael.cinotti@chu-nantes.fr.*

Etudes proposées

- 1) **REMICRUSH** (PHRC I 2018). Nicolas Grillot, Nantes
Rémifentanyl vs curare dans l'induction anesthésique en séquence rapide chez patients à risque d'inhalation. Effectif prévu 1150 patients sur 24 mois. ANSM/CPP en cours
- 2) **PREVENT**. Marie Geslain, Brest
Traitement prophylactique du risque de sevrage alcoolique du patient de réa à risque par injection de Midazolam IVSE. Rando contre placebo pdt 5j. 200 patients au total / 9 centres
- 3) **Anti-Stress**. Philippe Aries, Brest
Etat de stress post-traumatique dans l'AVP. Propofol favoriserait le PTSD alors que la Kétamine non. Echelle CAPS-5 (utilisable par personnes formées) dure 1h, à M3. *LOI PHRC 2019*
- 4) **PHRC MILVAR**. Pr Lasocki, Angers
« MILrinome Infusion for Vasospasm treatment in subArachnoid hemoRrage »
Démarches administratives en cours :
 - Juin 2019 : avoir récupéré les CV et BPC des centres
 - Juillet 2019 : CPP/ANSM
 - Octobre 2019/ Janvier 2020 : ouverture des centres pour 3 ans d'étude
- 5) **PREPAR**. Thomas Gardenec, Brest
Rando plus de 3 semaines avant la chir (laparo). Promotion d'exercices aérobies quotidiens à domicile avec 3 consult kiné (+/- soutien nutritionnel) vs PEC standard. *LOI PHRC I*
- 6) **VACARM**. Dr Nessler, Rennes
PHRIP financé. Ventilation per-opératoire en chirurgie cardiaque avec PEP élevée associée à des manœuvres de recrutement alvéolaire. 6 centres pour 440 patients

7) **EMAPAG**. Dr Kerforne, Poitiers

Evaluation des Marqueurs Pré-Implantatoires de la qualité des Greffons.

Observationnelle sur critères bio. ARN non codants (pour la régulation) ou microARN seraient en lien avec des profils inflammatoires gênant la reprise de greffon. Dosage sur du sérum. NB : il existe une biocollection chez les sujets en EME à Nantes. Contact : antoine.roquilly@chu-nantes.fr pour toute question à ce sujet. *LOI PHRC I 2020*

8) **OFA en chirurgie thoracique**. Dr Le Gac, Rennes

Chirurgie pulmonaire par vidéo thoraco

Objectif principal = efficacité évaluée par le patient (QoR-40 à J1) en protocole OFA vs protocole anesthésique standard. 104 patients au total, 6 centres, 1 à 2 patients par mois et par centre. Suivi très court dans cette étude. *LOI PHRC I 2019*

9) **CARMARTS** (carence martiale en chirurgie cardiaque). Dr Gaudriot, Rennes

Variabilité des transfusions suivant les centres et jusqu'à 60% des patients sur les 300-400 patients opérés d'un PAC.

La carence martiale pré op augmente le risque d'être transfusé post-op en service de chir cardio. Etude multicentrique, fer IV vs placebo (inclusion 3 sem avant chir et rando et ttt à ce moment), 2 sous-populations ? (patients anémiés par carence martiale et patients avec carence martiale sans anémie). *LOI PHRC I 2020*

10) **ORACLE**. Nantes

PCR multiplex dans le diagnostic et le traitement des PAVM (antibioT adaptée plus rapidement)

Kit Biomérieux (9virus mais pas HSV CMV, 18bact, 5 gènes de résistance)

Etude rando en cluster de réa avec cross-over : 3 mois PCR, 3 mois sans machine pendant 12 mois. 200 patients par bras sur 1 an

Financement à finaliser par MSD et Biomérieux (fournissent machine PCR et kits, antibiotiques MSD et financement type institutionnel pour tps TEC et méd)

Nantes va recontacter les centres qui s'étaient déjà manifestés

11) **NSE dans l'ACR réfractaire** sous ECMO. Rennes

En multi-centrique : affranchissement du type de machines

Population-cible : choc cardiogénique enUSIC, sevrage de CEC impossible

Etude en cours d'élaboration, design et centres participants à revoir.

