LA TÉLÉRÉGULATION DE LA PERMANENCE DE SOINS EN EHPAD PEUT-ELLE PERMETTRE UNE RÉDUCTION DES PASSAGES AUX URGENCES ?

L. Rouxel [1], J. Cabanne [1], M. Jonchier [2], H. Delelis-Fanien [2], O. Mimoz [2]

(1) Direction médicale Nomadeec® by Exelus, Bordeaux (France); (2) Urgences-SAMU 86. CHU de Poitiers (France)
Contact : l.rouxel@nomadeec.com

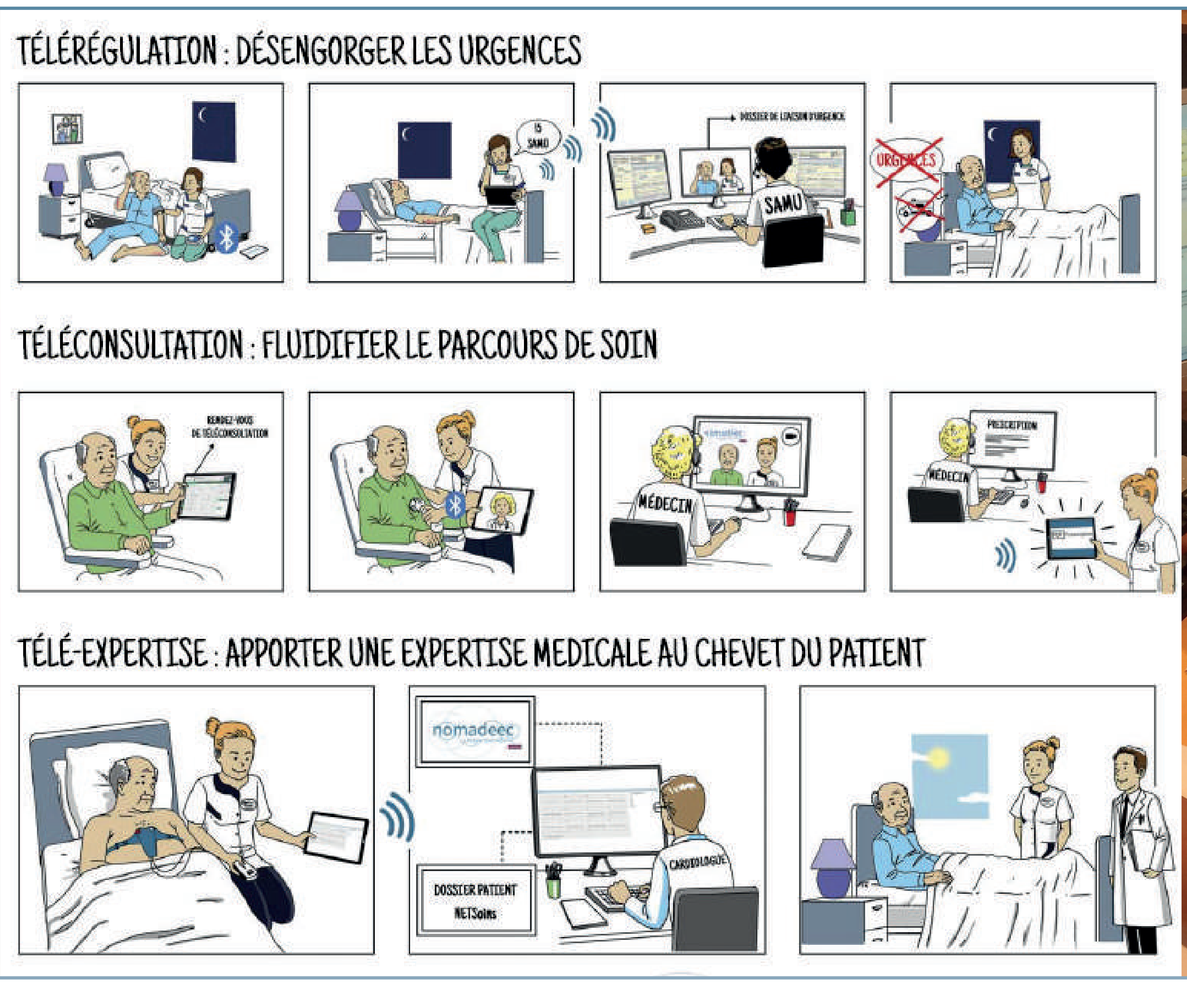
La réduction des hospitalisations évitables est l'un des objectifs majeurs de la permanence de soins en EHPAD. L'optimisation du parcours de soins des résidents, via notamment les admissions directes en gériatrie, est un point central du pacte de refondation des urgences annoncé par la ministre de la santé le 9 septembre 2019. Plusieurs études ont récemment souligné l'intérêt potentiel de la télémédecine dans ce cadre.
Nous avons souhaité évaluer la pertinence d'une solution de télémédecine utilisée en lien avec la régulation du SAMU pour la gestion des appels d'urgence et de permanence de soins ayant nécessité un appel au Centre 15.

