

Évaluation d'un programme de formation destiné aux médecins régulateurs du service d'aide médicale d'urgences afin de réduire les visites aux urgences

Résultats de l'étude REGESA

Amandine Foucaud, Thomas Gilbert, Adélaïde Vincent, Nathalie Jomard, Brigitte Comte, Sylvie Porthault, Gaële Comte, Odile Theurey, Pierre-Yves Gueugniaud, Laura Bourelly, Muriel Rabilloud, Florent Boutitie, Marion Douplat, Ouazna Tassa, Julie Haesebaert, Anne Termoz, Anne-Marie Schott.

08/11/2022

Dr FOUCAUD Amandine



RESHAPE
Research on Healthcare Performance

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

**L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT**

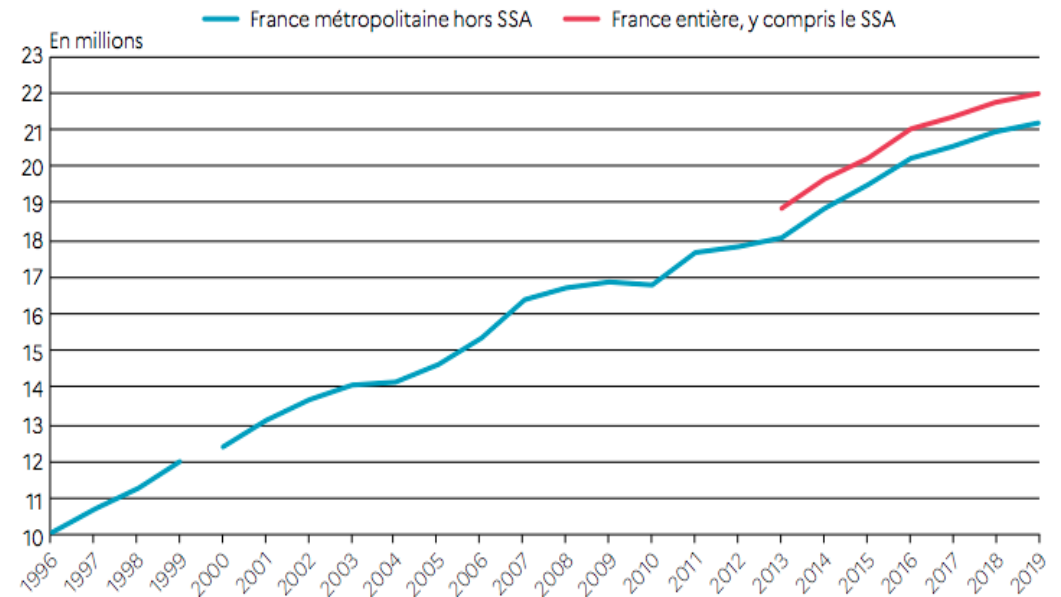
www.chu-lyon.fr

- Conflit d'intérêt : aucun

CONTEXTE

- Augmentation progressive du nombre de patients âgés aux urgences
 - Moyen d'accès au système de santé
 - Délais d'attente, iatrogénie, environnement inadapté, ..
- conséquences délétères pour les patients

Graphique 1 Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996

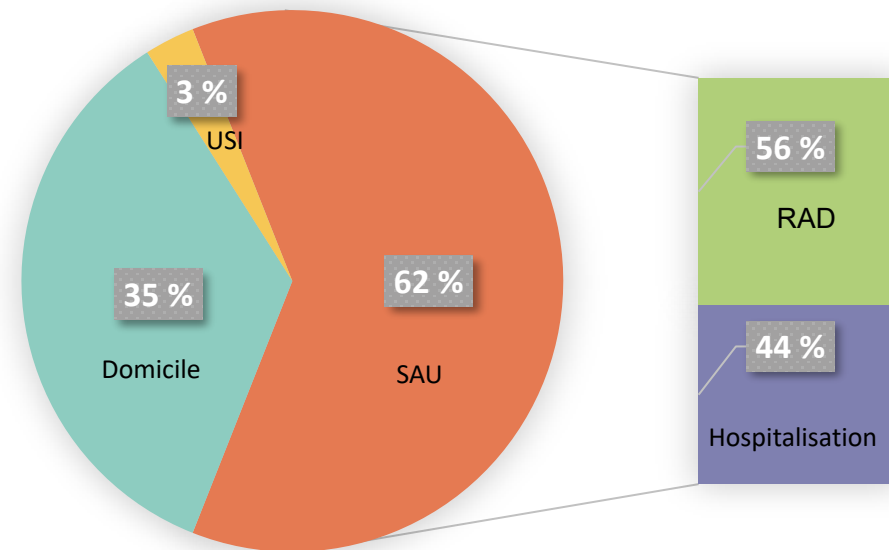


- DREES, SAE 1996-2019, traitements DREES
- Latham LP, Ackroyd-Stolarz S. Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. *Can Geriatr J.* 2014;17(4):118-125. doi:10.5770/cgj.17.108
- Van den Heede K, Van de Voorde C. Interventions to reduce emergency department utilisation: A review of reviews. *Health Policy.* 2016;120(12):1337-1349. doi:10.1016/j.healthpol.2016.10.002

CONTEXTE

- Etude pilote - observationnelle rétrospective
- Appels des patients de ≥ 75 ans au SAMU du Rhône pendant 7 jours non consécutifs
- 4168 appels, 712 (17%) concernant les ≥ 75 ans

Orientation suite à l'appel :



