

Enquête nationale Maisons de Santé et Centres de Santé face au COVID-19

Résultats des deux vagues d'enquête

Rapport final

Septembre 2020



Préambule

Dans le contexte de crise sanitaire due à l'épidémie de COVID-19, les équipes de soins primaires des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et des Centres de Santé Polyvalents ont été confrontées à une situation inédite comme l'ensemble des soins primaires¹ et du système de santé.

L'association Avenir des Equipes Coordonnées (AVECSanté), représentant au plan national les Maisons et pôles de santé, et l'Institut Jean-François REY (IJFR), émanation des organisations représentant au plan national les Centres de santé et leurs professionnels partagent de longue date le souhait de renforcer les pratiques en équipe pluri-professionnelles de leurs structures respectives et d'améliorer la performance de leurs organisations qui se traduit par l'engagement dans le réseau Accord².

AVECSanté et l'IJFR ont souhaité étudier dans le cadre des travaux du réseau Accord comment les réponses des équipes des Maisons de Santé et des Centres de Santé ont évolué face aux modifications brusques des besoins sanitaires dans leurs territoires d'implantation. Il s'agissait de documenter les différentes modalités d'adaptation de ces structures et de recueillir des données à même de les décrire au mieux afin de faciliter et renforcer les adaptations nécessaires des organisations face à l'épidémie.

Ce rapport présente l'ensemble des résultats des deux enquêtes menées auprès de structures fin mars et début mai 2020. Ces enquêtes en coupe transversales ont permis de réaliser un état des lieux des adaptations des structures pendant la phase épidémique et au sortir du confinement. Elles permettront aux structures et leurs fédérations de tirer des enseignements afin d'améliorer leur robustesse et leur adaptabilité, tant au niveau de leurs modalités d'organisations que des pratiques pluri-professionnelles.

Ces deux enquêtes ont été réalisées grâce à la mobilisation et l'implication des professionnels engagés dans les structures et qui ont pris le temps de répondre aux questionnaires.

Les travaux ont été pilotés par un comité adhoc comprenant :

Pour l'Institut Jean-François Rey : Alain Beaupin, Julien le Breton

Pour Avecsanté : Pascal Gendry, Edwige Genevois, Patrick Vuattoux, Hugo Tiffou.

Pour la mission Respire Yann Bourgueil, Sylvain Gautier, Marine Ray, Clarissa Seixas.

L'équipe Respire a mené les travaux de la façon suivante. Marine Ray doctorante à l'EHESP a finalisé les questionnaires, géré, analysé les données et a principalement rédigé ce rapport. Sylvain Gautier AHU Santé Publique à l'Université Versailles Saint Quentin (UVSQ) et membre de la mission Respire a réalisé les versions Lime Survey des questionnaires, géré leur envoi et la réception des données. Clarissa Seixas Pr Science Infirmières ingénieure de recherche à la mission Respire a participé à l'analyse des résultats qualitatifs. Yann Bourgueil responsable de la mission Respire a coordonné et dirigé les travaux.

¹ Nous mobilisons ici la notion de soins primaires/de proximité au travers des fonctions assurées par ce secteur du système de soins que sont l'accessibilité, la coordination des soins, l'approche globale de la personne et la continuité des soins. Les soins primaires/de proximité intègrent alors l'approche territoriale populationnelle, la dimension inter-professionnelle du travail et les interactions avec les autres niveaux de soins (spécialistes hors médecine générale, second et troisième recours) comme avec le secteur social.

² Le réseau Accord (Assembler, Coordonner, COMprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires) qui s'est constitué en 2019 pour contribuer par l'apport de connaissances objectives et de données à la structuration du secteur des soins primaires s'est mobilisé par les acteurs qui le constituent pour organiser la remontée et le partage d'informations.

RESUMÉ

Contexte

L'accélération de l'épidémie de COVID-19 en France en mars 2020 a fait émerger des enjeux organisationnels majeurs pour le système de santé. Les soins primaires ont dû faire face à une modification importante et rapide de la demande de soins (chute importante du recours aux soins ambulatoires pendant le confinement) et à de nouveaux enjeux de santé publique (assurer l'accessibilité, la continuité et la sécurité des soins en gérant le risque de contamination), dans un contexte de ressources contraintes (équipements de protection individuelle, tests).

Objectifs

L'objectif de cette enquête nationale était de décrire l'impact de la crise sanitaire sur les équipes pluriprofessionnelles des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé polyvalents, et de documenter les adaptations organisationnelles précoces adoptées par ces structures.

Méthode

Deux vagues d'enquête par questionnaire en ligne ont été adressées aux MSP et CDS via leurs fédérations, la première au début du confinement (26 mars – 7 avril 2020) et la seconde à la fin du confinement (4-17 mai 2020).

Les questionnaires ont été élaborés par un comité adhoc réunissant les fédérations des maisons de santé (Avec Santé) et des centres de santé (Institut Jean François Rey) et des chercheurs (Mission Respire). Les deux vagues d'enquête exploraient plusieurs dimensions de la réponse des structures à la crise sanitaire. D'un point de vue de leurs objectifs de santé publique d'abord, en explorant leurs adaptations pour la prise en charge des patients COVID, l'évolution de leur accessibilité, et l'organisation de la continuité des soins pour les patients fragiles. D'un point de vue organisationnel ensuite, en explorant la façon dont les structures s'étaient adaptées aux modifications de leurs ressources, et développaient de nouvelles collaborations internes ou externes pour faire face aux problèmes rencontrés.

Les deux vagues d'enquête ont fait l'objet d'une analyse descriptive transversale.

Résultats

343 structures ont été incluses dans la 1^{ère} vague d'enquête (249 MSP, 94 CDS) et 340 dans la 2^{ème} (263 MSP, 77 CDS). 73% des répondants de la vague 1 ont également répondu à la vague 2. Au total, chaque échantillon représente environ 20% des structures pluriprofessionnelles en soins primaires en France.

Les structures répondantes étaient réparties sur l'ensemble du territoire, même si certaines régions étaient surreprésentées. Elles étaient ainsi très diversement touchées par l'épidémie de Covid-19. Dans la première vague d'enquête, 24% des structures incluses étaient implantées dans un département connaissant un excès de mortalité exceptionnel par rapport à l'année précédente témoignant d'une circulation très active du virus, alors que 45% étaient à l'inverse implantées

dans des départements ne connaissant aucun excès de mortalité par rapport à l'année précédente.

La plupart des structures avait mis en œuvre, dès le début du confinement, des procédures organisationnelles spécifiques à la gestion de la crise sanitaire (cellule de crise pour 67%, procédure de diffusion de l'information au sein de l'équipe pour 83%). La majorité avait maintenu ou augmenté l'accessibilité physique et téléphonique de leur structure (71%), adapté l'accueil physique pour les patients Covid (95%), et environ un tiers (34%) avait protocolisé le suivi des patients fragiles non Covid. En vague 1, 95% des structures déclaraient accepter de prendre en charge des patients dont le médecin traitant n'était pas au sein de la structure.

La majorité des structures déclarait à la fois un impact financier de la crise sanitaire, et une diminution de leurs ressources humaines.

De nombreuses structures déclaraient dès le début du confinement avoir trouvé des solutions innovantes pour faire face aux problèmes rencontrés, notamment concernant la pénurie de matériel et le manque de personnel. 80% des structures déclaraient en fin de confinement avoir augmenté leurs coopérations avec des partenaires externes, notamment avec les autres acteurs des soins primaires de leur territoire.

Conclusion

Ces deux vagues d'enquête ont montré que la grande majorité des structures pluriprofessionnelles en soins primaires ayant répondu à l'enquête avait mis en œuvre pendant le confinement de multiples adaptations pour faire face à la crise sanitaire. Ces résultats suggèrent notamment une flexibilité des rôles professionnels pendant la crise, et l'importance des liens avec les acteurs locaux du territoire, qui mériteraient d'être approfondis par des études qualitatives et suivis dans le temps.

SOMMAIRE

PRÉAMBULE	1
RESUMÉ.....	3
1. OBJECTIFS, POPULATION CIBLE, ET MODALITÉS DES DEUX VAGUES D'ENQUÊTE	7
1.1. <i>Objectifs</i>	7
1.2. <i>Population cible</i>	7
1.3. <i>Modalités de l'enquête</i>	7
2. CRITÈRES D'EXCLUSION, TRAITEMENT DES DOUBLONS ET TAUX DE PARTICIPATION.....	8
2.1. <i>Critères d'exclusion</i>	8
2.2. <i>Traitement des doublons</i>	8
2.3. <i>Taux de participation</i>	10
3. DATA MANAGEMENT ET ANALYSE	10
3.1. <i>Traitement des variables</i>	10
3.2. <i>Analyse statistique</i>	11
3.3. <i>Gestion des données manquantes</i>	11
3.4. <i>Analyse qualitative</i>	11
4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	12
4.1. <i>Caractéristiques des structures et de leur environnement</i>	12
4.1.1. Une majorité de répondants coordonnateurs pour les MSP et directeurs pour les CDS.....	12
4.1.2. Des structures pluriprofessionnelles très variées	12
4.1.3. Une répartition géographique différente selon le type de structure	12
4.1.4. Type de territoires	13
4.1.5. Taille et composition des structures	13
4.2. <i>Eléments de contexte sur la crise sanitaire au moment de l'enquête, impact de la crise sur les structures</i> 13	
4.2.1. Circulation du virus sur le territoire au moment de l'enquête	13
4.2.2. Impact de la crise sanitaire sur les ressources humaines, les ressources financières, et l'activité des structures.....	14
4.3. <i>Conditions d'accessibilité des structures</i>	15
4.4. <i>Organisation des structures pour l'accueil et le suivi des patients COVID+</i>	16
Organisation de l'accueil des patients COVID.....	16
Organisation du suivi des patients COVID	16
4.5. <i>Des procédures spécifiques pour les patients fragiles NON COVID</i>	18
4.6. <i>La dimension pluriprofessionnelle des organisations mises en place pour les patients covid+ et non covid</i> 19	
4.6.1. Dimension pluriprofessionnelle du suivi des patients covid (1ère vague d'enquête)	19
4.6.2. Dimension pluriprofessionnelle du suivi des patients fragiles non covid (1ère vague d'enquête).....	20
4.7. <i>La gestion de crise</i>	20
4.7.1. Planification de la réponse à la crise.....	20
4.7.2. Coordination et réactivité en situation de crise.....	20
4.7.4. Gestion de l'information.....	21
4.7.5. Gouvernance.....	21
4.7.6. Pluriprofessionnalité et rôles professionnels.....	22
4.7.7. Adaptabilité et innovation	22
4.7.8. L'avis des répondants sur les forces et faiblesses de leur fonctionnement en équipe en situation de crise	24
4.8. <i>Coordination territoriale de la réponse à l'épidémie de Covid-19</i>	24
4.9. <i>Coopérations</i>	24
5. ANALYSES COMPLÉMENTAIRES	26
5.1. <i>L'analyse des réponses par type de centre de santé polyvalent (municipal, associatif, mutualiste ou « autre ») suggère une hétérogénéité des centres de santé selon le type de gestionnaire, mais les effectifs sont faibles et limitent les possibilités d'analyses en sous-groupes</i>	26
5.2. <i>Le croisement des réponses avec les données d'excès de mortalité</i>	27
5.3. <i>Le croisement par région</i>	27
6. DISCUSSION DES BIAIS ET LIMITES DE L'ENQUÊTE AINSI QUE DE SES APPORTS	28
6.1. <i>Des biais de sélection qui limitent la possibilité d'extrapoler les résultats de l'enquête à l'ensemble des structures pluri-professionnelles en soins primaires</i>	28
6.2. <i>Autres sources de biais à prendre en compte dans l'interprétation des résultats</i>	28

6.3.	<i>Une photographie à un instant « t »</i>	28
6.4.	<i>Les forces de l'enquête</i>	29
6.5.	<i>Retour sur les objectifs et pistes de recherche</i>	29

ANNEXE 1. TABLEAUX DÉTAILLÉS DES RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE VAGUE D'ENQUÊTE (26 MARS – 7 AVRIL 2020) 31

Tableau 1. Caractéristiques des structures incluses (Les pourcentages se lisent en colonne)	31
Tableau 2. Caractéristiques des territoires d'implantation des structures incluses	32
Tableau 3. Caractéristiques des structures incluses (suite)	33
Tableau 4. Décisions prises en réponse à la crise COVID	34
Tableau 5. Décisions prises en réponse à la crise COVID (suite)	35
Tableau 6. Décisions prises en réponse à la crise COVID (suite)	37
Tableau 7. Patients COVID +	38
Tableau 8. Patients COVID + (suite)	39
Tableau 9. Patients fragiles NON COVID	40
Tableau 10. Patients fragiles NON COVID (suite)	41
Tableau 11. Questions relatives à la fin de vie	42
Tableau 12. Gestion de l'information	43
Tableau 13. Coordination territoriale	44
Tableau 14. Coopérations	45
Tableau 15. Répercussions, ressources, vécu	46
Tableau 16. Répercussions, ressources, vécu (suite)	47
Tableau 17. Caractéristiques des centres de santé selon le questionnaire	48
Tableau 18. Réponses des centres de santé selon le questionnaire	49

ANNEXE 2. TABLEAUX DÉTAILLÉS DES RÉSULTATS DE LA 2ÈME VAGUE D'ENQUÊTE (4-17 MAI 2020) 51

Tableau 1. Caractéristiques des structures	51
Tableau 2. Caractéristiques des territoires d'implantation des structures incluses	52
Tableau 3. Caractéristiques des structures (suite)	53
Tableau 4. Evolution des conditions d'accessibilité par rapport à la période pré-crise	54
Tableau 5. Accessibilité et continuité des soins : patients fragiles (non covid)	55
Tableau 6. Accessibilité et continuité des soins : patients COVID	56
Tableau 7. Organisation interne pour la prise en charge des patients COVID	57
Tableau 8. Management en situation de crise	59
Tableau 9. Evolution de l'activité par rapport à la situation « normale » (avant l'épidémie)	60
Tableau 10. Coordination territoriale	62
Tableau 11. Coopérations	64
Tableau 12. Coopérations (suite)	66
Tableau 13. Répercussions de la crise et ressources	68
Tableau 14. Gestion de l'ACI (questions aux MSP seules)	69
Tableau 15. Déconfinement	70

ANNEXE 3. QUESTIONNAIRE VAGUE 1 71

ANNEXE 4. QUESTIONNAIRE VAGUE 2 99

1. Objectifs, population cible, et modalités des deux vagues d'enquête

1.1. Objectifs

Les objectifs de ces deux enquêtes nationales auprès des maisons et centres de santé qui s'étaient dégagés des discussions entre AVECsanté, l'Institut JFR, et la mission Respire, étaient de :

- Recueillir des données auprès des organisations pluri-professionnelles pour suivre l'évolution de la situation en temps de crise, **documenter les réorganisations successives, les initiatives innovantes et recueillir les difficultés et les besoins** en fonction du stade épidémique, du type d'organisation, des territoires ;
- Permettre **un retour rapide aux équipes** d'une part, et **une analyse à froid** sur les questions de fond d'autre part ;
- **Faire apparaître les besoins**, ce qui manque aux acteurs des soins primaires pour participer efficacement à la réponse sanitaire au COVID-19 (pour organiser et soutenir la réponse dans le temps, et capitaliser pour les prochaines épidémies / crises sanitaires). Qu'est-ce que les équipes pluriprofessionnelles réussissent à résoudre à leur niveau ? Qu'est-ce qui doit trouver une réponse à un autre niveau ?
- **Analyse dans un second temps** : dans quel contexte ces initiatives peuvent-elles émerger ? **Y a-t-il des déterminants organisationnels** à leur rapidité de mise en place ? à leur efficacité ? Voit-on des différences dans la façon de réorganiser l'activité en pluri-professionnel en fonction des modes d'organisation ?

1.2. Population cible

La population cible était composée des Maisons de santé pluriprofessionnelles (uni ou multisite) et centres de santé polyvalents adhérents et figurant sur les listes de diffusion de AVECsanté et ses fédérations régionales (environ 900 structures), la FNCS (environ 200 CDS adhérents), et l'IJFR.

Cependant, le questionnaire étant administré en ligne de façon ouverte, le périmètre des répondants a pu dépasser le périmètre des listes de diffusion des partenaires (« snowballing effect »). Cela a particulièrement été le cas pour les centres de santé puisque leur stratégie de diffusion a compris un envoi du lien de l'enquête aux partenaires de l'IJFR et de la FNCS, afin d'atteindre les centres de santé polyvalents ne figurant pas sur leurs listes de diffusion (environ 200 CDS polyvalents supplémentaires France entière).

1.3. Modalités de l'enquête

Les deux vagues d'enquête ont été administrées par un questionnaire en ligne via Limesurvey (v. 3.17.9+190731), diffusé aux coordonnateurs de MSP et aux directeurs des CDS.

La première vague d'enquête a été menée entre le 26 mars et le 7 avril 2020 soit dans les 2^{ème} et 3^{ème} semaines après le début du confinement (17 mars).

La deuxième vague d'enquête a été menée entre le 4 et le 17 mai 2020, soit la semaine précédant et la semaine suivant la fin du confinement (11 mai).

Les questionnaires de chaque vague d'enquête ont été élaborés par le comité de pilotage et testés dans leur forme lime survey avant envoi par l'ensemble des membres du comité de pilotage. Les questionnaires complets sont présentés en annexe.

