

Impact à 6 mois d'un appel médical lors du premier confinement COVID-19

A. Sauvage^{1,2}, E. Laurent^{1,3}, L. Guillon-Grammatico^{1,2}, C. Dibao-Dina^{2,4}

¹Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC), CHRU de Tours ; ²Faculté de Médecine, Université de Tours ; ³EA 7505 « Éducation, Éthique et Santé », Université de Tours ; ⁴Département Universitaire de Médecine Générale, Université de Tours

INTRODUCTION

- ✓ Le 1^{er} confinement COVID-19 (mars à mai 2020) a fait craindre une **diminution d'accès aux soins primaires**, particulièrement en cas de **maladie chronique, à risque de complications/aggravation** en l'absence de suivi.
- ✓ COVIQuest : essai randomisé en clusters durant le 1^{er} confinement
 - Volet 1 : **impact d'un appel téléphonique du médecin traitant (MT)** aux malades chroniques cardio-vasculaires (CV) et psychiatriques (PSY), sur leur **taux d'hospitalisation à 1 mois** → **difficile à interpréter**

Dibao-Dina C, et al. *BMJ Open* 2022;12:e059464

MÉTHODES

- ✓ Patients **CV** et **PSY** chroniques : groupes **intervention** (appel téléphonique du MT après randomisation) vs **contrôle**
- ✓ Appels MT à partir du 30 avril 2020 → critères de jugement mesurés à 6 mois = 31 octobre 2020
- ✓ Via le Système National des Données de Santé (**SNDS**) : Assurance Maladie, ville-hôpital
- ✓ Effet de l'intervention : modèle GLMM avec effet aléatoire « MT », effet fixe intervention ± région, sexe, âge
- ✓ Comparaison 2019-2020 : analyses bivariées appariées

OBJECTIFS VOLET 2

Evaluer l'impact de l'appel médical à 6 mois sur :

PRINCIPAL

Hospitalisations (modèle mixte, effet aléatoire MT)

SECONDAIRES

Consommation de soins
(% consultations, nb traitements)

Mortalité
(% décès)

+ comparaison 2019-2020

RÉSULTATS - 4 640 patients (98,2 % des patients du volet 1)

	CV n = 3 274	PSY n = 1 366
Âge moyen ± e.t.	79,9 ± 7,0	53,2 ± 7,0
% hommes	57,8	36,5

Hospitalisations (Figure 1) → pas de différence significative pour les patients CV, plus de patients PSY hospitalisés en cas d'appel

Consultations spécialisées dédiées (Figure 2) → pas de différence significative selon l'appel
Consultations MT : ≥97 % dans les groupes **CV** intervention et contrôle, 90 % dans les groupes **PSY** intervention et contrôle

Décès : faibles effectifs → **CV** intervention n=29 (1,6 %) / contrôle n=26 (1,8 %) ; **PSY** intervention n=5 (0,6 %) / contrôle n=1 (0,2 %)