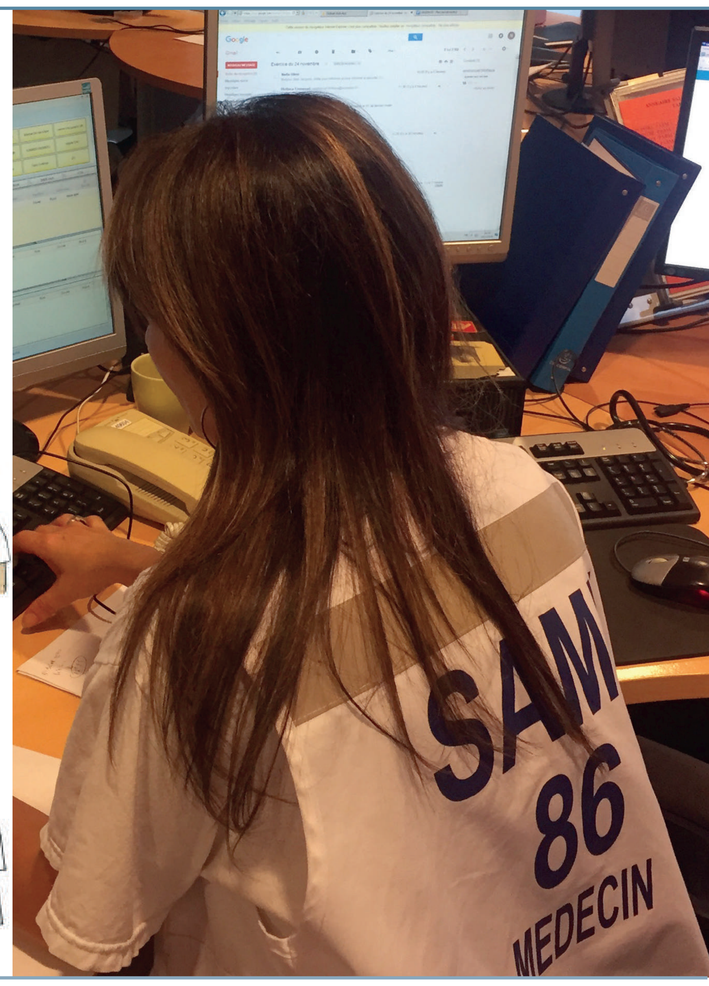
MATERIEL ET METHODE

Étude rétrospective des appels en provenance d'EHPAD équipés d'une solution de télémédecine mobile sur deux départements.
Évaluation du taux d'hospitalisation en urgence par recoupement avec les données des établissements et du SAMU-Centre 15.
Recueil du ressenti des médecins régulateurs et du personnel des établissements, par des entretiens semi-directifs.

SOLUTION TECHNIQUE

Solution de télémédecine mobile sur tablette tactile, comprenant des dispositifs médicaux connectés, et une application spécifique reliée au dossier patient informatisé (DPI) de l'établissement. La solution permet à travers le même outil de réaliser des téléconsultations, téléexpertises et des télérégulations en lien avec le SAMU-Centre 15.
En télérégulation, une plateforme web utilisée conjointement avec le logiciel de régulation du SAMU-Centre 15 permet de visualiser les bilans transmis en temps réel, et en complément de l'appel téléphonique.



