

## **Covid-19, enquête nationale Maisons de Santé et Centres de Santé face au Covid-19**

### **Résultats de la 1ère vague d'enquête à laquelle 358 équipes ont pris part, et lancement de la 2ème vague d'enquête qui se déroule du 4 au 11 mai 2020**

L'épidémie de COVID-19 constitue un contexte exceptionnel et rapidement évolutif mettant fortement en tension le système de santé. Le déconfinement annoncé pour le 11 mai prochain s'accompagne de nouvelles sollicitations pour les soins primaires.

Une première enquête en ligne a été menée entre le 2 et le 7 avril 2020 auprès des maisons de santé et des centres de santé pluri-professionnels. 358 équipes ont participé à cette enquête qui a permis de faire un premier état des lieux des difficultés rencontrées et des adaptations opérées.

Les résultats préliminaires de la première vague figurent ci-après.

La deuxième vague d'enquête par questionnaire est lancée le 4 mai 2020. Elle se déroulera sur une semaine, jusqu'au 11 mai 2020. Elle a pour but le suivi de l'évolution de la situation, du point de vue des équipes de soins primaires.

Le questionnaire est adressé à toutes les maisons de santé pluriprofessionnelles et à tous les centres de santé polyvalents, qu'ils aient ou non participé à la première vague de l'enquête.

Cette enquête est menée dans le cadre du projet de réseau Accord <sup>(1)</sup> (Assembler, Coordonner, COMprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires) par les instances nationales des MSP (Avecsante), l'Institut Jean-François REY, (FNCS – USMCS - SNCDCS), la Mission Respire EHESP-IRDES-CNAMTS), et des professionnels de santé chercheurs en soins primaires.

Les résultats de cette étude anonymisés seront accessibles à tous. Ils constitueront un retour d'expérience précieux pour améliorer l'organisation des soins primaires dans notre pays, une fois la crise passée.

(1) Accord est un projet de réseau financé en 2020 par l'institut de recherche en santé publique. Il rassemble différents membres (AVEC Santé, l'IJFR, le CNGE, le département de Maieutique de l'UVSQ, l'association Asalee, SPPIR et la mission Respire). Il a vocation à s'étendre aux autres acteurs intéressés par la recherche en soins primaires.

## COVID 19 - Enquête dans les MSP et les CDS pluriprofessionnels

### RÉSULTATS DE LA VAGUE 1 (DU 2 AU 7 AVRIL 2020)

#### ▪ L'enquête

Dans le cadre des travaux du projet de réseau Accord, les Maisons de santé et les Centres de santé ont souhaité connaître l'impact de la crise sur ces structures, et la manière dont leurs équipes se sont adaptées, révélées, réinventées. Une enquête nationale a été conduite par leurs organisations représentatives, AVECSanté et ses fédérations régionales pour les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), l'Institut Jean François REY (FNCS – USMCS - SNCD) pour les Centres de Santé (CDS), en partenariat avec la Mission RESPIRE (EHESP - CNAM - IRDES).

L'enquête s'est déroulée en ligne entre le 2 et le 7 avril 2020 et a été adressée aux structures adhérentes de chacune des fédérations. Le responsable de chacune des structures concernées (coordinateurs de MSP, médecins-directeurs, directeurs de CDS) était invité par ses fédérations professionnelles à remplir un questionnaire comportant 213 questions. Un total de 358 questionnaires exploitables a été recueilli (262 Maisons de santé et 96 Centres de santé). Toutes les régions sont représentées, dans des proportions variables.

#### ▪ Les premiers résultats

- 1. Les organisations qui se sont adaptées pour accueillir les patients COVID**  
La quasi-totalité des structures répondantes a poursuivi son activité en l'adaptant. Pour la plupart d'entre elles (95 %), l'accueil physique des patients a été modifié. Un tri téléphonique des patients a été mis en place par 89 % des structures répondantes afin de séparer l'accueil des patients suspects de Covid-19 de celui des autres patients.
- 2. Des procédures de suivi spécifiques pour les patients considérés comme infectés par COVID-19**  
92% des structures déclaraient avoir mis en place une **procédure de suivi pour les patients** potentiellement infectés par le COVID-19. Parmi celles-ci, 70% déclaraient que cette procédure était différente pour les patients à risque de forme grave. Dans le cadre de ces procédures, le suivi des patients était assuré principalement à distance, par téléphone (89 %) et/ou par téléconsultation (86 %). Un registre dédié, partagé entre professionnels, était mis en place par les deux-tiers des équipes (65 %) qui avaient une procédure de suivi. Un peu moins d'un quart des équipes (21 %) faisait appel à une plateforme numérique ou à une application dédiée.

**3. Le suivi des patients fragiles non infectés par le COVID-19 était modifié dans 62% des cas**  
Si 38% des structures répondantes déclaraient que le suivi de la majorité de leurs patients fragiles « non covid » était inchangé, 41% déclaraient que leur suivi était réduit, 2% qu'il était interrompu, et 20% déclaraient avoir au contraire renforcé leur suivi. 42 % des équipes déclaraient avoir identifié ces patients et disposer d'une liste de ces patients, tandis que 20 % prévoyaient d'en établir une. Un tiers des équipes (34 %) avait mis en place une procédure de suivi des patients fragiles, et 22 % prévoyaient de mettre en place une telle procédure. Afin de suivre ces patients fragiles, lorsqu'elles avaient mis en place une procédure, les équipes faisaient notamment appel à un rappel téléphonique (69%), à la téléconsultation (62 %), et/ou aux visites à domicile (41 %).

#### **4. Des réactions en équipe face à la crise.**

Un peu plus des deux tiers (68%) des équipes répondantes avaient mis en place une *cellule de crise*. Dans la majorité des structures, les professionnels ayant arrêté leur activité participaient à la gestion de la crise au sein de la structure, sous une forme ou sous une autre, que ce soient les professionnels de santé (64 %) ou les personnels administratifs (47 %).

Pour une majorité de répondants, la *coopération entre médecins* de leur structure, le *partage de valeurs communes* et la *confiance au sein de l'équipe* étaient les caractéristiques qui facilitaient le plus le fonctionnement de leur structure en ce début de crise sanitaire.

##### ■ **L'accueil des patients sans médecin traitant**

A la question "*depuis le début de la crise, acceptez-vous de prendre en charge des patients dont vous n'êtes pas le médecin traitant ?*" la quasi-totalité des équipes (95 %) a répondu "OUI".

##### ■ **Les conséquences de la crise pour les MSP et CDS**

La quasi-totalité des équipes (97 %) déclarait avoir subi des pertes de recettes d'activité depuis le début de la crise sanitaire. Qui plus est, une majorité des équipes (70 %) déclarait avoir été exposée à des surcoûts liés à la gestion de l'épidémie. La réduction des effectifs de médecins et infirmiers concernait 38 % des structures. On note que 62 % des équipes ont signalé l'absence de matériels de protection adéquats.