Une déclaration de conformité avec la méthodologie MR004 de la CNIL a été déposée auprès de l'INDS (déclaration CNIL n°2217366 – MR1722260320). Les données ont été recueillies sur le site de l'UVSQ après information du DPO de l'UVSQ.

L'enquête a fait l'objet d'une diffusion par plusieurs canaux en parallèle :

- Pour AVECSanté : diffusion du lien de l'enquête dans la newsletter d'AVECSanté ; diffusion via les fédérations régionales ; diffusion via le réseau des coordonnateurs (au total : environ 900 structures directement destinataires)
- Pour l'IJFR : diffusion aux adhérents de la FNCS (environ 200 structures directement destinataires) et envoi du lien de l'enquête à d'autres fédérations de centres de santé partenaires

2. Critères d'exclusion, traitement des doublons et taux de participation

2.1. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion ont été les mêmes pour les deux vagues d'enquête :

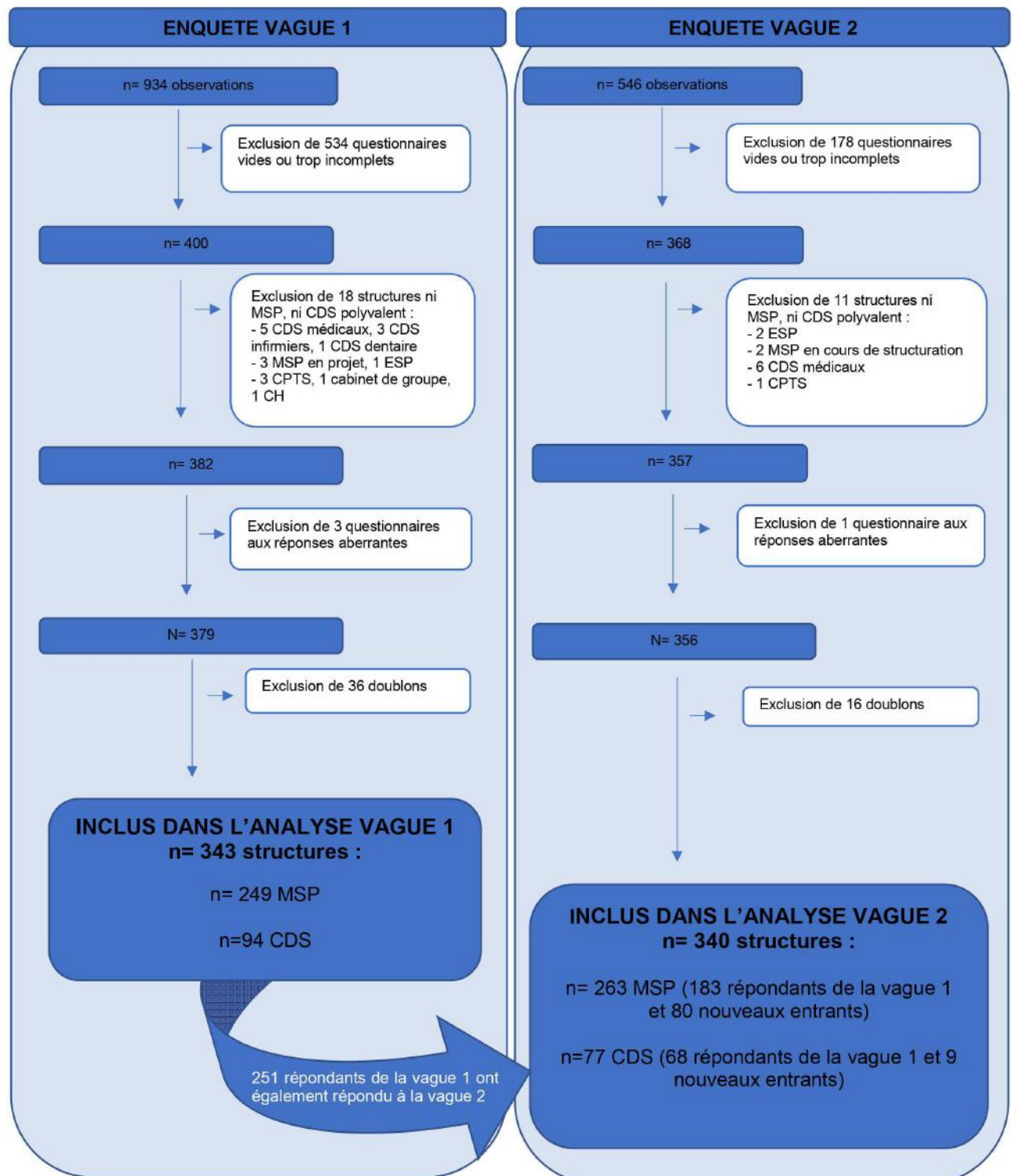
- Questionnaire vide ou trop incomplet pour être utile à l'analyse (n=459 questionnaires en vague 1, n=178 questionnaires en vague 2)
- Après discussion en comité de pilotage, les structures non MSP/PSP, non CDS polyvalent (CPTS, ESP, cabinets de groupe : n=18 en vague 1, n= 11 en vague 2) ont été exclues de l'analyse, compte-tenu des très petits effectifs des autres structures répondantes, et afin de limiter l'hétérogénéité des organisations incluses. Seul un centre de santé médical a été inclus en raison de sa composition pluriprofessionnelle (présence d'une infirmière de santé publique).
- Questionnaire incohérent (multiples réponses aberrantes : n= 3 en vague 1, n=1 en vague 2)

2.2. Traitement des doublons

Les doublons ont été identifiés via le n° FINESS, le code postal, et/ ou l'adresse renseignée.

Lorsque l'un des deux doublons correspondait à un questionnaire incomplet, seul le questionnaire complet a été conservé. Lorsque les deux doublons étaient complets, seul le plus récent a été conservé.

Diagramme de flux des deux vagues d'enquête



2.3. Taux de participation

Au total, 343 questionnaires ont été inclus dans l'analyse de la vague 1 (249 MSP et 94 CDS), et 340 dans la vague 2 (263 MSP et 77 CDS). 73% des répondants de la vague 1 ont également répondu à la vague 2 via le lien individualisé publiposté qui leur a été adressé (n=251).

Le calcul d'un taux de participation précis se heurte à deux difficultés :

- Le caractère ouvert de l'enquête : si l'enquête a été directement diffusée auprès des adhérents des fédérations des maisons et des centres de santé, elle a également été transmise à des partenaires, et a pu être transmise par les destinataires de l'enquête à d'autres structures, conduisant à un effet « boule de neige »
- L'absence de données précises et fiables sur les effectifs de la population cible. C'est notamment le cas pour les maisons de santé pluriprofessionnelles, pour lesquelles les données nationales sont à la fois rares et varient selon les sources

Néanmoins, nous estimons le taux de participation à chaque vague d'enquête à environ 20% des MSP et CDS polyvalents en fonctionnement en France (en retenant les hypothèses moyennes suivantes : environ 1400 MSP et environ 400 CDS polyvalents en 2020).

3. Data management et analyse

3.1. Traitement des variables

L'ensemble des analyses quantitatives ont été faites via le logiciel STATA IC 15.1.

Les variables ont été explorées une à une et recodées lorsque nécessaire (recodage des variables en format date, création de variables catégorielles à partir des variables quantitatives, ...)

Des variables supplémentaires de « contexte » ont été créées, afin d'aider à l'interprétation des résultats :

- Une variable « département de la structure » a été créée à partir du code postal renseigné par les structures ;
- Une variable « région de la structure » a été créée à partir du département ;
- Une variable « type de territoire », associant à chaque structure une classe de territoire selon la typologie socio-sanitaire des territoires de vie Français développée par l'IRDES. Cette variable a été créée à partir des codes postaux et des adresses des structures, et la base de données de correspondance entre territoires de vie et typologie de l'IRDES³
- Une variable reflétant le niveau d'excès de mortalité départemental a été ajoutée, pour associer à chaque structure un indicateur proxy de l'intensité de l'épidémie dans son département d'implantation. Nous avons pour cela utilisé un indicateur de surmortalité départementale calculé par santé publique France en semaine 14 pour la vague 1⁴. A la période de la 2^{ème} vague d'enquête, plus aucun département ne connaissait de surmortalité significative. Nous avons donc utilisé la typologie établie par la DREES reflétant l'intensité de l'épidémie sur la période mars-avril 2020⁵.

³ Chevillard et Mousquès, Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français. Document de travail Irdes, 2019

⁴ <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/niveaux-dexces-de-mortalite-standardise-durant-lepidemie-de-covid-19/>

⁵ Typologie des départements établie par la DREES à partir des données départementales de décès établies par l'Insee entre le 1er mars et le 20 avril 2020, considérées en évolution par rapport à 2019, les départements étant répartis en

Pour les 251 répondants de la vague 1 ayant répondu à la vague 2 via un lien individualisé publiposté, les réponses de la vague 2 ont été « chaînées » aux réponses de la vague 1 afin de lier, pour chaque structure, les caractéristiques de la structure renseignées en vague 1⁶.

3.2. Analyse statistique

Chaque vague d'enquête a fait l'objet d'une analyse descriptive transversale.

Des analyses bivariées ont été menées pour décrire les différences entre les deux sous-populations organisationnelles de l'échantillon (MSP / CDS), et la significativité statistique des différences de proportions observées a été testée à l'aide du test du Chi2 (ou test exact de Fisher pour les effectifs inférieurs à 5).

3.3. Gestion des données manquantes

La proportion de questionnaires incomplets était plus grande parmi les maisons de santé que parmi les centres de santé, mais la proportion de données manquantes reste faible dans les deux vagues d'enquête. Ceci s'explique à la fois par le nombre important de questions à réponses obligatoires dans les questionnaires d'enquête, et l'exclusion des questionnaires trop incomplets de l'analyse.

Les analyses descriptives ont été conduites sur les effectifs des répondants à chaque question. Le nombre de structures avec données manquantes est précisé pour chaque question dans les tableaux des résultats en annexe.

3.4. Analyse qualitative

Certaines thématiques ont fait l'objet de questions ouvertes.

Les questions ouvertes de la première vague d'enquête concernaient notamment les outils utilisés pour conduire la réflexion sur la réponse à la crise, les canaux d'information utilisés par les équipes dans leurs prises de décision, l'organisation des prises en charge en fin de vie, les solutions innovantes mises en œuvre pour répondre aux problèmes posés par la crise, et les caractéristiques des équipes qui avaient été bloquantes ou facilitantes pour organiser la réponse à la crise au sein de la structure.

Le questionnaire vague 2 explorait de façon ouverte la répartition des rôles professionnels pour l'accueil et le suivi des patients Covid +, la position des équipes par rapport à la réalisation des tests diagnostiques au sein de leurs structures, et les ressources financières mobilisées pour faire face aux difficultés budgétaires

trois classes : la classe 1, majoritaire, correspond aux départements les moins touchés par l'épidémie, avec une évolution moyenne de la surmortalité de 5,2 % ; la classe 2 correspond aux départements moyennement touchés avec une surmortalité moyenne de 44,5 % ; La classe 3 correspond aux départements les plus touchés, avec une surmortalité moyenne de 110,5 %

Source : « Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid 19 ? Monziols, M. et al, (mai 2020). DREES, Etudes et résultats n°1150. ER 1150 : Données

⁶ A noter, 8 répondants de la vague 2 correspondaient à des répondants de la vague 1 qui avaient été secondairement exclus de l'analyse de la vague 1 (doublons sur la vague 1 repérés après publipostage de la vague 2), mais dont le « doublon » inclus en vague 1 n'avait pas répondu à la vague 2. Pour ces 8 structures, les réponses vague 2 ont été chaînées à celles de leur doublon inclus en vague 1.

dans le cadre de la crise.

Ces questions ouvertes ont été explorées par une méthodologie d'analyse de contenu (Bardin, 1977⁷) et ont fait l'objet d'un codage thématique permettant d'en extraire des éléments centraux et de mettre en évidence les thèmes récurrents, marquants et divergents.

4. Présentation des résultats

L'ensemble des tableaux détaillés des résultats est en annexe.

4.1. Caractéristiques des structures et de leur environnement

La proportion de maisons de santé en vague 2 (77%) était légèrement plus importante qu'en vague 1 (73%). La proportion de centres de santé en vague 2 était à l'inverse plus faible (23% de l'échantillon de la vague 2, contre 27% en vague 1). En dehors de cette répartition différente entre MSP et CDS, les caractéristiques des échantillons de la vague 1 et de la vague 2 étaient très proches, ce qui s'explique notamment par le fait que 73% des répondants de la vague 2 étaient également des répondants de la vague 1.

Dans l'échantillon de la vague 1 comme de la vague 2, il existait des différences significatives entre les deux sous-populations d'organisations (MSP et CDS) en termes de caractéristiques organisationnelles et de territoires d'implantation.

4.1.1. Une majorité de répondants coordonnateurs pour les MSP et directeurs pour les CDS

En vague 1 comme en vague 2, plus des deux tiers des répondants étaient des coordonnateurs pour les MSP, et des directeurs pour les CDS.

En MSP, plus des deux tiers des répondants étaient également professionnels de santé. En centre de santé, les répondants étaient équitablement répartis entre professionnels administratifs et professionnels de santé.

4.1.2. Des structures pluriprofessionnelles très variées

Parmi les maisons de santé, environ 1 sur 5 se déclarait pôle de santé ou MSP multisite (20% en vague 1 et 22% en vague 2). 90% des MSP incluses en vague 2 déclaraient bénéficier d'un financement de type ACI (question non posée en vague 1), et 51% avaient renseigné un n° FINESS (contre 53% en vague 1).

Parmi les centres de santé polyvalents, il y avait une grande variété de statuts : les centres municipaux et départementaux représentaient près de la moitié des structures (45% en vague 1 et 49% en vague 2), contre 23% de CDS associatifs (17% en vague 2), 19% des CDS mutualistes (17% en vague 2), et 13% de CDS ayant d'autres gestionnaires (17% en vague 2).

4.1.3. Une répartition géographique différente selon le type de structure

Toutes les régions étaient représentées, mais dans des proportions très variables pour les maisons et les centres de santé.

⁷ Bardin, L. (1977). L'analyse de contenu. France : PUF.

Pour les maisons de santé, les régions les plus représentées étaient la Bourgogne Franche Comté, la Nouvelle Aquitaine, l'Auvergne Rhône Alpes et l'Ile de France (l'Occitanie était très représentée en vague 1 mais beaucoup moins en vague 2)

La majorité des centres de santé répondants était en Ile de France (55% en vague 1 comme en vague 2).

4.1.4. Type de territoires

La typologie socio-sanitaire de l'IRDES permet de classer les territoires de vie de France métropolitaine selon un critère composite reflétant à la fois l'attractivité du territoire, les caractéristiques socio-économiques de sa population, ainsi que l'offre de soins⁸.

Selon cette typologie qui comprend 6 classes, plus de la moitié des MSP se répartissait entre des marges rurales peu attractives aux populations fragiles (31% en vague 1 et 32% en vague 2) et des territoires périurbains avec une moindre accessibilité aux soins (30% en vague 1 et 29% en vague 2).

La moitié des CDS se trouvait dans des centres villes hétérogènes socio économiquement bien dotés en offre de soins (52% en vague 1 et 51% en vague 2).

4.1.5. Taille et composition des structures

Les MSP et CDS différaient à la fois dans leur taille et leur composition.

Les MSP déclaraient plus souvent la présence d'infirmières, d'infirmières de santé publique, d'étudiants en médecine, de pharmaciens, ou encore de masseurs-kinésithérapeutes que les CDS.

Les CDS déclaraient en revanche plus souvent la présence de médecins spécialistes, des secrétaires d'accueil, ou encore des chirurgiens-dentistes.

La taille des MSP était en moyenne plus petite que celle des CDS (21 professionnels en moyenne en MSP contre 32 en CDS en vague 2 ; $p < 0,001$). Les MSP avaient plutôt moins de médecins mais plus d'infirmières qu'en CDS.

4.2. Eléments de contexte sur la crise sanitaire au moment de l'enquête, impact de la crise sur les structures

4.2.1. Circulation du virus sur le territoire au moment de l'enquête

La première vague d'enquête a été menée entre le 26 mars et le 7 avril 2020, soit dans les 2^{ème} et 3^{ème} semaines après le début du confinement en France (17 mars 2020). La circulation du virus était très inégale sur le territoire, avec des zones sous très forte tension (Grand Est et Ile de France notamment, où certains départements connaissaient des excès de mortalité exceptionnels par rapport à la même période en 2019), et des zones peu touchées⁹.

⁸ Typologie des territoires de vie établie par l'IRDES (Chevallard et Mousquès Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d'une typologie des territoires de vie français. Document de travail IRDES, 2019)

⁹ Source : Santé Publique France. COVID-19 – Point épidémiologique hebdomadaire du 23 avril 2020

La deuxième vague d'enquête a été menée entre le 4 et le 17 mai 2020, soit la semaine précédant et la semaine suivant la fin du confinement. Sur ces deux semaines, la circulation du virus avait nettement diminué en France, et plus aucune région Française ne présentait d'excès de mortalité élevé¹⁰.

La répartition géographique très différente entre les MSP et les CDS (et notamment la forte concentration des CDS en Ile-de-France) explique que les CDS étaient beaucoup plus fréquemment concernés par une forte intensité épidémique sur leur territoire.

En vague 1, 55% des CDS étaient implantés dans un département connaissant un niveau de surmortalité exceptionnel sur la semaine où était conduite l'enquête, contre 13% des MSP¹¹.