Résultats d'études

1) Résultats préliminaires de la cohorte **COCARDES**. Nantes

Impacts FDR cardiovasculaires sur la ventilation mécanique, sur devenir (morbi-mortalité)

585 inclus. Merci aux centres qui ont participé cette cohorte+++

Les inclusions sont terminées. Merci de terminer la saisie des données pour les patients inclus récemment. Nous allons demander aux data-manger de générer les queries. Merci de les corriger dans les prochains mois.

Analyse sur 390 patients, classement en fonction des FDR cardiovasculaires (1, 2 ou plus)

Il n'y avait pas de différences significatives en termes de durée de VM invasive ou non-invasive, échec d'extubation, mortalité.

Analyses futures : Délai de reprise des traitements cardiotropes, différences entre les entités nosologique. Objectif : résultats complets en Novembre

2) Résultats étude de pratique des **PMO** sur Atlanréa. Nantes, Poitiers

Etude rétrospective sur plus de 200 PMO. Homogénéité des pratiques sauf sur quelques points (HSHC).

Intérêt car les publications sont nord-américaines et donc prise en charge très différentes

Etude de la qualité des greffons rénaux plutôt que leur quantité (ex : nécessité de dialyse dans la semaine qui suit l'op) ?

Perspectives : soumission à publication du travail dans les prochains mois. Discussion ultérieure d'une étude multicentrique interventionnelle.

Session IDE

1) **Présentation d'un parcours de recherche** par Yvan Derouin.

Au travers de son expérience, l'un des lauréats du PHRIP 2018. En effet, après avoir reçu une bourse de la SF2H pour financer son étude pilote sur les Midlines avec 9 centres, il poursuivra bientôt avec le démarrage de MidData. Il a notamment insisté sur l'importance du réseau.

2) **Projet Midline**

Pose de Midline par des infirmières volontaires en réanimation dans le cadre d'un protocole de coopération. Cela fait suite à une enquête réalisée en réanimation chirurgicale à Nantes. Il ressort que la durée moyenne d'utilisation des voies veineuses périphériques seraient de 2 jours et qu'elles seraient ôtées pour non fonctionnalité.

3) **PAREISIS**

1^{er} résultats de cette étude descriptive 647 patients, centres ATLANREA Décembre 2018-Mars 2019.

Analyses à poursuivre puis publication (Facteurs favorisant la contention)

Recours à Contention Physique est peu guidé par un protocole de service (présent dans 20%), prescription mieux formalisée.

Proposition d'étude avant-après l'implémentation d'un protocole de soins dans lequel la prescription de la contention serait adapté à un score de delirium (ICDSC par exemple)

4) **POPPIES**

Étude avant-après concernant l'utilisation de poupées pour prévenir le risque de stress post-traumatique des visites d'enfants en réanimation. Utilisation d'une échelle permettant de mesurer le stress post-traumatique des enfants de 6 à 12 ans. Recrutement sera faible (10 à 15 patients par centre sur 2 ans). Discussion sur l'âge limite d'inclusion, le côté réglementaire et éthique (consentement, durée des questionnaires). *Lettre d'intention retenue appel d'offre para-médical*

5) **RASTA** : épargne prélèvements sang / purge artérielle

Étude randomisée contrôlée et multicentrique sur une stratégie d'épargne sanguine par restitution du volume de purge lors de prélèvements sanguins sur cathéters artériels. Le critère de jugement serait le nombre de concentrés de globules rouges transfusés à J28. 9 centres et

1036 patients prévus. Nombre transfusions à J28 (critère principal). *Soumis à la lettre d'intention du PHRIP*

6) TRI DES DECHETS en REA

Pour la prochaine réunion, il est prévu que chaque centre ait pesé les déchets (DAOM et DASRI) sortants du service sur 24h et que les règles de chaque institution soient envoyées par voies électronique avant le mois de novembre. Rediscussion lors du prochain séminaire.

Trame simplifiée de recensement de protocole Exploitation de la base Atlanréa

Centre référent.

Porteur du projet.

Monocentrique/Multicentrique.

Titre.

But de l'étude. (5 lignes maximum)

Critères d'inclusion.

Critères d'exclusion.

Thérapeutique d'intérêt.

Critère de jugement principal.

Critères jugements secondaires.

Plugstat : oui/non

Besoin d'une aide méthodologique/biostatistiques : oui/non

Date de recensement.

Signature du demandeur

Signature et Avis du comité de pilotage