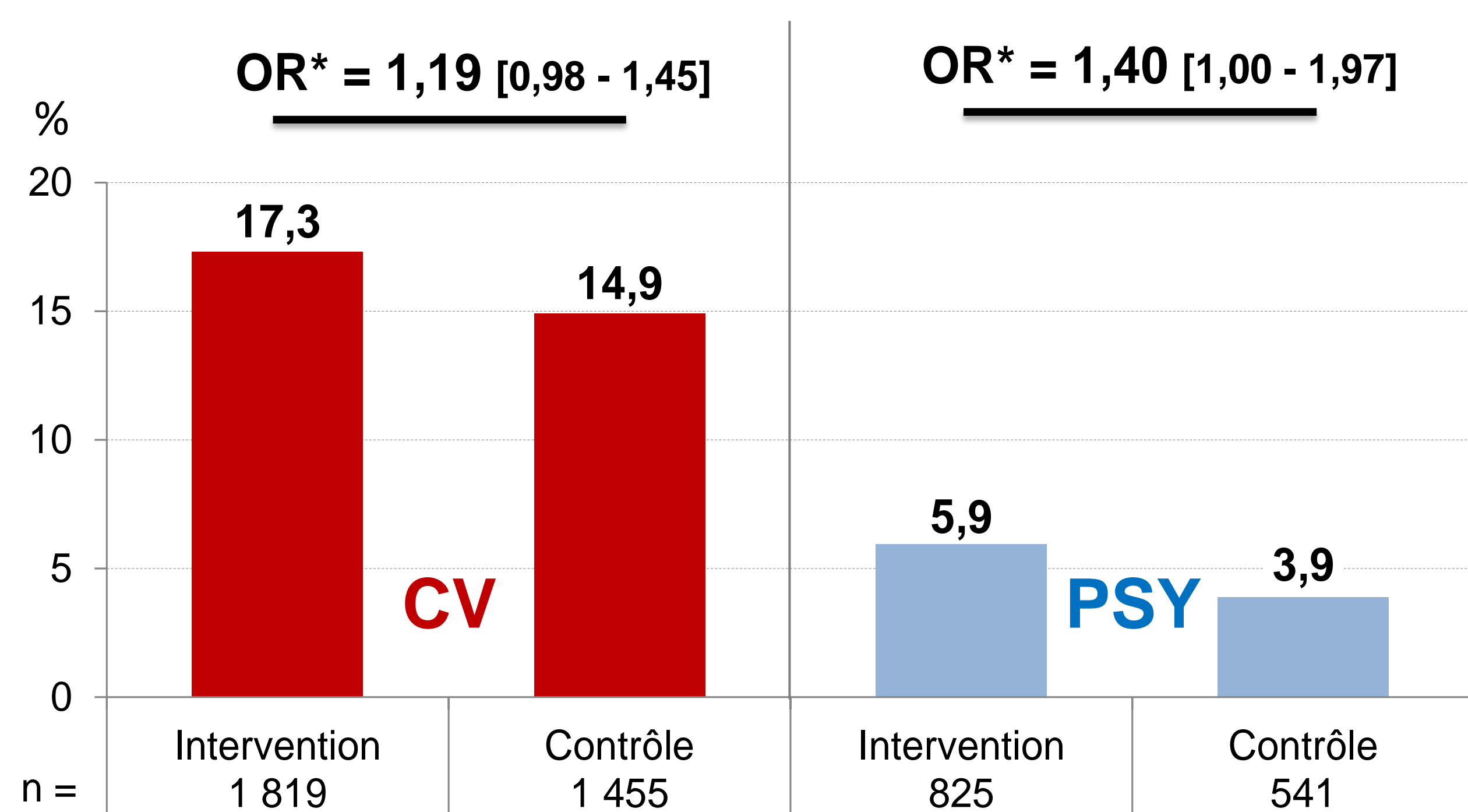


Figure 1 : Taux d'hospitalisation à 6 mois - groupes intervention et contrôle, patients CV et PSY