En vague 2, 48% des CDS étaient implantés dans un département ayant connu sur la période mars-avril 2020 un fort niveau d'excès de mortalité, contre 9% des MSP¹².

4.2.2. Impact de la crise sanitaire sur les ressources humaines, les ressources financières, et l'activité des structures

En termes de ressources humaines, la grande majorité des structures déclarait une réduction de leurs effectifs, en vague 1 comme en vague 2. En vague 1, les centres de santé se déclaraient plus souvent concernés par une réduction des effectifs parmi les médecins et infirmiers de la structure (62%, contre 29% des MSP) et l'arrêt d'activité de personnel administratif (66% en CDS contre 28% en MSP). L'arrêt d'activité d'autres professionnels de santé était en revanche plus fréquent en MSP (95%) qu'en CDS (70%). En vague 2, 70% des structures déclarait fonctionner avec moins de 75% de leurs effectifs habituels.

En ce qui concerne les ressources financières, la quasi-totalité des structures répondantes de la vague 1 déclarait des pertes de recettes d'activité liées à la crise (97%), et plus des deux tiers (70%) des surcoûts liés à la gestion de l'épidémie. En vague 2, elles étaient 58% à déclarer des difficultés budgétaires liées à la crise.

L'activité des structures était également fortement impactée. A la fin du confinement, 90% des structures déclarait une activité globale plus faible par rapport à la situation « normale », avant l'épidémie (45% fortement diminuée, 45% diminuée). La baisse du volume d'activité concernait d'abord les professionnels non-médecins et non-infirmiers.

Ces données déclaratives des structures sur l'évolution de l'activité des médecins et des infirmiers reflètent les données nationales de la CNAM sur la période du confinement, avec une baisse importante de l'activité des médecins généralistes, et moindre pour les infirmières. L'exploitation rapide des données du Système National Inter Régime d'Assurance Maladie a permis de mesurer le renoncement aux soins en médecine de ville. Selon la CNAMTS¹³ la baisse d'activité pendant la période de confinement comparée à l'activité en 2019 sur la même période a été rapide, importante et diverse selon les professions. Moins 80 % pour les dentistes et moins 70% pour les kinés, moins 30 % pour les MG (43% si la téléconsultation n'avait pas été facilitée) et les Sages-Femmes, moins 51% pour les médecins spécialistes (60% pour leur activité en cabinet) avec de grandes différences selon les spécialités et fait marquant seulement moins 1 % de baisse d'activité pour les infirmières libérales qui interviennent essentiellement au domicile.

¹⁰ Source : Santé Publique France. COVID-19 - Point épidémiologique hebdomadaire du 11 juin 2020

¹¹ Source : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/niveaux-dexces-de-mortalite-standardise-durant-lepidemie-de-covid-19/>

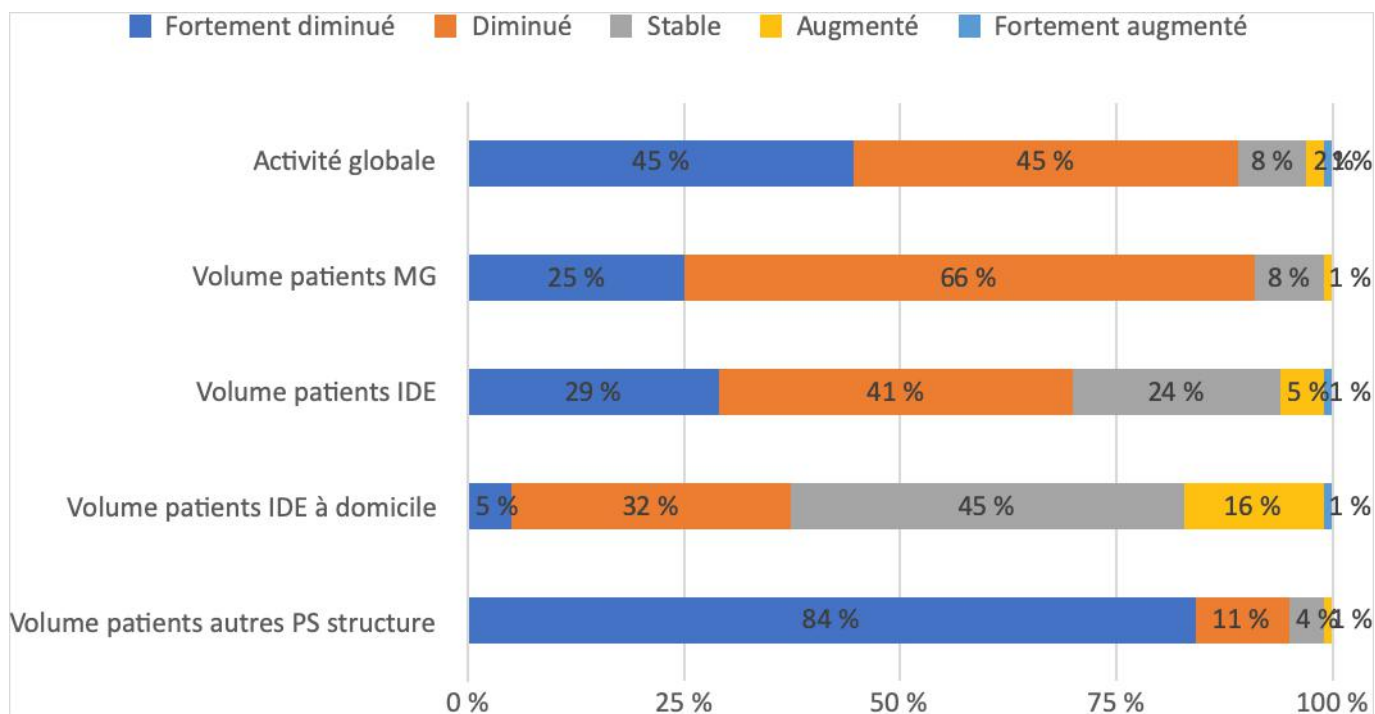
¹² Source : « Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid 19 ?

Monziols, M. et al, (mai 2020). DREES, Etudes et résultats n°1150. ER 1150 : Données

¹³Rapport charges et produits pour 2021 CNAMTS - pp 139-166.

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_charges_et_produits_pour_2021.pdf

Evolution de l'activité par rapport à la situation avant la crise : représentation graphique de la distribution des réponses (Vague 2 - ensemble des structures)



4.3. Conditions d'accessibilité des structures

En vague 1, 95% des structures déclaraient accepter de prendre en charge des patients dont le médecin traitant n'était pas au sein de la structure.

En vague 1 comme en vague 2, la majorité des structures déclarait des conditions d'accessibilité « normales » (64% des structures en vague 1 et 49% en vague 2 déclarait n'avoir ni diminué ni augmenté leurs horaires d'ouverture et leur capacité de gestion des appels).

Une minorité de structures avait étendu leurs horaires d'ouverture (9% en vague 1 et 4% en vague 2).

La proportion de structures déclarant avoir totalement fermé l'accès physique à leur structure était plus faible en vague 2 qu'en vague 1 (6% en vague 1 et 2% en vague 2).

On note cependant des différences importantes entre maisons de santé et centres de santé. Les centres de santé déclaraient ainsi beaucoup plus fréquemment avoir réduit leurs horaires d'ouverture (48% des CDS contre 8% des MSP en vague 2 ; ces proportions sont proches de celles de la vague 1 : 45% des CDS, 13% des MSP). On note aussi une grande hétérogénéité des réponses parmi les centres de santé, selon le type de gestionnaire. Les centres de santé associatifs et mutualistes déclaraient plus fréquemment que les autres avoir réduit leurs horaires d'ouverture et leur capacité de gestion des appels. A l'inverse, les CDS municipaux et départementaux déclaraient plus fréquemment avoir augmenté leur capacité de gestion des appels.

4.4. Organisation des structures pour l'accueil et le suivi des patients COVID+

Organisation de l'accueil des patients COVID

Dès le début du confinement, une grande majorité de structures (95%) déclarait avoir adapté l'accueil physique au sein de leur structure pour les patients suspectés de Covid. Cette proportion est restée relativement stable à la fin du confinement (93% en vague 2).

A la fin du confinement, 44% des structures déclaraient également accueillir des patients suspects Covid adressés par d'autres professionnels ou structures de leur territoire selon une procédure élaborée avec eux. A l'inverse, 18% déclaraient adresser systématiquement les patients suspects Covid à une autre structure (dimensions non explorées en vague 1).

Organisation du suivi des patients COVID

La majorité des structures avaient protocolisé le suivi des patients Covid+. Paradoxalement, la part des structures déclarant avoir protocolisé le suivi des patients Covid+ était un peu plus faible en vague 2 (86%) qu'en vague 1 (92%). Ils étaient également moins nombreux en vague 2 à déclarer que ce protocole était différent selon que le patient soit à risque ou non de forme grave (60% en vague 2 versus 70% en vague 1).

Parmi les structures ayant protocolisé le suivi des patients Covid+, les modalités de suivi passaient surtout par un rappel téléphonique (97% en vague 2, vs 89% en vague 1) et / ou des téléconsultations (95% en vague 2, vs 86% en vague 1), avec un registre partagé des patients Covid pour 77% des structures, là aussi plus fréquent qu'en vague 1 (65%). On retrouve une différence marquée entre maisons et centres de santé en ce qui concerne les visites à domicile (67% des MSP vs 27% des CDS dans le cadre du protocole de suivi des patients Covid+).

Focus vague 1 : Accompagnement des malades Covid+ en fin de vie à domicile

Au moment de la première vague d'enquête, certains territoires connaissaient des niveaux d'excès de mortalité exceptionnels et des tensions importantes au niveau des capacités hospitalières pour les patients atteints de forme grave de Covid-19. Le sujet de la fin de vie à domicile a ainsi fait l'objet de questions spécifiques dans le questionnaire de la première vague d'enquête.

L'accompagnement des personnes en fin de vie concernait, avant la crise covid, surtout les MSP (71% d'entre elles accompagnant habituellement des patients en fin de vie contre 14% des CDS répondants).

Parmi les structures accompagnant habituellement les personnes en fin de vie, 60% n'avaient pas prévu de changer de dispositions pour ces accompagnements, 35% avaient prévu des dispositions renforcées et 5% des dispositions réduites.

Parmi les structures n'accompagnant pas habituellement des patients en fin de vie, 4% avaient prévu l'accompagnement de malades covid+ en fin de vie à domicile, et 30% y réfléchissaient.

Une question ouverte permettait aux répondants de la 1^{ère} vague d'enquête de faire un commentaire libre sur le sujet de la fin de vie. L'analyse qualitative des 95 réponses à cette question a révélé que les préoccupations des structures concernaient surtout les questions éthiques autour de la fin de vie à domicile pour lesquelles une décision collégiale pourrait être nécessaire; le manque de moyens de protection individuelle des professionnels; la pénurie de médicaments pour la gestion des fins de vie; la préparation psychologique des professionnels à ce suivi et la difficulté de joindre les structures habituelles d'appui - HAD, RSP - depuis le début de l'épidémie. Certaines structures ayant identifié la nécessité de

changer le suivi de fin de vie habituel, avaient entamé des discussions avec les CH de proximité, les EHPAD et d'autres structures et professionnels libéraux (IDEL, généralistes) du territoire.

Nous présentons, ci-dessous, quelques extraits permettant d'illustrer ces résultats :

« C'est tellement difficile.. nous anticipons les fins de vie avec des protocoles précis pour les patients, une trousse de secours prête, et des séances pluripro ouvertes à toute l'équipe, encadrées par une psychologue, avec des thématiques hebdomadaires, issues du groupe. Lundi prochain ce sera : « impact psychique d'une pratique allant au delà de l'éthique ». Les professionnels de Santé essaient au mieux de se préparer au pire » (MSP)

« HAD difficiles à joindre; grandes difficultés à se procurer des bouteilles d'oxygène pour les patients non-hospitalisables » (MSP)

« Nous adaptons notre organisation au fur et à mesure de ce que nous vivons et en essayant d'anticiper un maximum. Le sujet a été abordé en staff mais à jour, l'équipe n'est pas prête psychologiquement à ce type de suivi » (CDS polyvalent)

« Inquiétude face à des process méconnus et anxiogènes de par leur intensité émotionnelle majorée par le risque de contamination + important à domicile » (MSP)

« On s'inquiète des stocks de produits pour fin de vie. Besoin de cellule d'aide à la décision » (MSP)

« Une coordination ville/hôpital/réseau de soins palliatifs est à mettre en place. Une réflexion intercentres est initiée localement... » (CDS)

Focus vague 2 : Dépistage du Covid

La période du déconfinement a été marquée par un changement radical de stratégie de dépistage du Covid, avec l'augmentation de la disponibilité des tests en ville, auparavant exclusivement effectués en milieu hospitalier. La mise en œuvre de la stratégie « tester, tracer, isoler » reposant fortement sur les acteurs des soins primaires, la question de la réalisation des tests par les structures a fait l'objet de questions spécifiques dans le questionnaire de la 2^{ème} vague d'enquête.

Au moment du déconfinement, 27% des structures (n=90) déclaraient réaliser des tests diagnostiques Covid au sein de leur structure.

Les raisons de la non-réalisation de tests diagnostiques ont été explorées pour les 243 structures déclarant ne pas réaliser de tests, à travers une question à choix multiple et une question en texte libre. Plus de la moitié de ces structures citait comme raison le manque de matériel, et près d'un tiers déclarait que ce n'était pas leur rôle. Peu de structures invoquaient la rémunération (7%) ou la crainte du Covid (6%).

Parmi les 120 réponses en texte libre, un peu plus d'un tiers citait une organisation territoriale existante et répondant aux besoins (laboratoires ou centres Covid dédiés). D'autres raisons comme le manque de personnel - surtout d'infirmières, de locaux adaptés et de formation spécifique empêchaient la réalisation des tests diagnostiques dans leurs structures.

Le manque d'information au niveau de l'organisation territoriale était mis en avant par plusieurs répondants, qui se déclaraient demandeurs de participer au dépistage. Une partie importante de ces structures, cependant, affirmait que le sujet était en discussion avec des partenaires locaux, et certains

avaient pu mettre en place des collaborations avec les laboratoires partenaires prévoyant de réaliser les tests sur place dès la fin du confinement le 11 mai 2020. Les extraits suivants permettent d'illustrer ces résultats:

« Décision prise avec l'ARS, le laboratoire à côté de notre MSP le fait » (MSP)

« Prise en charge des patients en centre covid, l'ide asalee participe au centre ; le centre va devenir testeur a partir 11 mai » (MSP)

« Manque de moyens humains » (CDS)

« Manque d'EPI pour les IDE qui pourraient être en capacité de réaliser ces prélèvements après formation, pas de tests à disposition, protocole à mettre en place avec le laboratoire qui réaliserait ces tests » (CDS)

« Nous n'avons pas été sollicité malgré nos demandes » (MSP)

Au total, on peut retenir qu'au moment du déconfinement, environ un quart des structures réalisait déjà des tests diagnostiques, un quart déclarait que ce n'était pas leur rôle. Pour les structures restantes, soit les conditions matérielles n'étaient pas réunies, soit une organisation territoriale était déjà en place ou en cours de mise en place.

4.5. Des procédures spécifiques pour les patients fragiles NON COVID

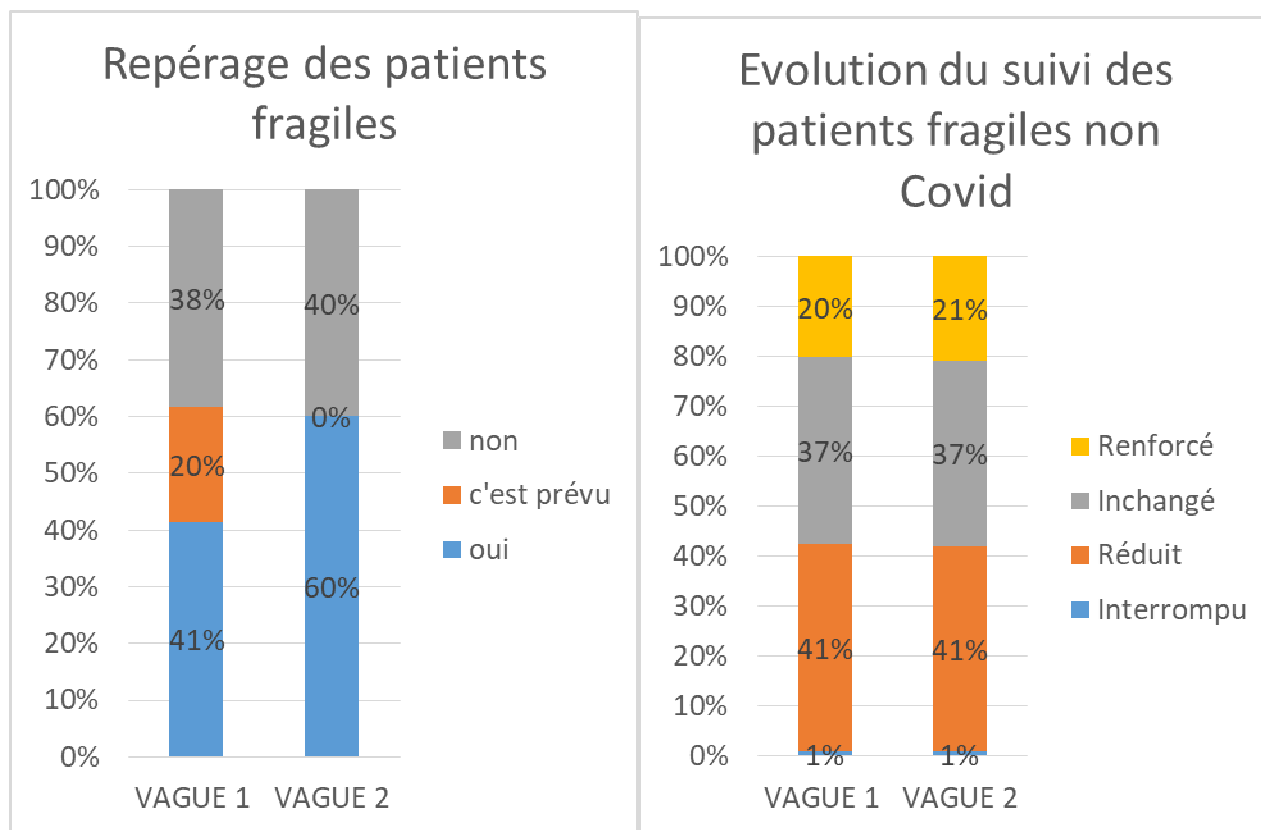
Au début du confinement, une minorité de structures déclarait avoir repéré les patients fragiles non Covid (personnes âgées, malades chroniques...) parmi leur patientèle (41%), et un tiers déclarait avoir une procédure de suivi pour ces patients fragiles.