• Vincent A, Jomard N, Haesebaert J, Comte B, Gilbert T, Schott AM. Referral pathway of patients aged 75 years and older after a telephone triage by the French emergency medical communication center (SAMU). Arch Gerontol Geriatr. 2019;84:103893. doi:10.1016/j.archger.2019.05.018

CONTEXTE

OBJECTIF

Formation des médecins régulateurs libéraux du SAMU et mise à leur disposition d'outils spécifiques pour la régulation gériatrique, en cohérence avec les filières gérontologiques

- **Diminution de l'orientation directe des personnes âgées vers les SAU ?**

MATÉRIEL ET MÉTHODES

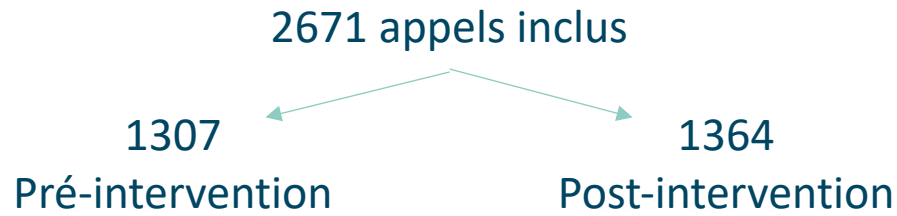
- Étude avant-après monocentrique au centre 15 du Rhône
 - **Pré-intervention** : période contrôle (*janvier à juin 2016*)
 - **Développement de l'intervention et formation** des médecins
 - **Post-intervention** (*janvier à juin 2017*)
- Population :
 - Tous les appels concernant les patients âgés de **≥ 75 ans**,
 - Émis par le patient, son entourage ou professionnel de santé,
 - Relevant d'une régulation par le **médecin libéral**,
 - Sur les horaires suivants : **8h-18h du lundi au vendredi**.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

- Intervention :
 - Phase de **développement** :
 - Temps d'observation
 - Développement d'outils d'aide à la régulation par groupe de travail pluridisciplinaire (3 gériatres, 4 médecins régulateurs libéraux, 1 urgentiste)
 - Phase de **formation** de 16 médecins régulateurs libéraux : mise en situation, jeux de rôle, cas cliniques,
- Recueil :
 - Logiciel de régulation du SAMU 69, fiche REGESA et dossiers médicaux
 - Appel à partir de J7



RESULTATS



Pas de différence significative sur le taux d'envoi aux urgences

	N=	Pre-intervention	Post-intervention	p-value
Contact with a relative, n (%)	1045	566 (51.5)	479 (44.2)	0.0007
Contact with another professional, n (%)	560	280 (25.0)	280 (26.1)	0.5901
Which professional?	534			0.1201
GP, n (%)		34 (12.9)	30 (11.1)	
Nursing home staff, n (%)		20 (7.6)	29 (10.7)	
Geriatric Hotline, n (%)		1 (0.4)	2 (0.7)	
Geriatric unit, n (%)		0 (0.0)	1 (0.4)	
Nurse, n (%)		143 (54.4)	165 (60.9)	
Other, n (%)		65 (24.7)	44 (16.2)	
Decided orientation	2571			0.0209
Referral to ED, n (%)		778 (61.7)	823 (62.8)	
Direct hospitalization to ward, n (%)		5 (0.4)	3 (0.2)	
Direct admission to ICU, n (%)		5 (0.4)	8 (0.6)	
Home support, n (%)		124 (9.8)	98 (7.5)	
Medical home visit service, n (%)		234 (18.6)	221 (16.9)	
Advised to contact their GP, n (%)		97 (7.7)	144 (11.0)	
Other advice (%)		18 (14)	13 (1.0)	
Means of transportation	2342			<.0001
Medicalized ambulance, n (%)		3 (0.2)	8 (0.6)	
Private ambulance, n (%)		691 (52.9)	744 (54.5)	
Fire service ambulance, n (%)		83 (6.4)	78 (5.7)	
Personal means, n (%)		236 (18.1)	79 (5.8)	
None, n (%)		2 (0.2)	455 (33.4)	

RÉSULTATS

Effect	Value	Ref	Odds Ratio	Lower Confidence Limit for Odds Ratio	Upper Confidence Limit for Odds Ratio	P value
N=1633						
Period	Post-intervention	Pre-intervention	1.21	0.95	1.54	0.1
SEX	Man	Woman	1.30	1.00	1.67	0.043
Age	1 year		0.995	0.98	1.015	0.65
Caller	Patient him/herself	Family or relative	0.38	0.28	0.51	<.0001
Caller	Healthcare professional	Relative	1.28	0.94	1.75	
Fall	yes	No	3.09	2.26	4.22	<.0001
Place of living	Nursing home	Home	1.34	0.80	2.26	0.25
Number of treatments	3 or 4	0, 1, or 2	1.27	0.91	1.78	0.0012
Number of treatments	5 or more	0, 1, or 2	1.75	1.30	2.35	
History of cardiovascular disease	Yes	No	1.14	0.87	1.51	0.32
Contact with their GP in previous 3 months	Yes	No	0.78	0.61	0.99	0.038

Facteurs associés à la probabilité d'être dirigé vers un service d'urgence

DISCUSSION

- Résultats négatifs :
 - Pression pour gestion rapide des appels, stress
 - Responsabilité médico-légale,
 - Différence de temporalité entre réponse des gériatres (délai pour hospitalisation) et nécessité de réponse rapide pour médecin régulateur
- Agir sur la régulation ne semble pas être la solution
- Importance de développer les soins primaires

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

L'INSTITUT DU
VIEILLISSEMENT