* Effet fixe = intervention

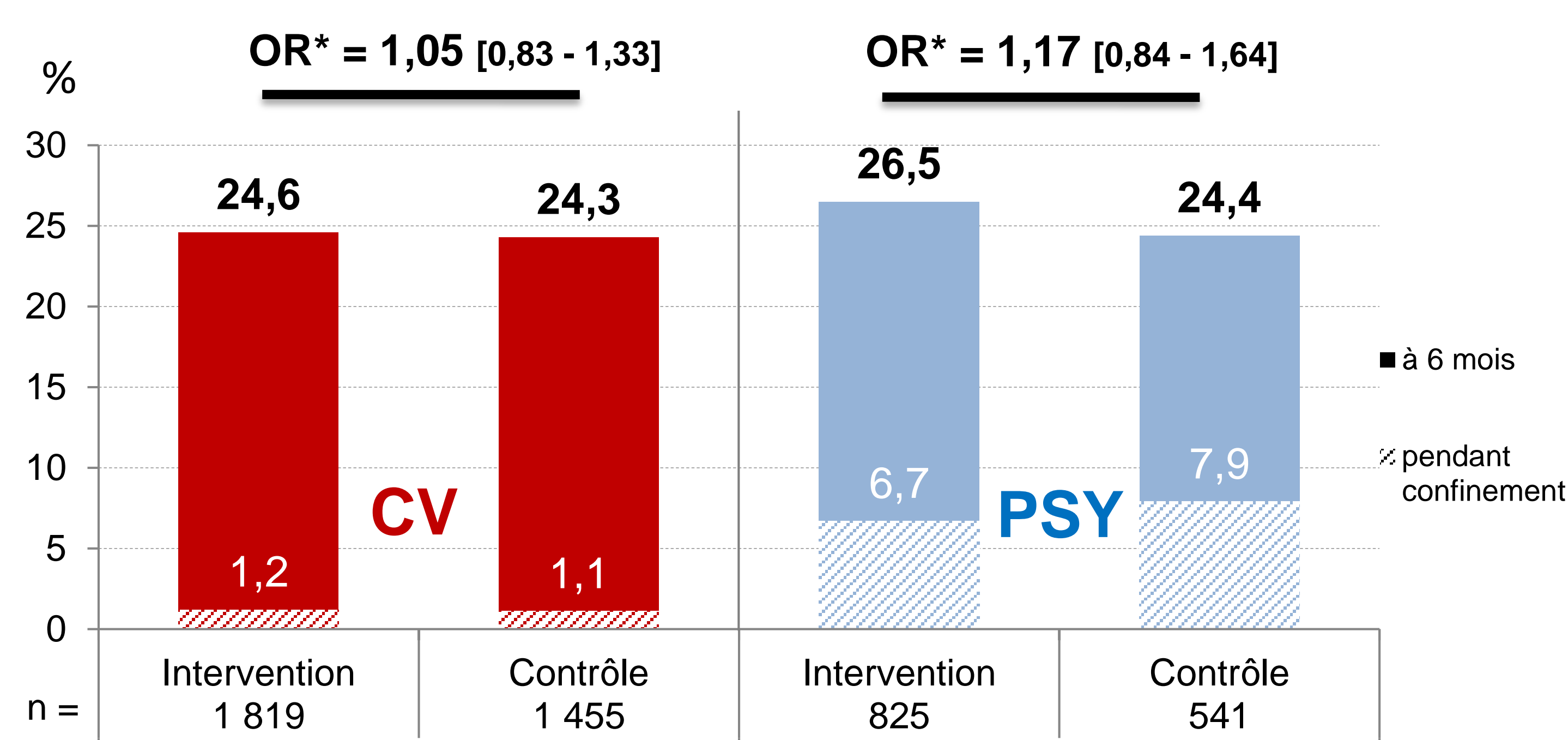


Figure 2 : Taux de consultation spécialisée dédiée à 6 mois - groupes intervention et contrôle, patients CV et PSY

* Effets fixes = intervention + région, sexe, âge

Comparaison 2019-2020 :

- ↘ % hospitalisations groupes contrôles (Figure 3)
- ↗ % consultations MT pour les patients CV
CV : 95,3% vs 98,4% (intervention, p<0,001) ; 95,1% vs 97,0% (contrôle, p=0,001)
- ↔ % consultations spécialisées CV-PSY
CV : 22,7% vs 24,6% (intervention, p=0,11) ; 24,6% vs 24,3% (contrôle, p=0,80)
PSY : 28,0% vs 26,5% (intervention, p=0,20) ; 25,5% vs 24,4% (contrôle, p=0,44)
- ↗ consommation médicamenteuse (nombre moyen de traitements CV ou PSY délivrés)
CV : 14,6 vs 17,5 (intervention, p<0,001) ; 14,6 vs 17,3 (contrôle, p<0,001)
PSY : 12,0 vs 14,2 (intervention, p<0,001) ; 12,0 vs 14,3 (contrôle, p<0,001)