A la fin du confinement, la proportion de structures déclarant avoir repéré les patients fragiles non Covid parmi leur patientèle était plus élevée, à 60%. Cependant, le suivi des patients fragiles ne semble pas avoir évolué pendant le confinement. 41% des structures déclaraient que le suivi des patients fragiles était réduit par rapport à la situation pré-crise, 37% que leur suivi était inchangé, 21% qu'il était renforcé, et 1% qu'il était interrompu. Ces proportions sont les mêmes qu'en vague 1.

En vague 1, on note que les structures déclarant avoir une procédure pour le suivi des patients fragiles non covid étaient significativement plus nombreuses à avoir renforcé leur suivi (37% de suivi renforcé parmi ces structures, contre 8% pour celles n'ayant pas de procédure), tout comme les structures ayant repéré ces patients (31% de suivi renforcé parmi les structures disposant d'une liste, contre 9% pour les structures ne disposant pas de liste).

A noter également, l'analyse des réponses qualitatives aux questions ouvertes a révélé que le plan canicule a été employé pour l'accompagnement téléphonique des personnes fragiles et isolées sur certains territoires.

Part des structures déclarant avoir fait un repérage des patients fragiles et évolution du suivi des patients fragiles par rapport à la situation avant le confinement



4.6. La dimension pluriprofessionnelle des organisations mises en place pour les patients covid+ et non covid

La dimension pluriprofessionnelle des organisations mises en place a été explorée dans la première vague d'enquête, à la fois pour le suivi des patients Covid+, et pour le suivi des patients fragiles non covid.

4.6.1. Dimension pluriprofessionnelle du suivi des patients covid (1ère vague d'enquête)

Parmi les structures prévoyant des téléconsultations dans le cadre de leur procédure de suivi des patients covid+ (n=272), la quasi-totalité déclarait que celles-ci étaient effectuées par le médecin (99%), mais un quart d'entre elles déclaraient que l'interne ou les infirmières étaient également impliqués.

Parmi les structures prévoyant un rappel téléphonique des patients covid+ dans le cadre de leur procédure de suivi (n=280), la grande majorité déclaraient que ce rappel était effectué par un médecin (88%), mais les infirmières et les internes participaient aussi à ces appels pour respectivement 41% et 30% d'entre elles. A noter, 18% déclaraient que d'autres professionnels étaient impliqués dans ces rappels téléphoniques (« Infirmière Asalée », « coordinatrice », « paramédicaux / kiné prévu si surcharge »...).

4.6.2. Dimension pluriprofessionnelle du suivi des patients fragiles non covid (1ère vague d'enquête)

Comme pour les téléconsultations prévues dans le cadre des procédures de suivi des patients covid+, la quasi-totalité des structures prévoyant des téléconsultations pour les personnes fragiles (n=72) déclaraient que celles-ci étaient effectuées par le médecin (99%).

Pour les appels téléphoniques, si les médecins étaient toujours les premiers professionnels concernés (72% des structures), les infirmières étaient impliquées dans la procédure de rappel pour 41% des structures concernées. A noter que près d'un quart des structures prévoyant des appels téléphoniques dans le cadre de la procédure de suivi des patients fragiles non covid déclarait que ces rappels impliquaient d'autres professionnels (« DAC », « infirmière asalée », « médiatrice en santé », « psychologue », « kinés », « médecins retraités volontaires », « remplaçante »....).

4.7. La gestion de crise

Plusieurs dimensions de la gestion de crise par les organisations ont été explorées, à la fois en vague 1 (phase précoce) et en vague 2.

4.7.1. Planification de la réponse à la crise

En début de confinement, près de la moitié des équipes déclarait s'être aidé d'outils pour conduire la réflexion sur l'organisation de la structure face à la crise sanitaire (46%). Parmi les MSP, près de la moitié de ceux-ci avaient eu recours à des outils de la fédération nationale (47%) ou de leur fédération régionale (45%). De nombreuses autres sources d'outils étaient citées parmi les outils utilisés pour conduire la réflexion (« ministère », « DGS urgent », « santé publique France », « ARS », « URPS », « CDOM », « HCSP », « DGOS », « protocoles d'autres MSP », « retour d'expérience de MSP EST », « internes », « coronacliv »...)

4.7.2. Coordination et réactivité en situation de crise

En début de confinement, les deux tiers des structures (67%) avaient mis en place une cellule de crise en réponse à l'épidémie. Cette proportion était de 71% en fin de confinement (vague 2).

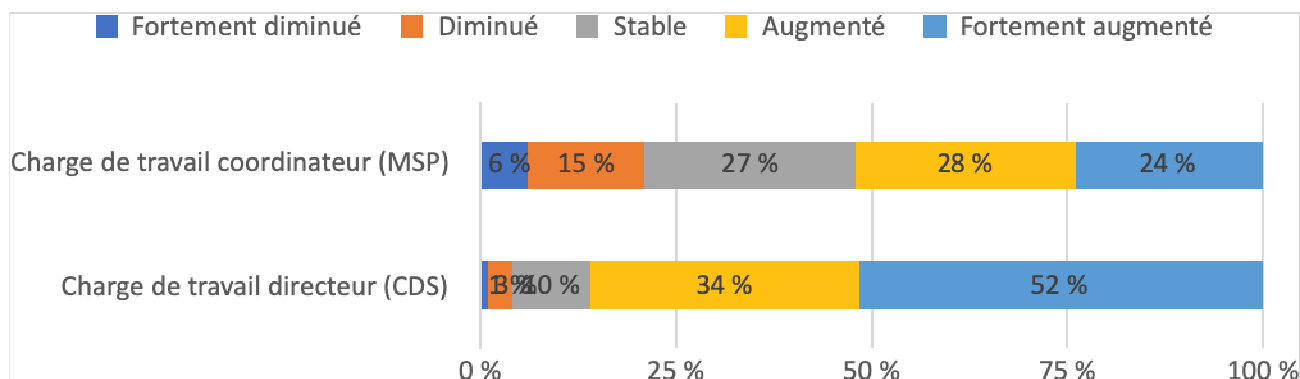
Parmi les structures ayant mis en place une cellule de crise en vague 1, 3 structures sur 4 déclaraient que la première réunion de la cellule de crise avait eu lieu avant la date de début du confinement (médiane au 15 mars, pour un confinement annoncé le 16 mars et effectif le 17 mars à 14heures) traduisant ainsi une anticipation et une réactivité face à la crise sanitaire.

Focus vague 2 : évolution de la charge de travail des coordonnateurs (MSP) et directeurs (CDS)

La deuxième vague d'enquête a exploré la façon dont la crise a impacté les fonctions de coordination.

Plus de la moitié des centres de santé déclarait que la charge de travail de leur directeur avait fortement augmenté. Environ un quart des maisons de santé déclarait que la charge de travail de leur coordinateur avait fortement augmenté.

Evolution de la charge de travail du coordonnateur pour les MSP et du directeur pour les CDS : représentation graphique de la distribution des réponses



4.7.4. Gestion de l'information

Les canaux d'information que les structures déclaraient utiliser pour leur prise de décision étaient multiples. On peut souligner que l'ARS était le canal d'information cité par le plus grand nombre de structures (82%), devant le ministère et la DGS (71%).

En début de confinement, la grande majorité des structures (83%) avait mis en place une procédure de diffusion de l'information liée au Covid au sein de leur équipe.

4.7.5. Gouvernance

La première vague d'enquête a exploré la question de la gouvernance en situation de crise à travers le fonctionnement de la cellule de crise.

La majorité des structures de la vague 1 ayant une cellule de crise déclarait avoir un(e) ou plusieurs responsable(s) de la cellule de crise, mais cette proportion était significativement plus forte pour les centres de santé (95%) que pour les maisons de santé (73%). La majorité des MSP déclarait un médecin responsable (79%), et la majorité des CDS déclarait le (la) directeur(trice) (80%).

Les questions concernant la composition de la cellule de crise ont montré la diversité des professionnels de santé impliqués dans ces cellules de crise. Des médecins étaient présents dans la quasi-totalité des cellules de crise des maisons de santé (99%), et dans la grande majorité des centres de santé (92%). Infirmières et pharmaciens étaient plus fréquemment présents en maison de santé (respectivement 82% et 48% en MSP, contre 55% et 2% en CDS). Les secrétaires étaient également impliquées pour près de la moitié des structures.

L'analyse des 80 réponses en texte libre à la question des autres participants à la cellule de crise a montré la grande diversité des personnes impliquées, à la fois internes et externes à la structure (kinésithérapeutes, sages-femmes, podologues, orthophonistes, autre professionnels du territoire, représentants de la mairie, ...)

4.7.6. Pluriprofessionnalité et rôles professionnels

Près de la moitié des structures déclarait avoir affecté des professionnels à l'accueil et au suivi des patients Covid

En vague 2, 47% des structures déclaraient avoir affecté des professionnels à l'accueil et au suivi des patients Covid. Parmi celles-ci, la moitié déclarait que ces professionnels l'étaient de façon bénévole (non rémunérée). Cette proportion était plus élevée pour les MSP (56%) que pour les CDS (31%).

Les professionnels affectés par ces structures sur les missions spécifiques au Covid étaient surtout des professionnels de santé connaissant une baisse ou un arrêt de leur activité (52%) et des infirmières de santé publique (51%), mais c'était beaucoup plus fréquent en MSP (60%) qu'en CDS (14%). A noter que sur les 1000 infirmières Asalee, 50% sont en MSP et 7 % en CDS (source ingénieur Asalee).

En MSP, une majorité d'IDE de santé publique avait modifié leur activité pour participer aux missions spécifiques au Covid

Parmi les MSP ayant une infirmière de santé publique (52%), moins d'un tiers déclarait que celle-ci poursuivait son activité habituelle, 53% déclarait qu'elle participait au suivi des patients Covid, et 37% à leur accueil.

4.7.7. Adaptabilité et innovation

En début de confinement, parmi les 291 structures déclarant l'arrêt d'activité de professionnels de santé, près des deux tiers déclaraient également que ceux-ci participaient à la gestion de la crise, d'une façon ou d'une autre, et parmi les 127 structures déclarant l'arrêt d'activité de personnels administratifs, près de la moitié déclarait que ceux-ci participaient à la gestion de la crise.

Focus vague 1 : Solutions innovantes aux problèmes rencontrés

59% des structures répondantes de la vague 1 (n=194) déclaraient avoir trouvé des solutions innovantes pour faire face aux problèmes rencontrés liés à la crise.

Ces solutions innovantes ont fait l'objet d'une question ouverte, dont l'analyse a montré que les solutions évoquées répondaient surtout aux problèmes du manque de matériel et de personnel (170 réponses) mais concernaient aussi, dans une moindre mesure, des adaptations des processus de travail ainsi que des campagnes de prévention/éducation auprès de la population.

Parmi les solutions décrites au problème du manque de matériel, de nombreuses structures décrivaient des appels aux donations faits par le biais de réseaux sociaux (Facebook, Whatsapp, etc.), de Mairies, du bouche à oreille. Les dons - et même la fabrication bénévole - concernaient surtout les masques, solutions Hydroalcooliques (SHA), blouses, lunettes, plexiglas et autres équipements de protection, mais aussi des repas, ou encore des webcams pour les téléconsultations. Certains de ces dons avaient été mutualisés avec d'autres structures comme les EHPAD, services d'aide à domicile et professionnels de santé libéraux isolés. Les réseaux de donateurs mobilisés étaient composés de patients, d'entreprises, d'associations, d'écoles, de pharmacies, mais certains citaient aussi des garagistes, tatoueurs, fromageries, distilleries qui se sont mobilisés pendant la crise.

Les solutions innovantes décrites concernaient aussi les problèmes de personnel. Des bénévoles sont ainsi venus en renfort de certaines structures : des soignants à la retraite, des internes des facultés de médecine, des professionnels de PMI, crèches, mairies, entre autres. Certains répondants mentionnaient que les liens inter-structures, entre CDS, MSP, CPTS et avec les CHU et libéraux isolés se sont renforcés et des solutions ont pu être trouvées de façon partagée, incluant la mutualisation de professionnels, l'organisation de l'accompagnement des patients Covid+, suspects ou à risque en présentiel ou téléphonique.

Focus vague 2 : ressources financières mobilisées

En vague 2, 39% des structures déclaraient avoir trouvé d'autres ressources financières que leurs ressources habituelles. Les suspensions, diminutions et reports de loyers ou prêts immobiliers et autres charges (URSSAF, retraite, etc.) étaient les autres ressources les plus fréquemment citées, mais d'autres aides ont été mentionnées comme le changement de l'organisation salariale, les dons de particuliers et entreprises, la création de fonds de solidarité, des prêts d'État à des taux avantageux, etc. Plusieurs réponses, cependant, exposaient des difficultés, presque deux mois après le début du confinement, à obtenir la libération de fonds - notamment le financement FIR de l'ARS - et à avoir l'accord d'élus locaux pour le report ou la suspension des loyers et charges. Le fait que quelques professionnels (podologues, orthophonistes, psychologues) ne soient pas éligibles aux aides d'État est apparu à plusieurs reprises dans les réponses en texte libre.

Focus MSP en vague 2 : utilisation de l'ACI dans le cadre de la crise sanitaire

Parmi les MSP bénéficiant d'un financement de type ACI (90% des répondants, n=216), plus de la moitié (56%) déclaraient qu'ils pensaient utiliser l'ACI pour la crise Covid. Parmi celles-ci, les deux-tiers environ envisageaient d'utiliser moins de 30% de l'ACI dans le cadre de la crise COVID. Les usages envisagés étaient avant tout l'achat de matériel (75%) et la rémunération de professionnels dans le cadre de missions nouvelles liées au Covid (62%). Une minorité envisageait une utilisation pour le renforcement du secrétariat ou de la coordination (42%), l'achat d'outils (SI...) (37%) ou pour compenser la perte de revenus de professionnels libéraux en arrêt d'activité (28%). Les modalités de décision de l'allocation de l'ACI étaient hétérogènes, la plus fréquente étant en AG (47%).

4.7.8. L'avis des répondants sur les forces et faiblesses de leur fonctionnement en équipe en situation de crise

La grande majorité des répondants déclaraient un consensus d'équipe pour la prise de décision dans le cadre de la gestion de la crise. Cette proportion était relativement stable entre les deux vagues d'enquête (77% en vague 2 contre 79% en vague 1, consensus partiel 20% en vague 2 vs 17% en vague 1, et absence de consensus 3% en vague 2 vs 4% en vague 1).

Pour l'ensemble des caractéristiques proposées (coopération entre médecins, partage d'objectifs communs, valeurs communes, communication, confiance...), au moins 3 structures sur 4 jugeaient que celles-ci étaient plutôt facilitantes pour leur fonctionnement en situation de crise. Les caractéristiques citées par au moins la moitié des structures comme permettant une facilitation optimale de leur fonctionnement étaient la coopération entre médecins, le partage de valeurs communes, et la confiance.