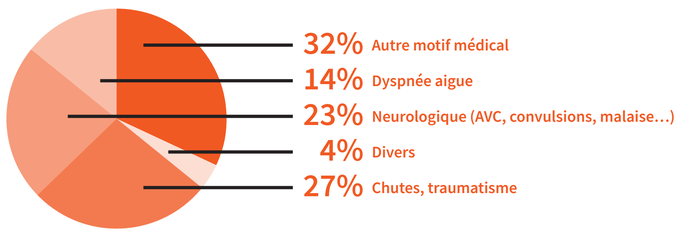


RESULTATS

113 actes de télérégulation ont pu être étudiés, réalisés dans 4 établissements pilotes sur deux départements (Lot, Vienne).
Les caractéristiques épidémiologiques (âge, sexe, GIR) et la répartition des motifs d'appels étaient comparables à celles de la littérature.

Seulement 22 patients sur 113 (19,47 %) ont été hospitalisés à l'issue de la Télérégulation par le centre 15.

Ces chiffres sont deux à trois fois inférieurs à ceux retrouvés dans des études comparables, sans utilisation de solution de télémédecine dédiée.



Motifs d'appel

Dépendance (GIR)

DISCUSSION

Après interrogatoire des médecins régulateurs concernés, les éléments les plus discriminants pour éviter l'hospitalisation du résident semblent avoir été :

→ La possibilité d'**accéder aux éléments du Dossier de Liaison d'Urgence (DLU)** du patient, en temps réel, pendant la phase de régulation.

→ La présence d'un **bilan clinique exhaustif et normé** grâce notamment à la **fiabilité des paramètres vitaux documentés** (dispositifs médicaux connectés).

→ La présence de **photos / boucles vidéos**, permettant d'affiner le diagnostic téléphonique, en particulier pour les chutes et plaies.

→ La vidéoconférence synchrone n'a qu'exceptionnellement été ressentie comme un besoin, et toujours en deuxième intention. La place de cet outil, chronophage, reste à évaluer de façon plus précise dans le contexte de la télérégulation.

Des résultats équivalents ont été retrouvés dans une étude récente (Jonchier et al. 2019) avec une **diminution significative de l'ordre de 25% (p=0,04) des hospitalisations grâce à l'utilisation de la même solution.**

CONCLUSION

La Télérégulation des appels en provenance d'EHPAD semble pouvoir permettre une diminution importante des transferts aux urgences et une meilleure orientation, quand elle est nécessaire, dans la bonne filière de soins (dont l'accès direct en gériatrie). Elle sécurise et rassure les équipes en standardisant la prise en charge grâce à l'outil informatique, ce qui améliore considérablement la communication et le diagnostic initial réalisé par les services de régulation. Ces résultats restent à confirmer par une étude prospective de plus grande ampleur actuellement en cours dans le département de la Vienne (86).

RÉFÉRENCES :
PERRIN, Amélie, TAVASSOLI, Neda, MATHIEU, Céline, et al. Factors predisposing nursing home resident to inappropriate transfer to emergency department. The FINE study protocol. Contemporary clinical trials communications, 2017, vol. 7, p. 217-223.
GRABOWSKI, David C. et O'MALLEY, A. James. Use of telemedicine can reduce hospitalizations of nursing home residents and generate savings for medicare. Health Affairs, 2014, vol. 33, no 2, p. 244-250.
DRIESSEN, Julia, BONHOMME, Andro, CHANG, Woody, et al. Nursing home provider perceptions of telemedicine for reducing potentially avoidable hospitalizations. Journal of the American Medical Directors Association, 2016, vol. 17, no 6, p. 519-524.
LE FUR-MUSQUER, DELAMARRE F, DECKER LD, LE STRAT A,LEBATARD A, MANIGOLD V, et al. Modalities of hospitalization in emergency of institutionalized patients. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2011;9(4):409-15.
JONCHIER M. Evaluation de la mise en place d'un dispositif de Télémédecine dans les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes sur le nombre de transferts vers un service d'urgences. Mémoire DESCMU. Poitiers (2019)

nomadeec Mobile telemedicine

SAMU URGENCES