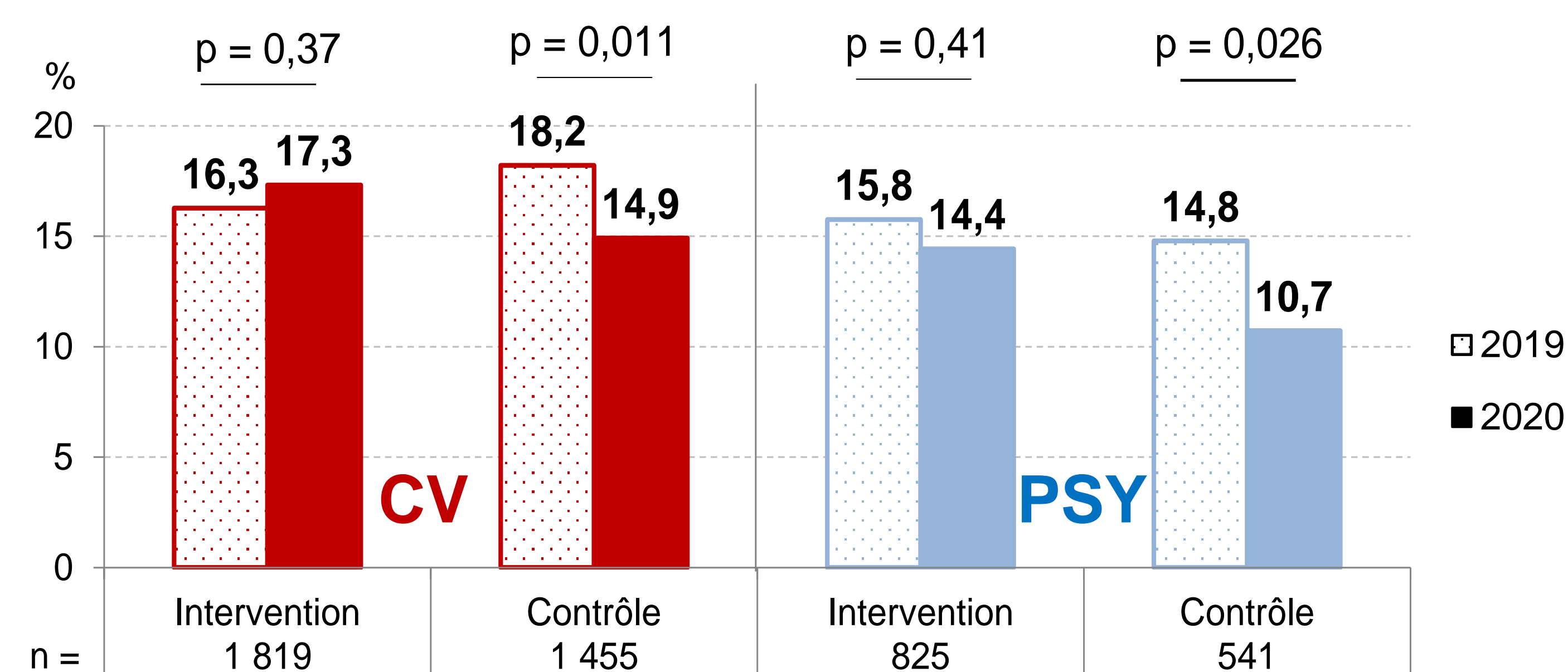


Figure 3 : Comparaison 2019-2020 des taux d'hospitalisation à 6 mois - groupes intervention et contrôle, patients CV et PSY

CONCLUSIONS

- ✓ Effets à 6 mois de l'intervention difficiles à interpréter : probable **contamination suite aux campagnes nationales en faveur du recours médical** si nécessaire au cours de la période d'inclusion (fin du confinement et post-confinement)
- ✓ Comparaison 2019-2020 montrant une diminution des hospitalisations dans les groupes contrôles, **sans rupture des soins de ville** quel que soit le groupe → efficacité de cette campagne pour ces patients avec maladie chronique