4.8. Coordination territoriale de la réponse à l'épidémie de Covid-19

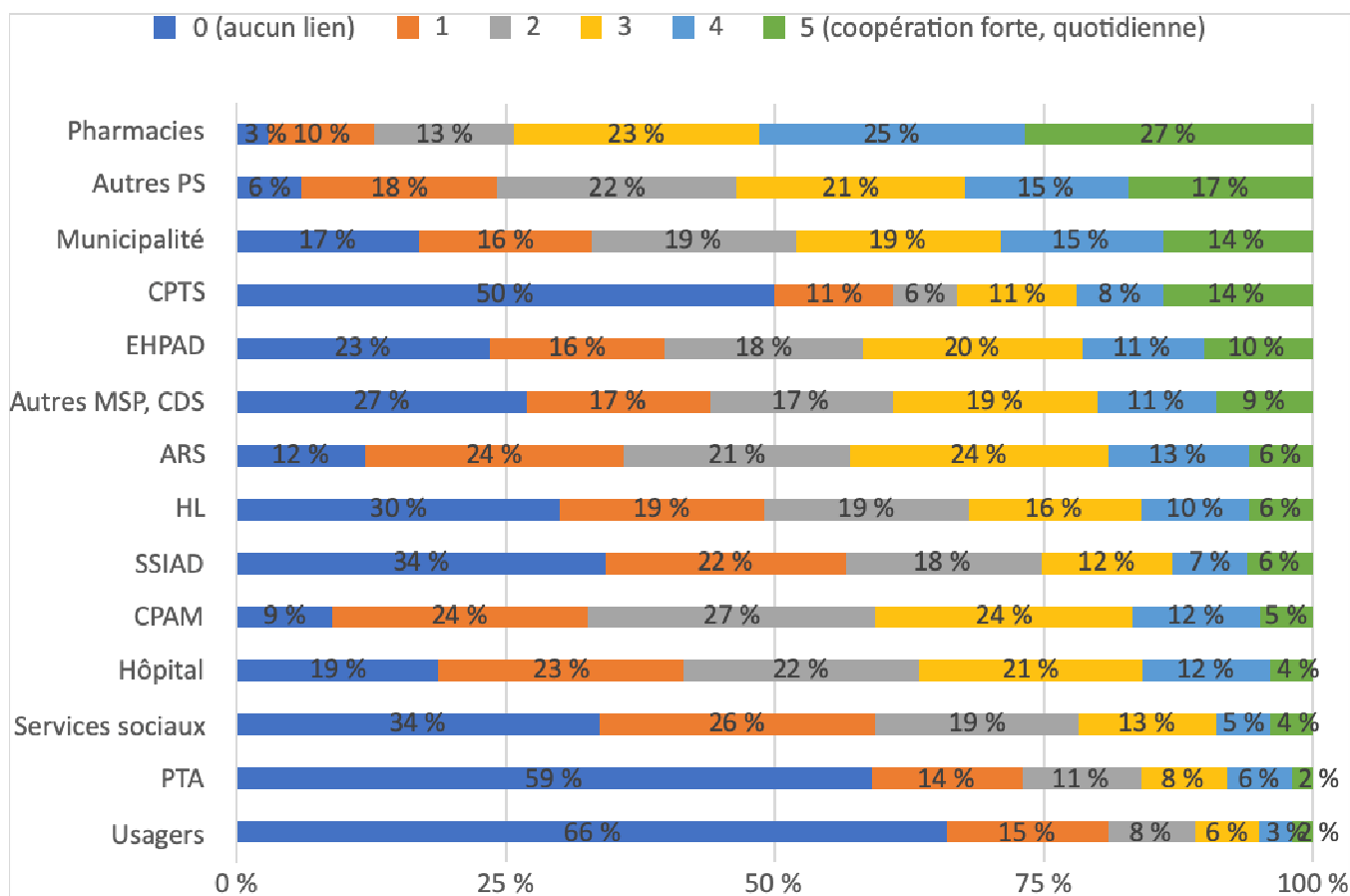
La majorité des structures (59% en vague 1 et 64% en vague 2) déclarait qu'il existait sur leur territoire une organisation territoriale pour la prise en charge des patients suspects Covid. Cependant, le pilotage de ces organisations territoriales était très hétérogène. Les organisations les plus fréquemment citées comme participant au pilotage de l'organisation territoriale de la réponse médicale à l'épidémie de Covid étaient l'ARS (40% en vague 1 et 46% en vague 2), la CPTS (34% en vague 1 et 38% en vague 2), et l'hôpital (25% en vague 1 et 34% en vague 2), ou la structure elle-même (45% en vague 2). Dans la 2^{ème} vague d'enquête, cette coordination était jugée collégiale ou co-construite par 54% des structures concernées (contre 35% « partiellement collégiale » et 12% non collégiale).

4.9. Coopérations

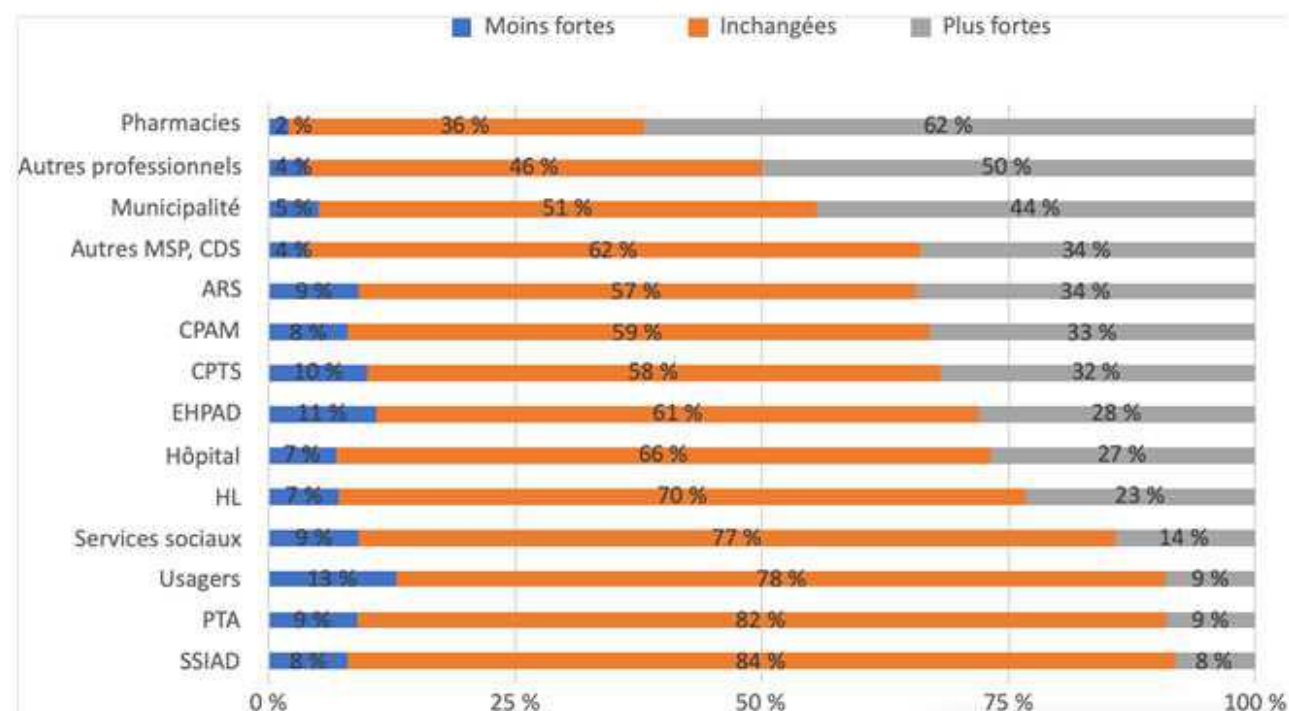
Les réponses des structures sur leurs niveaux de coopération avec les autres acteurs de leurs territoires étaient très hétérogènes. En vague 1 comme en vague 2, les coopérations fortes déclarées le plus fréquemment étaient avec les autres acteurs des soins primaires, et notamment les autres professionnels de santé et les pharmacies (plus d'un quart des structures déclarait une coopération forte, quotidienne avec ceux-ci). A l'inverse, au moins la moitié des structures déclarait n'avoir aucun lien avec une CPTS, un dispositif d'appui, une équipe mobile de gériatrie ou de soins palliatifs, la psychiatrie de secteur, la PMI, la maternité.

Les niveaux de coopération déclarés étaient différents entre MSP et CDS. Les maisons de santé déclaraient plus fréquemment des liens de coopération plus forts avec les pharmacies, les autres professionnels de santé, et les EHPAD, par rapport aux centres de santé. A l'inverse, les centres de santé déclaraient plus fréquemment que les MSP des liens de coopération plus forts avec la municipalité et les services sociaux.

Niveaux de coopération des structures avec des partenaires externes au moment du déconfinement : représentation graphique de la distribution des réponses (ensemble des structures VAGUE 2)



Evolution des coopérations par rapport à la situation pré-crise : représentation graphique de la distribution des réponses (ensemble des structures VAGUE 2)



5. Analyses complémentaires

Afin de mettre en perspective ces résultats descriptifs, quelques analyses complémentaires ont été menées :

- Une analyse de la variabilité des réponses en fonction du type de centre de santé (municipal, associatif, mutualiste ou autre) a été menée à partir des données de la 1^{ère} vague d'enquête (pour laquelle les effectifs de centres de santé étaient plus importants qu'en vague 2);
- Une analyse des répercussions de la crise sur les structures en fonction de l'intensité de l'épidémie dans les territoires d'implantation des structures (vague 1)
- La variabilité des organisations territoriales décrites par les répondants de la vague 1 selon les régions.

Il est important de préciser que, si certaines corrélations ont été mises en évidence dans ces analyses complémentaires, la méthode d'enquête (transversale) ne permet pas de tirer de conclusions sur d'éventuels liens de causalité. Ces analyses permettent cependant de « compléter le tableau » en contextualisant les résultats des analyses descriptives, et d'élaborer des hypothèses à explorer dans des travaux ultérieurs.

5.1. L'analyse des réponses par type de centre de santé polyvalent (municipal, associatif, mutualiste ou « autre ») suggère une hétérogénéité des centres de santé selon le type de gestionnaire, mais les effectifs sont faibles et limitent les possibilités d'analyses en sous-groupes

L'analyse des caractéristiques des CDS par type de gestionnaire montre qu'il existe une grande hétérogénéité au sein de la « population » des centres de santé, selon le type de gestionnaire. Les centres de santé diffèrent tout d'abord dans leur taille et leur composition en fonction du type de gestionnaire. Parmi les 94 CDS de la vague 1, les CDS municipaux et départementaux déclaraient plus fréquemment la présence d'un médecin directeur (52%) que les CDS associatifs (23%), mutualistes (0%), ou « autres » (8%). La taille des CDS municipaux et associatifs était plus grande que les CDS mutualistes et les autres CDS.

Les CDS présentaient en outre des implantations territoriales différentes selon le type de gestionnaire. Ainsi, en vague 1, Les centres de santé municipaux ou associatifs sont en grande majorité implantés dans des territoires de la classe 5 de la typologie de l'IRDES (centres-villes hétérogènes socio-économiquement) (79%). Les centres de santé associatifs sont plus souvent implantés dans des territoires de classe 6 (villes et couronnes péri-urbaines favorisées) (59%). La moitié des centres de santé mutualistes répondants sont implantés dans des territoires de classe 6 (centres-villes hétérogènes), et les autres types de centres de santé se répartissent sur tous les types de territoire.

Au-delà de cette hétérogénéité des caractéristiques des structures et de leurs territoires d'implantation, on constatait en vague 1 une variabilité des décisions prises en réponse à la crise :

- Les centres de santé associatifs déclaraient plus fréquemment avoir réduit leurs horaires d'ouverture (73% contre 45% pour tous les CDS)
- Les centres de santé municipaux ou départementaux déclaraient plus fréquemment avoir augmenté leurs horaires d'ouverture (12% contre 6% pour l'ensemble des CDS) et avoir augmenté leurs capacités de gestion des appels (60% contre 41% de l'ensemble des CDS)

- Les centres de santé mutualistes étaient plus nombreux que les autres CDS à déclarer un arrêt complet de toute activité, et/ou avoir fermé l'accès physique à leur structure, mais les effectifs sont faibles et cette différence n'est pas significative.

5.2. Le croisement des réponses avec les données d'excès de mortalité

Il est important de noter que le fait d'être implanté dans un département connaissant un fort excès de mortalité était significativement corrélé à de nombreuses variables « structurelles » (par exemple, il y avait une proportion beaucoup plus forte de centres de santé dans les départements très touchés par l'épidémie), ce qui empêche d'interpréter les résultats ci-dessous comme correspondant à l'« impact » de l'intensité locale de l'épidémie sur les structures. D'autres méthodes seraient nécessaires pour faire la part du rôle de l'intensité de l'épidémie par rapport à d'autres facteurs confondants.

Cependant, quelques liens de corrélation entre excès de mortalité départemental et réponse des structures à la crise sont intéressants à souligner car ils peuvent constituer des hypothèses à explorer dans des travaux ultérieurs :

- Les répondants de la vague 1 implantés dans des départements présentant un excès de mortalité exceptionnel déclaraient beaucoup plus fréquemment une réduction d'effectifs parmi les médecins et infirmiers de la structure (70%) que les structures implantées dans des départements connaissant un moindre excès de mortalité
- Les structures implantées dans les départements présentant un excès de mortalité exceptionnel en semaine 14 déclaraient plus fréquemment avoir mis en place une cellule de crise (80%), et leurs cellules de crise se réunissaient plus fréquemment (50% déclaraient se réunir au moins une fois par jour)
- Les structures implantées dans un département connaissant un excès de mortalité exceptionnel déclaraient plus souvent avoir réduit leurs horaires d'ouverture (39%) et avoir augmenté leur capacité de gestion des appels.

5.3. Le croisement par région

L'analyse des organisations territoriales de la prise en charge des patients covid décrites par les répondants de la vague 1 a montré que, si, dans l'ensemble, 59% des structures déclarait l'existence d'une organisation territoriale de la prise en charge des patients covid+, cette proportion variait entre régions. Les régions avec les proportions les plus élevées (et un nombre de structures répondantes >10) étaient l'Auvergne Rhône Alpes (75%) et les Pays de la Loire (82%). Les régions avec les proportions les plus faibles étaient la Bourgogne Franche Comté (41%), l'Ile de France (52%) et la Nouvelle Aquitaine (53%).

6. Discussion des biais et limites de l'enquête ainsi que de ses apports

6.1. Des biais de sélection qui limitent la possibilité d'extrapoler les résultats de l'enquête à l'ensemble des structures pluri-professionnelles en soins primaires

Il faut souligner qu'il n'a pas été possible de caractériser le biais de sélection lié à la différence entre répondants et non-répondants (peu de données précises et robustes sur la population cible). Cependant, on peut faire plusieurs hypothèses sur les caractéristiques des structures répondantes par rapport à la population des structures pluriprofessionnelles en soins primaires en France, compte-tenu des canaux de diffusion de l'enquête et des caractéristiques des répondants.

Concernant les maisons de santé, l'échantillon recouvre la répartition des régions avec une surreprésentation des régions Bourgogne Franche Comté. La taille et la composition moyenne des MSP sont comparables à ce qui a été constaté dans les travaux antérieurs (IRDES, travaux sur les données de l'observatoire des maisons de santé). Les MSP ayant répondu étaient nombreuses à accueillir des étudiants en formation, à compter des coordinateurs dédiés dans leurs rangs et 90% des MSP de la vague 2 déclaraient avoir signé l'ACI¹⁴.

Concernant les centres de santé polyvalents, On retrouve les trois principaux types de statuts de centres (municipaux ou départementaux, mutualistes, associatifs). Les centres municipaux sont principalement urbains et concentrés sur le bassin Parisien.

Au final, nous retrouvons bien la diversité des formes d'organisation pluri-professionnelles et en l'absence de données de référence il nous est difficile de discuter la représentativité de notre échantillon. Nous pouvons néanmoins considérer que les structures ayant répondu ont un fonctionnement stabilisé et une maturité importante qui peut expliquer à la fois leur motivation à répondre et la capacité d'adaptation dont elles témoignent.

6.2. Autres sources de biais à prendre en compte dans l'interprétation des résultats

Deux facteurs sont à prendre en compte qui peuvent impacter la validité interne de l'enquête :

- L'hétérogénéité des répondants (coordonnateurs / directeurs / professionnels de santé / professionnels administratifs) peut constituer une source de biais de mesure si l'un ou l'autre type de répondant a compris et répondu à certaines questions de façon systématiquement différente par rapport aux autres répondants. Ce biais est cependant difficile à évaluer, car le type de répondant dépend du type de structure.
- Des biais de mesure semblent probables. Pour exemple, la comparaison des réponses des « doublons » sur la composition de leur structure a montré qu'il pouvait y avoir des réponses différentes sur les effectifs de la structure entre deux répondants différents pour une même structure.

6.3. Une photographie à un instant « t »

Si ces deux vagues d'enquête transversale apportent de nombreux éléments de description sur la réponse des structures pluriprofessionnelles en début de crise, elles constituent des photographies à un instant « t », ce qui limite les possibilités d'étudier des liens de corrélation en termes de causalité.

¹⁴ Au 25 novembre 2019, 891 structures avaient signé l'ACI

Cependant, la méthode d'enquêtes répétées auprès des structures ouvre des perspectives intéressantes pour le suivi dans le temps des adaptations organisationnelles face à la crise. Le recueil des numéros FINESS permet en outre d'envisager des analyses ultérieures en croisant les données d'enquête avec d'autres sources de données.

6.4. Les forces de l'enquête

Le taux de réponse à ces deux vagues d'enquête ont été très bons pour des enquêtes menées dans un contexte de crise, où les répondants ciblés étaient très probablement surchargés.

Ces enquêtes ont en outre permis un recueil de données très riches et détaillées sur les aspects organisationnels de la réponse des structures pluriprofessionnelles de soins primaires à la crise sanitaire (coordination, répartition des tâches entre professionnels, communication, gouvernance, procédures....).

La possibilité de caractériser les territoires d'implantation des structures et d'associer des données de contexte sur la circulation du virus au moment de l'enquête est un atout majeur pour l'interprétation des résultats.

Enfin, l'enquête a également permis de recueillir un matériau permettant un travail qualitatif, avec des questions ouvertes. De nombreux répondants se sont déclarés volontaires pour être recontactés dans le cadre d'une étude qualitative. Une approche qualitative paraît en effet nécessaire pour éclairer les résultats de ces deux enquêtes et notamment leur interprétation.

6.5. Retour sur les objectifs et pistes de recherche

La qualité du taux de réponse, la taille équivalente des deux échantillons et le fait que 251 répondants de la vague 1 ont également répondu en vague 2 permettent de donner une image précoce, large et évolutive des réponses et adaptations des structures pluriprofessionnelles à la crise.

L'intérêt soutenu des structures à répondre aux enquêtes permet d'envisager d'autres enquêtes dans la suite de l'épidémie voire la réalisation de travaux de recherche observationnels ou interventionnels dans le cadre d'un réseau investigateurs qui est l'un des axes de travail du réseau ACCORD.

Cependant, il conviendrait d'améliorer la représentativité des résultats pour l'ensemble des structures pluriprofessionnelles par l'accès à une base de données permettant de caractériser la population de référence. Un observatoire national public des structure pluri-professionnelles associant MSP et CDS, voire CPTS, pourrait être une piste à approfondir.

La rapidité d'élaboration des deux enquêtes a été permise par la dynamique Accord associant les réseaux professionnels que sont Avec santé, la Fédération nationales des centres avec la mission Respire (Recherches et Etudes sur les Soins Primaires Innovants et Renouvelés).

Des analyses secondaires, à froid, sont engagées en complément des résultats présentés dans ce rapport. Il s'agit premièrement d'une analyse des types d'adaptations organisationnelles et dans un deuxième temps d'une analyse conjointe des résultats de l'enquête structure avec les résultats des enquêtes menées auprès des médecins généralistes et des sages-femmes dans le cadre du réseau Accord.

La possibilité technique de réaliser secondairement des appariements avec les données du SNDS par l'intermédiaire du numéro de fichier FINESS permet d'envisager des mesures plus objectives du recours aux soins des patientèles comme de l'activité des professionnels. Plus généralement, les données collectées pourraient être exploitées en lien avec d'autres travaux menés sur les structures pluri-professionnelles (évaluation ACI et des expérimentations de l'article 51).

Alors que l'épidémie s'installe en France dans la durée et que nous disposons de plus de recul sur la stratégie "tester, tracer, isoler" , il paraît opportun de poursuivre l'étude des adaptations constatées par ces deux enquêtes. Trois thématiques d'étude et d'analyse nous paraissent prioritaires, à savoir le devenir des adaptations et innovations organisationnelles mises en place (télémédecine, espaces dédiés, rôle des structures pluriprofessionnelles dans l'accueil, le diagnostic et le suivi des patients Covid), l'éventuelle pérennisation des nouveaux rôles professionnels et l'évolution des collaborations inter-institutionnelles.

Enfin, les modalités de participation des MSP et des CDS à la structuration de l'offre de soins territoriale (notamment dans le cadre du développement des CPTS et des partenariats avec la ville et l'hôpital) nous paraissent devoir être approfondis tant il apparaît que c'est à l'échelon territorial que se joue l'opérationnalité de la lutte contre l'épidémie. A ce titre, il pourrait être opportun d'explorer comment les structures pluriprofessionnelles peuvent jouer un rôle dans la vaccination rapide, efficiente et équitable de la population une fois que les vaccins seront disponibles.

ANNEXE 1. Tableaux détaillés des résultats de la première vague d'enquête (26 mars – 7 avril 2020)

Tableau 1. Caractéristiques des structures incluses (Les pourcentages se lisent en colonne)

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94
Type de maison de santé : n (%)	Unisite		199 (80%)	N/A
	Multisite / pôle		50 (20%)	N/A
	<i>total</i>		<i>100%</i>	
Type de centre de santé (structure gestionnaire) : n (%)	Municipal ou départemental		N/A	42 (45%)
	Associatif		N/A	22 (23%)
	Mutualiste		N/A	18 (19%)
	Autre		N/A	12 (13%)
	<i>total</i>			<i>100%</i>
Fonction du répondant (choix multiples possibles) : n (%) <i>Total > 100% car choix multiples</i>	Coordonnateur	200 (58%)	178 (72%)	22 (23%)
	Directeur	73 (21%)	9 (4%)	64 (68%)
	Autre	89 (26%)	80 (32%)	9 (10%)
Profession du répondant : n (%)	Professionnel de santé	213 (62%)	169 (68%)	44 (47%)
	Professionnel administratif	106 (31%)	60 (24%)	46 (49%)
	Autre	24 (7%)	20 (8%)	4 (4%)
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
Finess : n (%)	<i>Renseigné</i>	212 (63%)	130 (53%)	82 (89%)
Région : n* (%)	Ile-de-France	83 (24%)	31 (13%)	52 (55%)
	Centre Val de Loire	15 (4%)	13 (5%)	2 (2%)
	Bourgogne – Franche Comté	50 (15%)	44 (18%)	6 (6%)
	Normandie	3 (1%)	3 (1%)	0
	Hauts de France	22 (6%)	20 (8%)	2 (2%)
	Grand Est	19 (6%)	11(4%)	8 (9%)
	Pays de la Loire	17 (5%)	14 (6%)	3 (3%)
	Bretagne	19 (6%)	15 (6%)	4 (4%)
	Nouvelle Aquitaine	36 (11%)	30 (12%)	6 (6%)
	Occitanie	33 (10%)	28 (11%)	5 (5%)
	Auvergne – Rhône Alpes	32 (9%)	29 (12%)	3 (3%)
	Provence – Alpes – Côte d’Azur	2 (1%)	1 (0,5%)	1 (1%)
	Corse	3 (1%)	3 (1%)	0
	Outre-Mer	9 (3%)	7 (3%)	2
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Tableau 2. Caractéristiques des territoires d’implantation des structures incluses

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94
Type de territoire de vie selon la typologie établie par l’IRDES¹⁵	1 – Territoire périurbain avec une moindre accessibilité aux soins	80 (23%)	74 (30%)	6 (6%)
	2 – Marges rurales peu attractives et aux populations fragiles	87 (25%)	77 (31%)	10 (11%)
	3 – Espaces de retraite et tourisme bien dotées en offre de soins	20 (6%)	16 (6%)	4 (4%)
	4 – Espaces urbains ou ruraux défavorisés aux plans socio-économique et sanitaire	21 (6%)	17 (7%)	4 (4%)
	5 – Centres-villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	84 (24%)	35 (14%)	49 (52%)
	6- Villes et couronnes périurbaines favorisées	42 (12%)	23 (9%)	19 (20%)
	7 – Territoires et départements d’outre-mer	9 (3%)	7 (3%)	2 (2%)
	<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
Indicateur standardisé d’excès de mortalité en semaine 14 (tous âges confondus) par département¹⁶	Pas d’excès	153 (45%)	130 (52%)	23 (24%)
	Excès modéré	47 (14%)	36 (14%)	11 (12%)
	Excès élevé	29 (8%)	25 (10%)	4 (4%)
	Excès très élevé	30 (9%)	26 (10%)	4 (4%)
	Excès exceptionnel	84 (24%)	32 (13%)	52 (55%)
	<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

¹⁵ Chevillard et Mousquès, Accessibilité aux soins et attractivité territoriale : proposition d’une typologie des territoires de vie français. Document de travail Irdes, 2019

¹⁶ Données de Santé Publique France accessibles via <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/niveaux-dexcès-de-mortalite-standardise-durant-lepidemie-de-covid-19/>

Tableau 3. Caractéristiques des structures incluses (suite)

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p*
Composition habituelle de la structure : nombre et proportion de « oui » pour chaque profession	Médecin	340 (99%)	248 (99%)	92 (98%)	ns
	Infirmier-e-s	311 (91%)	246 (99%)	65 (69%)	p<0,001
	Infirmier-e-s de santé publique	153 (45%)	135 (54%)	18 (19%)	p<0,001
	Internes	242 (71%)	202 (81%)	40 (43%)	p<0,001
	Externes	167 (49%)	135 (54%)	32 (34%)	P=0,001
	Etudiants infirmiers	149 (43%)	117 (47%)	32 (34%)	p=0,03
	Médecins spécialistes	129 (38%)	62 (25%)	67 (71%)	p<0,001
	Pharmaciens	121 (35%)	117 (47%)	4 (4%)	p<0,001
	Kinésithérapeutes	216 (63%)	191 (77%)	25 (27%)	p<0,001
	Sages-femmes	156 (45%)	123 (49%)	33 (35%)	p=0,02
	Chirurgiens-dentistes	145 (42%)	86 (35%)	59 (63%)	p<0,001
	Psychologues	200 (58%)	165 (66%)	35 (37%)	p<0,001
	Assistante sociale	28 (8%)	17 (7%)	11 (12%)	ns
	Secrétaire d'accueil	288 (84%)	197 (79%)	91 (97%)	p<0,001
	Coordonateur/trice	251 (73%)	223 (90%)	28 (30%)	p<0,001
	Médecin directeur	30 (9%)	2 (1%)	28 (30%)	p<0,001
	Directeur administratif	71 (21%)	1 (0,5%)	70 (75%)	p<0,001
	Autres professionnels	283 (83%)	216 (87%)	67 (71%)	p=0,001
Nombre de médecins généralistes	Médiane (Q25%-Q75%) Sur n=effectif	4 (3-6) Sur n=340	4 (3-6) Sur n=248	5 (3-7) Sur n=92	
	(Min-max)	(1-30)	(1-30)	(1-28)	
	<i>Données manquantes (N/A= structures ayant déclaré ne pas avoir de médecins)</i>	<i>N/A pour 3 structures</i>	<i>N/A pour 1 structure</i>	<i>N/A pour 2 structures</i>	
Q5. Nombre d'infirmiers :	Médiane (Q25%-Q75%) Sur n=effectif	4 (3-7) Sur n=308	5 (3-8) Sur n=244	3 (2-4) Sur n=64	
	(Min-max)	(1-35)	(1-35)	(1-18)	
	<i>Données manquantes (N/A= structures ayant déclaré ne pas avoir d'infirmiers ; ND= non disponible)</i>	<i>N/A pour 32 structures N/D pour 3 structures</i>	<i>N/A pour 3 structures N/D pour 2 structures</i>	<i>N/A pour 29 structures N/D pour 1 structure</i>	
Nombre total de professionnels	Médiane (Q25%-Q75%) Sur n=effectif	19 (12-30) Sur n=343	18 (13-25) Sur n=249	24 (12-44) Sur n=94	
	(Min-max)**	(2-100)	(3-74)	(2-100)	

* Pearson's chi-squared test si n>5 / fisher's exact test si n<5 dans une des cellules. ns= non significatif (p≥0,05)** Pour le nombre total de professionnels de la structure, un plafond de 100 était initialement inclus dans le questionnaire, ce qui a probablement contraint les structures composées de plus de 100 professionnels d'indiquer « 100 ».

Tableau 4. Décisions prises en réponse à la crise COVID

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p*
Décisions prises concernant les conditions d'accès à la structure (choix multiples possibles)	Réduction des horaires d'ouverture : n et % de « oui »	75 (22%)	33 (13%)	42 (45%)	p<0,001
	Extension des horaires d'ouverture : n et % de « oui »	31 (9%)	25 (10%)	6 (6%)	ns
	Adaptation de l'accueil physique : n et % de « oui »	325 (95%)	242 (97%)	83 (88%)	p=0,001
	Fermeture totale de l'accès physique à la structure n et % de « oui »	21 (6%)	11 (4%)	10 (11%)	p=0,03
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>				
Décisions prises concernant l'accueil téléphonique (choix multiples possibles)	Orientation téléphonique des patients en 2 catégories (suspects COVID/non suspects COVID) : n et % de « oui »	305 (89%)	226 (91%)	79 (84%)	ns
	Augmentation des capacités de gestion des appels : n et % de « oui »	130 (38%)	91 (37%)	39 (42%)	ns
	Message téléphonique spécifique : n et % de « oui »	92 (27%)	58 (23%)	34 (36%)	p=0,02
	Fermeture de l'accès téléphonique : n et % de « oui »	4 (1%)	1 (0,5%)	3 (3%)	ns
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>				
Décisions prises concernant la prise de RDV en ligne (1 seul choix parmi les propositions)	Maintien	94 (42%)	76 (49%)	18 (27%)	p=0,005
	Réduction	47 (21%)	32 (21%)	15 (22%)	
	Arrêt	82 (37%)	48 (31%)	34 (51%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Non applicable : la structure n'utilise pas de site de prise de RDV en ligne)</i>	N/A pour n=120	N/A pour n=93	N/A pour n=27	
A ce jour, une décision d'arrêt complet de toute activité de tous les professionnels a-t-elle été prise ?	Oui	13 (4%)	4 (2%)	9 (10%)	p=0,002
	Non	330 (96%)	245 (98%)	85 (90%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	

* Pearson's chi-squared test si n>5 / fisher's exact test si n<5 dans une des cellules. ns= non significatif (p≥0,05)

Tableau 5. Décisions prises en réponse à la crise COVID (suite)

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p*
Cellule de crise	Oui	231 (67%)	171 (69%)	60 (64%)	ns
	non	112 (33%)	78 (31%)	34 (36%)	
	total	100%	100%	100%	
Cellule de crise : date de la première réunion (si oui à cellule de crise)	Médiane	15 mars 2020	15 mars 2020	12 mars 2020	
	25% - Q75%	9 mars – 16 mars	10 mars – 16 mars	3 mars – 16 mars	
	Min - max	28 janv – 6avril*	10 février – 6 avril	28 janv – 23 mars	
	Non applicable (pas de c de crise)	N/A pour n=112	N/A pour n= 78	N/A pour n= 34	
	Données manquantes	N=2	N=2		
Cellule de crise : fréquence des réunions	> 1 fois par jour	9 (4%)	5 (3%)	4 (7%)	p<0,001
	Environ 1 fois par jour	59 (26%)	30 (18%)	29 (48%)	
	3 à 4 fois par semaine	19 (8%)	8 (5%)	11 (18%)	
	1 à 2 fois par semaine	124 (54%)	108 (64%)	16 (27%)	
	1 à 2 fois par mois	17 (7%)	17 (10%)	0	
	Total	100%	100%	100%	
	Non applicable (pas de c de crise)	N =112	N=78	N=34	
	Données manquantes	N=3	N=3		
Y a-t-il un responsable de la cellule de crise ?	Oui : n (%)	181 (78%)	124 (73%)	57 (95%)	p<0,001
	Non : n (%)	50 (22%)	47 (27%)	3 (5%)	
	total	100%	100%	100%	
	Non applicable (pas de c de crise)	N/A pour n=112	N/A pour n= 78	N/A pour n= 34	
Cellule de crise : responsable (choix multiples possibles)	Médecin : n et % de oui	120 (66%)	98 (79%)	22 (38%)	p<0,001
	Infirmier.e : n et % de oui	22 (12%)	22 (18%)	0	p=0,001
	Coordo : n et % de oui	65 (36%)	58 (47%)	7 (12%)	p<0,001
	Directeur/directrice : n et % de oui	50 (28%)	5 (4%)	45 (80%)	p<0,001
	Autre : n et % de oui	22 (12%)	16 (12%)	6 (10%)	ns
	Non applicable (pas de c de crise ou pas de responsable)	N/A pour n=168	N/A pour n=130	N/A pour n=38	
Cellule de crise : participants (choix multiples possibles)	Médecin: n et % de oui	225 (97%)	170 (99%)	55 (92%)	p=0,005
	Infirmier.e: n et % de oui	174 (75%)	141 (82%)	33 (55%)	p<0,001
	Pharmacien.ne: n et % de oui	83 (36%)	82 (48%)	1 (2%)	p<0,001
	Coordo: n et % de oui	156 (68%)	130 (76%)	26 (43%)	p<0,001

	Directeur.trice: n et % de oui	53 (23%)	8 (5%)	45 (75%)	p<0,001
	Secrétaire: n et % de oui	108 (47%)	75 (44%)	33 (55%)	ns
	Etablissement médico-social: n et % de oui	10 (4%)	6 (4%)	4 (7%)	ns
	Hopital: n et % de oui	9 (4%)	5 (3%)	4 (7%)	ns
	Usagers: n et % de oui	1 (0,5%)	1 (1%)	0	ns
	autres: n et % de oui	80 (35%)	59 (35%)	21 (35%)	ns
	<i>Non applicable (pas de c de crise)</i>	<i>N/A pour n=112</i>	<i>N/A pour n=78</i>	<i>N/A pour n=34</i>	

* Pearson's chi-squared test si $n > 5$ / fisher's exact test si $n < 5$ dans une des cellules. ns= non significatif ($p \geq 0,05$)

Tableau 6. Décisions prises en réponse à la crise COVID (suite)

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p
Consensus d'équipe pour la prise de décision	Oui	271 (79%)	194 (78%)	77 (82%)	ns
	Partiellement	57 (17%)	44 (18%)	13 (14%)	
	Non	15 (4%)	11 (4%)	4 (4%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
Utilisation d'outils pour conduire la réflexion	Oui	159 (46%)	122 (49%)	37 (39%)	ns
	Non	184 (54%)	127 (51%)	57 (61%)	
Quels outils (si oui à utilisation d'outils) : choix multiples possibles	Outils fédé nationale : n et % de oui	67 (42%)	57 (47%)	10 (27%)	p=0,03
	Outils fédé régionale: n et % de oui	60 (38%)	55 (45%)	5 (14%)	p=0,001
	Autres sources: n et % de oui	113 (71%)	81 (66%)	32 (86%)	p=0,02
	<i>Total > 100 car choix multiples</i>				
	<i>Non applicable (pas d'utilisation d'outils)</i>	<i>N/A pour n=190</i>	<i>N/A pour n=131</i>	<i>N/A pour n=59</i>	

Tableau 7. Patients COVID +

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p
Q10. Avez-vous une procédure de suivi pour les patients COVID+	Oui : n (%)	316 (92%)	238 (96%)	78 (83%)	p<0,001
	Non : n (%)	27 (8%)	11 (4%)	16 (17%)	
	<i>Total</i>	100%	100%	100%	
Q10. Procédure différente pour les patients à risque de forme grave / non à risque (conditionnel : si procédure = « oui »)	Oui : n (%)	220 (70%)	163 (68%)	57 (73%)	ns
	Non : n (%)	96 (30%)	75 (32%)	21 (27%)	
	<i>total</i>	100%	100%	100%	
	<i>N/A (pas de procédure)</i>	N=27	N=11	N=16	
Q10. La procédure prévoit-elle (conditionnel : si procédure = « oui ») (choix multiples possibles)	Un registre partagé : n et % de « oui »*	206 (65%)	159 (67%)	47 (60%)	ns
	Un rappel téléphonique de suivi : n et % de « oui »	280 (89%)	210 (88%)	70 (90%)	ns
	Des téléconsultations : n et % de « oui »	272 (86%)	212 (89%)	60 (77%)	p=0,007
	Des visites à domicile : n et % de « oui »	150 (47%)	132 (55%)	18 (23%)	p<0,001
	L'utilisation d'une application ou plateforme numérique n et % de « oui »	66 (21%)	49 (21%)	17 (22%)	ns
	Autre	32 (10%)	25 (11%)	7 (9%)	ns
	<i>N/A (pas de procédure)</i>	N=27	N=11	N=16	

* les pourcentages sont calculés sur le nombre de répondants à cette question (= sans les N/A)

Tableau 8. Patients COVID + (suite)

		Ensemble des structures n=343	MSP n=249	CDS n=94	p
Par qui est effectué le rappel téléphonique ? (conditionnel : si procédure = « oui » et rappel téléphonique = « oui ») (choix multiples possibles)	Médecin : n et % de « oui »	246 (88%)	179 (85%)	67 (96%)	p=0,02
	Interne : n et % de « oui »	85 (30%)	67 (32%)	18 (26%)	ns
	Etudiant : n et % de « oui »	11 (4%)	7 (3%)	4 (6%)	ns
	Infirmier : n et % de « oui »	115 (41%)	97 (46%)	18 (26%)	p=0,003
	Secrétaire : n et % de « oui »	19 (7%)	16 (8%)	3 (4%)	ns
	Autre : n et % de « oui »	50 (18%)	50 (24%)	0	p<0,001
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>				
	<i>Non applicable</i>	N/A pour n=63	N/A pour n=39	N/A pour n=24	
Par qui le suivi par téléconsultations est-il effectué ? (conditionnel : si procédure = « oui » et téléconsultations = « oui ») (choix multiples possibles)	Médecin	268 (99%)	208 (98%)	60 (100%)	ns
	Interne	67 (25%)	53 (25%)	14 (23%)	ns
	Etudiant	3 (1%)	3 (1%)	0	ns
	Infirmier	66 (24%)	59 (28%)	7 (12%)	p=0,01
	Autre	10 (4%)	8 (4%)	2 (3%)	ns
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>				
	<i>Non applicable</i>	N/A pour n=71	N/A pour n=37	N/A pour n=34	
Avec quoi ces téléconsultations sont-elles prévues ? (conditionnel : si procédure = « oui » et plateforme numérique = « oui ») (choix multiples possibles)	Une solution agréée	228 (83%)	187 (88%)	41 (68%)	p<0,001
	Une solution grand public (type whatsapp)	83 (31%)	63 (30%)	20 (33%)	ns
	Par téléphone	171 (63%)	136 (64%)	35 (58%)	ns
	<i>Total > 100% (choix multiples)</i>				
	<i>Non applicable</i>	N/A pour n=71	N/A pour n=37	N/A pour n=34	
Par qui les visites sont-elles effectuées ? (conditionnel : si procédure = « oui » et visites = « oui ») (choix multiples possibles)	Médecin	117 (78%)	101 (77%)	16 (89%)	ns
	Infirmier	105 (70%)	101 (77%)	4 (22%)	p<0,001
	Autre	6 (4%)	5 (4%)	1 (6%)	ns
	<i>Total > 100% (choix multiples)</i>				
	<i>Non applicable</i>	N/A pour n=193	N/A pour n=117	N/A pour n=76	

Tableau 9. Patients fragiles NON COVID

Pour les patients fragiles non Covid :		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p*
Avez-vous repéré ces patients et disposez-vous d'une liste ?	Oui : n (%)	142 (41%)	108 (43%)	34 (36%)	ns
	Non : n (%)	132 (38%)	94 (38%)	38 (40%)	
	C'est prévu : n (%)	69 (20%)	47 (19%)	22 (23%)	
	Total	100%	100%	100%	
Aujourd'hui, pour la majorité de ces patients, leur suivi est-il	Inchangé : n (%)	128 (37%)	89 (36%)	39(41%)	ns
	Interrompu : n (%)	4 (1%)	3 (1%)	1 (1%)	
	Réduit : n (%)	141 (41%)	106 (43%)	35 (37%)	
	Renforcé : n (%)	70 (20%)	51 (20%)	19 (20%)	
	Total	100%	100%	100%	
Avez-vous mis en place une procédure spécifique pour leur suivi ?	Oui : n (%)	116 (34%)	85 (34%)	31 (33%)	ns
	Non : n (%)	153 (45%)	108 (43%)	45 (48%)	
	C'est prévu : n (%)	74 (22%)	56 (22%)	18 (19%)	
	Total	100%	100%	100%	
Quelle organisation avez-vous trouvée ? (conditionnel : si procédure = « oui ») (choix multiples possibles)	Un rappel téléphonique : n et % de « oui »*	79 (68%)	58 (68%)	21 (68%)	ns
	Des téléconsultations : n et % de « oui »*	72 (62%)	47 (55%)	25 (81%)	0,01
	Des visites à domicile : n et % de « oui »*	49 (42%)	39 (46%)	10 (32%)	ns
	Autre : n et % de « oui »*	13 (11%)	11 (13%)	2 (6%)	ns
	N/A	N/A pour n=227	N/A pour n=164	N/A pour n=63	

*Attention, les pourcentages sont calculés sur le nombre de répondants à cette question (= sans les N/A)

* Pearson's chi-squared test lorsque n>5 / fisher's exact test si n<5 ; ns= non significatif (p>0,05)

Tableau 10. Patients fragiles NON COVID (suite)

Pour les patients fragiles non Covid :		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p
Par qui est effectué le rappel téléphonique ? * (conditionnel : si procédure = « oui » et rappel téléphonique = « oui ») (choix multiples possibles)	Médecin : n et % de « oui »	57 (72%)	38 (66%)	19 (90%)	p=0,03
	Interne : n et % de « oui »	26 (33%)	17 (29%)	9 (43%)	ns
	Etudiant : n et % de « oui »	3 (4%)	2 (3%)	1 (5%)	ns
	Infirmier : n et % de « oui »	32 (41%)	24 (41%)	8 (38%)	ns
	Secrétaire : n et % de « oui »	12 (15%)	10 (17%)	2 (10%)	ns
	Coordonnateur	9 (11%)	9 (16%)	0	
	Autre : n et % de « oui »	20 (24%)	18 (29%)	2 (9%)	ns
	Total > 100% car choix multiples				
	Non applicable	N/A pour n=264	N/A pour n=191	N/A pour n=73	
Par qui le suivi par téléconsultations est-il effectué ? * (conditionnel : si procédure = « oui » et téléconsultations = « oui ») (choix multiples possibles)	Médecin : n et % de « oui »	71 (99%)	46 (98%)	25 (100%)	ns
	Interne : n et % de « oui »	23 (32%)	17 (36%)	6 (24%)	ns
	Etudiant : n et % de « oui »	3 (4%)	1 (2%)	2 (8%)	ns
	Infirmier : n et % de « oui »	12 (17%)	11 (23%)	1 (4%)	0,04
	Autre : n et % de « oui »	4 (6%)	1 (2%)	3 (12%)	ns
	Total > 100% car choix multiples				
	Non applicable	N/A pour n=271	N/A pour n=202	N/A pour n= 69	
Par qui les visites sont-elles effectuées ? * (conditionnel : si procédure = « oui » et visites = « oui ») (PAS DE CHOIX MULTIPLES)	Médecin : n et % de « oui »	30 (61%)	23 (59%)	7 (70%)	ns
	Infirmier : n et % de « oui »	18 (37%)	16 (41%)	2 (20%)	
	Autre : n et % de « oui »	1 (2%)	0	1 (10%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Non applicable	N/A pour n=294	N/A pour n=210	N/A pour n=84	

Tableau 11. Questions relatives à la fin de vie

		Ensemble des structures n=343	MSP n=249	CDS n=94	p
Votre structure accompagne-t-elle habituellement des patients en fin de vie ?	Oui : n (%)	191 (56%)	178 (71%)	13 (14%)	p<0,001
	Non : n (%)	152 (44%)	71 (29%)	81 (86%)	
	Total	100%	100%	100%	
SI OUI : Votre structure a-t-elle prévu pour les prochains jours des dispositions : (conditionnel : si accompagnement fin de vie = « oui »)	Renforcées : n (%)	68 (35%)	64 (36%)	4 (31%)	ns
	Inchangées : n (%)	114 (60%)	105 (59%)	9 (69%)	
	Réduites : n (%)	9 (5%)	9 (5%)	0	
	Interrompues : n (%)	0	0	0	
	Total	100%	100%	Total	
	N/A	N/A pour n=152	N/A pour n=71	N/A pour n=81	
SI NON : Votre structure a-t-elle prévu pour les prochains jours l'accompagnement de malades COVID+ en fin de vie à domicile ? (conditionnel : si accompagnement fin de vie = « non »)	Oui : n (%)	6 (4%)	4 (6%)	2 (2%)	p=0,002
	Non : n (%)	101 (66%)	37 (52%)	64 (79%)	
	On y réfléchit : n (%)	45 (30%)	30 (42%)	15 (19%)	
	Total	100%	100%	100%	
	N/A	N/A pour n=191	N/A pour n=178	N/A pour n=13	

* Pearson's chi-squared test lorsque n>5 / fisher's exact test si n<5 ; ns= non significatif (p≥0,05)

Tableau 12. Gestion de l'information

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p
Quels sont les principaux canaux d'information utilisés par l'équipe dans ses prises de décision ? (choix multiples possibles)	Ministère, DGS : n et % de « oui »	243 (71%)	173 (70%)	70 (76%)	ns
	ARS : n et % de « oui »	278 (82%)	202 (81%)	76 (83%)	ns
	HCSP : n et % de « oui »	138 (41%)	97 (39%)	41 (45%)	ns
	Sociétés savantes : n et % de « oui »	162 (48%)	122 (49%)	40 (43%)	ns
	Conseils de l'ordre : n et % de « oui »	188 (55%)	145 (58%)	43 (47%)	ns
	Fédérations : n et % de « oui »	176 (52%)	130 (52%)	46 (50%)	ns
	URPS : n et % de « oui »	153 (45%)	143(58%)	10 (11%)	p<0,001
	Municipalités : n et % de « oui »	54 (16%)	34 (14%)	20 (22%)	ns
	Réseau informel de professionnels : n et % de « oui »	138 (41%)	106 (43%)	32 (35%)	ns
	Autre : n et % de « oui »	38 (11%)	26 (10%)	12 (13%)	ns
	Total > 100% car choix multiples				
	Données manquantes	n=3	N=1	N=2	
Avez-vous mis en place une procédure de diffusion des informations relatives au Covid au sein de l'équipe ?	Oui : n (%)	283 (83%)	201 (81%)	82 (89%)	ns
	Non : n (%)	57 (17%)	47 (19%)	10 (11%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	n=3	N=1	N=2	

* Pearson's chi-squared test lorsque n>5 / fisher's exact test si n<5 ; ns= non significatif (p≥0,05)

Tableau 13. Coordination territoriale

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p
Existe-t-il une organisation territoriale pour la prise en charge des patients suspects COVID ?	Oui : n (%)	200 (59%)	149 (60%)	51 (55%)	ns
	Non : n (%)	140 (41%)	99 (40%)	41 (45%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	n=3	N=1	N=2	
Qui la pilote ? (conditionnel : si organisation territoriale = « oui ») (choix multiples possibles)	ARS : n et % de oui	80 (40%)	59 (40%)	21 (41%)	ns
	CDOM : n et % de oui	19 (9%)	16 (11%)	3 (6%)	ns
	ADOPS : n et % de oui	21 (11%)	18 (12%)	3 (6%)	ns
	Hopital : n et % de oui	50 (25%)	32 (21%)	18 (35%)	p=0,05
	Municipalité : n et % de oui	17 (9%)	9 (6%)	8 (16%)	p=0,03
	CPTS : n et % de oui	67 (34%)	51 (34%)	16 (31%)	ns
	Autre : n et % de oui	57 (29%)	45 (30%)	12 (24%)	ns
	Total > 100% car choix multiples				
	N/A (pas de pilotage territorial)	N/A pour n=143	N/A pour n=100	N/A pour n=43	
	Données manquantes	n=3	N=1	N=2	
Quelle articulation avec votre structure ? (conditionnel : si organisation territoriale = « oui ») (choix multiples possibles)	Référent identifié dans la structure qui pilote: n et % de oui	82 (41%)	66 (44%)	16 (31%)	ns
	Référent identifié au sein de votre structure pour faire le lien : n et % de oui	105 (53%)	76 (51%)	29 (57%)	ns
	Réunions communes : n et % de oui	80 (40%)	62 (42%)	18 (35%)	ns
	Autre : n et % de oui	28 (14%)	21 (14%)	7 (14%)	ns
	Total > 100% car choix multiples				
	N/A (pas de pilotage territorial)	N/A pour n=143	N/A pour n=100	N/A pour n=43	
	Données manquantes	n=3	N=1	N=2	
Depuis le début de la crise, acceptez-vous de prendre en charge des patients non MT dans votre structure ?	Oui: n (%)	322 (95%)	237 (96%)	85 (92%)	ns
	Non: n (%)	18 (5%)	11 (4%)	7 (8%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	n=3	N=1	N=2	

* Pearson's chi-squared test lorsque n>5 / fisher's exact test si n<5 ; ns= non significatif (p≥0,05)

Tableau 14. Coopérations

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94
Avec quelles structures locales ou territoriales coopérez-vous ? Pouvez-vous évaluer le niveau de coopération de 0 (aucun lien) à 4 (coopération forte, quotidienne)				
D'autres maisons ou centres de santé	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (0-3)
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	Médiane (Q25%-Q75%)	3 (2-4)	3 (2-4)	2 (1-3)
Pharmacies	Médiane (Q25%-Q75%)	3 (2-4)	4 (3-4)	2 (1-3)
SSIAD	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (0-2)	1 (0-3)	0 (0-1)
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement) :	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-3)	1 (0-4)	0 (0-2)
L'hôpital local ou de proximité :	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (0-3)	1 (0-3)	1 (0-3)
L'hôpital général, CH ou CHU	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (0-3)
L'ARS	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-3)	2 (1-3)	1 (1-3)
CPAM	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-2)	2 (1-2)	1 (1-2)
La municipalité	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-4)
Les services sociaux	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (0-2)	1 (0-2)	1 (0-2)
Des EHPAD :	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (0-3)	2 (1-4)	0 (0-1)
Des résidences autonomie / résidences services :	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-2)	0 (0-1)
Un dispositif d'appui (PTA, DAC)	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-0)
Equipe mobile de gériatrie ou de soins palliatifs :	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-2)	1 (0-2)	0 (0-0)
Des associations (de quartiers, d'usagers...)	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)
Des entreprises privées :	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-2)	0 (0-0)
La médecine du travail	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-1)
La PMI:	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)
Maternité	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)
CMP, psychiatrie de secteur	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)
Autres structures avec laquelle vous collaborez	N et % de « autres »	N=49 (15%)	n=37 (15%)	N=12 (13%)
	Données manquantes :	N=8	N=3	N=5

Tableau 15. Répercussions, ressources, vécu

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94	p
Votre structure est-elle concernée par l'une ou l'autre des répercussions suivantes de la crise sanitaire ? (choix multiples possibles)	Réduction des effectifs parmi les médecins et infirmiers de la structure : n et % de oui	124 (38%)	69 (29%)	55 (62%)	p<0,001
	Arrêt d'activité d'autres professionnels de santé de la structure : n et % de oui	291 (88%)	229 (95%)	62 (70%)	p<0,001
	Arrêt d'activité de personnels administratifs de la structure : n et % de oui	127 (39%)	68 (28%)	59 (66%)	p<0,001
	Surcoûts liés à la gestion de l'épidémie : n et % de oui	231 (70%)	173 (72%)	58 (65%)	ns
	Perte de recettes d'activité : n et % de oui	319 (97%)	234 (97%)	85 (96%)	ns
	Absence de matériel de protection : n et % de oui	204 (62%)	165 (69%)	39 (44%)	p<0,001
	Autre : n et % de oui	32 (10%)	21 (9%)	11 (12%)	ns
	Données manquantes	N=13	N=8	N=5	
En tenant compte de la réduction des effectifs de médecins et/ou infirmiers de votre structure, quel pourcentage des effectifs habituels exerce aujourd'hui ?	Médiane (Q25 – Q75)	60% (38,5%-75%)	66% (50%-80%)	50% (20%-70%)	
	Données manquantes	N=219	N=180	N=39	
Les autres professionnels de santé (non médecins ou infirmiers) de la structure ayant arrêté leur activité participent-ils à la gestion de la crise au sein de la structure, sous une forme ou sous une autre ?	Oui : n (%)	185 (64%)	157 (69%)	28 (45%)	p=0,001
	Non: n (%)	106 (36%)	72 (31%)	34 (55%)	
	Total	100%	100%	100%	
	N/A (pas d'arrêt des autres PS)	N/A pour n=39	N/A pour n=12	N/A pour n=27	
	Données manquantes	N=13	N=8	N=5	
Les personnels administratifs de la structure ayant arrêté leur activité participent-ils à la gestion de la crise au sein de la structure, sous une forme ou sous une autre ?	Oui: n (%)	59 (46%)	37(54%)	22 (37%)	ns
	Non: n (%)	68 (54%)	31 (46%)	37 (63%)	
	total	100%	100%	100%	
	N/A (pas d'arrêt des admin)	N/A pour n=203	N/A pour n=173	N/A pour n=30	
	Données manquantes	N=13	N=8	N=5	
Envisagez-vous une adaptation de la gestion économique de votre structure ?	Oui: n (%)	185 (56%)	149 (62%)	36 (40%)	p=0,001
	Non: n (%)	145 (44%)	92(38%)	53 (60%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	N=13	N=8	N=5	
Avez-vous trouvé des solutions innovantes localement pour régler les problèmes liés à l'épidémie Covid-19 (gestion de la	Oui: n (%)	194 (59%)	156 (65%)	38 (43%)	p<0,001
	Non: n (%)	136 (41%)	85 (35%)	51 (57%)	
	Total	100%	100%	100%	

pénurie de matériel, ressources humaines...)?	<i>Données manquantes</i>	<i>N=13</i>	<i>N=8</i>	<i>N=5</i>	
--	---------------------------	-------------	------------	------------	--

Tableau 16. Répercussions, ressources, vécu (suite)

		Ensemble des structures n= 343	MSP n=249	CDS n=94
Quelles sont les caractéristiques de votre équipe qui entravent ou facilitent son fonctionnement actuellement ? Pour chacune des caractéristiques ci-après, attribuez une note de 0 à 5. La note de 0 est attribuée à une caractéristique qui serait bloquante, la note de 5 à une facilitation optimale.				
Le consensus sur les procédures au sein de votre structure	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (4-5)
La coopération entre médecins	Médiane (Q25%-Q75%)	5 (4-5)	5 (4-5)	4,5 (4-5)
La coopération médecins-infirmiers	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (3-5)
Le partage d'un objectif commun clairement défini	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (4-5)	4 (3-5)	4 (4-5)
Le partage de valeurs communes	Médiane (Q25%-Q75%)	5 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)
La communication	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (4-5)	4 (3-5)	4 (4-5)
La confiance	Médiane (Q25%-Q75%)	5 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)
La flexibilité, l'adaptabilité	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (4-5)	5 (4-5)	4 (4-5)
Le sentiment d'appartenance	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (4-5)	4 (4-5)	4 (3-5)
La reconnaissance exprimée	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (3-5)
La productivité	Médiane (Q25%-Q75%)	4 (3-5)	4 (3-5)	4 (2-4)
<i>Autres caractéristiques bloquantes</i>	<i>Nombre de réponses (%)</i>	<i>N=68 (20%)</i>	<i>N=47 (19%)</i>	<i>N=21 (24%)</i>
<i>Autres caractéristiques facilitantes</i>	<i>Nombre de réponses (%)</i>	<i>N=70 (21%)</i>	<i>N=56 (22%)</i>	<i>N=14 (16%)</i>
<i>Données manquantes</i>		<i>N=21</i>	<i>N=13</i>	<i>N=8</i>

Tableau 17. Caractéristiques des centres de santé selon le questionnaire

		Ensemble des centres de santé (n=94)	CDS municipaux ou départementaux (n=42)	CDS associatifs (n=22)	CDS mutualistes (n=18)	Autres CDS (n=12)
Caractéristiques des structures						
Fonction du répondant (choix multiples possibles) : n (%)	Coordonnateur	22 (23%)	8 (19%)	5 (23%)	3 (17%)	6 (50%)
	Directeur	64 (68%)	31 (74%)	14 (64%)	14 (78%)	5 (42%)
	Autre	9 (10%)	3 (7%)	4 (18%)	1 (6%)	1 (8%)
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>					
Profession du répondant : n (%)	Professionnel de santé	44 (47%)	26 (62%)	6 (27%)	5 (28%)	7 (58%)
	Professionnel administratif	46 (49%)	14 (33%)	14 (64%)	13 (73%)	5 (42%)
	Autre	4 (4%)	2 (5%)	2 (9%)	0	0
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>
Présence d'un médecin directeur	N et % de oui	28 (30%)	22 (52%)	5 (23%)	0	1 (8%)
Effectifs de médecins généralistes	Médiane	5	6	5	3	2,5
	Q25-Q75	(3-7)	(4-7)	(4-7)	(2-5)	(1-5,5)
Effectifs infirmiers	Médiane	3	3	2	2	2
	Q25-Q75	(2-4)	(2-5)	(2-4)	(1-3)	(1-2,5)
Effectifs totaux	Médiane	24	26	32	15	9
	Q25-Q75	(12-44)	(16-52)	(20-50)	(8-30)	(4-33)

Analyses complémentaires – vague 1 (suite)

Tableau 18. Réponses des centres de santé selon le gestionnaire

		Ensemble des centres de santé (n=94)	CDS municipaux ou départementaux (n=42)	CDS associatifs (n=22)	CDS mutualistes (n=18)	Autres CDS (n=12)
Coordination et gestion de l'information en temps de crise						
Cellule de crise	N et % de oui	60 (64%)	32 (76%)	18 (82%)	3 (17%)	7 (58%)
Procédure de gestion de l'information	N et % de oui sur n=92 (2 données manquantes)	82 (89%)	39 (95%)	20 (91%)	13 (76%)	10 (83%)
Protocolisation du suivi des patients Covid+ et fragiles non covid						
Procédure pour les patients Covid	N et % de oui	78 (83%)	41 (98%)	17 (77%)	11 (61%)	9 (75%)
Procédure de suivi pour les patients fragiles non covid	N et % de oui	31 (33%)	16 (38%)	8 (36%)	4 (22%)	3 (25%)
	N et % de « c'est prévu »	18 (19%)	9 (21%)	5 (23%)	3 (17%)	1 (8%)
	N et % de non	45 (48%)	17 (40%)	9 (41%)	11 (61%)	8 (67%)
	Total	100%	100%	100%	100%	100%
Accès aux soins						
La structure accepte-t-elle des patients non MT ?	N et % de oui (sur n=92 : 2 données manquantes)	85 (92%)	41 (100%)	21 (95%)	12 (71%)	11 (92%)
Niveaux des coopérations actuelles, notées de 0 (aucun lien) à 4 (coopération forte, quotidienne)						
D'autres maisons ou centres de santé	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (0-3)	2 (0,5 – 3,5)	1 (0-2)	2 (1-3)	0 (0-1)
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-3)	2 (1-2,5)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-2)
Pharmacies	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-3)	2,5 (1,5 – 3,5)	2,5 (2-3)	2 (1-3)	2 (0,5-2, 5)
SSIAD	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	2 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement) :	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-2)	0 (0-2)	0 (0-2)	0 (0-3)	0 (0-0,5)
L'hôpital local ou de proximité :	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (0-3)	2 (0-3)	0,5 (0-2,5)	1 (0-3)	1 (0-4)
L'hôpital général, CH ou CHU	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (0-3)	2 (1-3)	1 (0-3)	1 (0-3)	4 (0-4)
L'ARS	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (1-3)	1 (1-2)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-2,5)

		Ensemble des centres de santé (n=94)	CDS municipaux ou départementaux (n=42)	CDS associatifs (n=22)	CDS mutualistes (n=18)	Autres CDS (n=12)
CPAM	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (1-2)	1 (1-2)	2 (0,5-3)	2 (1-2)	1 (1-2,5)
La municipalité	Médiane (Q25%-Q75%)	2 (1-4)	4 (3-4)	2 (0-2)	0 (0-2)	2 (0,5-2)
Les services sociaux	Médiane (Q25%-Q75%)	1 (0-2)	2 (1-3,5)	0 (0-2)	0 (0-0)	0 (0-1)
EHPAD	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	1 (0-3)	0 (0-0)	0 (0-1)	1 (0-1,5)
PMI	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	1 (0-3)	0 (0-0,5)	0 (0-1)	0 (0-0)
Maternité	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-0)
Secteur psychiatrique	Médiane (Q25%-Q75%)	0 (0-1)	1 (0-2)	0 (0-1)	0 (0-0)	0 (0-0)

ANNEXE 2. Tableaux détaillés des résultats de la 2ème vague d'enquête (4-17 mai 2020)

Tableau 1. Caractéristiques des structures

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77
Type de maison de santé : n (%)	Unisite		206 (78%)	
	Multisite / pôle		57 (22%)	
	<i>total</i>		100%	
Type de centre de santé (structure gestionnaire) : n (%)	Municipal ou départemental			38 (49%)
	Associatif			13 (17%)
	Mutualiste			13 (17%)
	Autre			13 (17%)
	<i>Total</i>			
Fonction du répondant (choix multiples possibles) : n (%)	Coordonnateur	203 (60%)	184 (70%)	19 (25%)
	Directeur	67(20%)	14 (5%)	53 (69%)
	Autre	91 (27%)	85 (32%)	6 (8%)
	Total>100% car choix multiples possibles			
Profession du répondant : n (%)	Professionnel de santé	216 (64%)	179 (68%)	37 (48%)
	Professionnel administratif	99 (29%)	62 (34%)	97 (48%)
	Autre	25 (7%)	22 (8%)	3 (4%)
	<i>total</i>	100%	100%	100%
Finess : n (%)	Renseigné	206 (61%)	135 (51%)	71 (92%)
Région : n* (%)	Ile-de-France	69 (20%)	27 (10%)	42 (55%)
	Centre Val de Loire	11 (3%)	9 (3%)	2 (3%)
	Bourgogne – Franche Comté	50 (15%)	47 (18%)	3 (4%)
	Normandie	5 (1%)	5(2%)	0
	Hauts de France	17 (5%)	15 (6%)	2 (3%)
	Grand Est	29 (9%)	22 (8%)	7 (9%)
	Pays de la Loire	16 (5%)	13 (5%)	3 (4%)
	Bretagne	23 (7%)	19 (7%)	4 (5%)
	Nouvelle Aquitaine	38 (11%)	33 (13%)	5 (6%)
	Occitanie	7 (2%)	6 (2%)	1 (1%)
	Auvergne – Rhône Alpes	35 (10%)	32 (12%)	3 (4%)
	Provence – Alpes – Côte d’Azur	1 (0,5%)	0	1 (1%)
	Corse	4 (1%)	4 (2%)	0
	Outre-Mer	7 (2%)	6 (2%)	1 (1%)
	<i>total</i>	100%	100%	100%

Tableau 2. Caractéristiques des territoires d’implantation des structures incluses

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77
Type de territoire de vie selon la typologie établie par l’IRDES	1 – Territoire périurbain avec une moindre accessibilité aux soins	83 (24%)	75 (29%)	8 (10%)
	2 – Marges rurales peu attractives et aux populations fragiles	94 (28%)	84 (32%)	10 (13%)
	3 – Espaces de retraite et tourisme bien dotées en offre de soins	23 (7%)	20 (8%)	3 (4%)
	4 – Espaces urbains ou ruraux défavorisés aux plans socio-économique et sanitaire	23 (7%)	19 (7%)	4 (5%)
	5 – Centres-villes hétérogènes socio-économiquement et bien dotés en offre de soins	73 (21%)	34 (13%)	39 (51%)
	6- Villes et couronnes périurbaines favorisées	37 (11%)	25 (10%)	12 (16%)
	7 – Territoires et départements d’outre-mer	7 (2%)	6 (2%)	1 (1%)
	<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Tableau 3. Caractéristiques des structures (suite)

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p*
Composition habituelle de la structure : nombre et proportion de « oui » pour chaque profession	Médecin	338 (99%)	262 (99,6%)	46 (99%)	ns
	Infirmier-e-s	312 (92%)	258 (98%)	54 (70%)	p<0,001
	Infirmier-e-s de santé publique	150 (44%)	137 (52%)	13 (17%)	p<0,001
	Internes	242 (71%)	211 (80%)	31 (40%)	p<0,001
	Externes	159 (47%)	134 (51%)	25 (32%)	P=0,004
	Etudiants infirmiers	153 (45%)	121 (46%)	32 (42%)	ns
	Médecins spécialistes	129 (38%)	74 (28%)	55 (71%)	p<0,001
	Pharmaciens	121 (36%)	117 (44%)	4 (5%)	p<0,001
	Kinésithérapeutes	221 (65%)	200 (76%)	21 (27%)	p<0,001
	Sages-femmes	171 (50%)	143 (54%)	28 (36%)	p=0,005
	Chirurgiens-dentistes	141 (41%)	90 (34%)	51 (66%)	p<0,001
	Psychologues	206 (61%)	175 (67%)	31 (40%)	p<0,001
	Assistante sociale	27 (8%)	19 (7%)	8 (10%)	ns
	Secrétaire d'accueil	291 (86%)	216 (82%)	75 (97%)	P=0,001
	Coordonateur/trice	255 (75%)	235 (89%)	20 (26%)	p<0,001
	Médecin directeur	28 (8%)	4 (2%)	24 (31%)	p<0,001
	Directeur administratif	61 (18%)	4 (2%)	57 (74%)	p<0,001
	Autres professionnels	293 (86%)	233 (89%)	60 (78%)	p=0,02
Nombre de médecins généralistes	Médiane (Q25%-Q75%) Sur n=effectif	4 (3-6)	4 (3-6)	5,5 (3-7)	
	(Min-max)	1-28	1-19	1-28	
	<i>Non applicable</i>	<i>n=2</i>			
Nombre d'infirmiers Parmi les structures déclarant la présence d'IDE	Médiane (Q25%-Q75%) Sur n=effectif	4 (3-7)	5 (3-8)	3 (2-4)	
	(Min-max)	(1-43)	(1-43)	(1-15)	
	<i>Non applicable</i>	<i>n=31</i>			
Nombre total de professionnels	Médiane (Q25%-Q75%) Sur n=effectif	20 (13-30)	19 (13-26)	27 (13-44)	
	(Min-max)**	(2-100)	(3-96)	(2-100)	

* Pearson's chi-squared test si n>5 / fisher's exact test si n<5 dans une des cellules. ns= non significatif (p>0,05)

** Pour le nombre total de professionnels de la structure, un plafond de 100 était initialement inclus dans le questionnaire, ce qui a probablement contraint les structures composées de plus de 100 professionnels d'indiquer « 100 ».

Tableau 4. Evolution des conditions d'accessibilité par rapport à la période pré-crise

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p*
Conditions d'accès physique à la structure	Fermeture totale de l'accès physique à la structure	7 (2%)	4 (2%)	3 (4%)	p<0,001
	Réduction des horaires d'ouverture	57 (17%)	20 (8%)	37 (48%)	
	Maintien des horaires d'ouverture habituels	227 (67%)	197 (75%)	30 (39%)	
	Extension des horaires d'ouverture	14 (4%)	12 (5%)	2 (3%)	
	NA : structure multisite avec evolution différente selon les sites	35 (10%)	30 (11%)	5 (6%)	
	<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
Accueil téléphonique	Fermeture de l'accès téléphonique	2 (1%)	0	2 (3%)	P=0,001
	Diminution des capacités de gestion des appels	36 (11%)	19 (7%)	17 (22%)	
	Capacité de gestion des appels stables	231 (68%)	197 (75%)	34 (44%)	
	Augmentation des capacités de gestion des appels :	71 (21%)	47 (18%)	24 (31%)	
	<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
Décisions prises concernant la prise de RDV en ligne	Arrêt	67 (20%)	41 (16%)	26 (34%)	p=0,001
	Réduction	38 (11%)	26 (10%)	12 (16%)	
	Maintien	113 (33%)	93 (36%)	20 (26%)	
	Non applicable	122 (36%)	103 (39%)	19 (25%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	

Tableau 5. Accessibilité et continuité des soins : patients fragiles (non covid)

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p*
Repérage des patients fragiles	Oui	204 (60%)	151 (57%)	53 (69%)	ns
	non	136 (40%)	112 (43%)	24 (31%)	
	<i>total</i>	100%	100%	100%	
Evolution du suivi des patients fragiles par rapport à la situation pré-crise	Interrompu	3 (1%)	0	3 (4%)	P=0,006
	Réduit	139 (41%)	103 (39%)	36 (47%)	
	Inchangé	126 (37%)	101 (38%)	25 (32%)	
	Renforcé	72 (21%)	59 (22%)	13 (17%)	
	<i>Total</i>	100%	100%	100%	

Tableau 6. Accessibilité et continuité des soins : patients COVID

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p*
Conditions d'orientation et d'accueil des patients Covid	Message téléphonique spécifique : n et % de oui	152 (46%)	111 (43%)	41 (54%)	ns
	Orientation téléphonique des patients en 2 catégories (suspect covid + / -) : n et % de oui	298 (89%)	232 (90%)	66 (87%)	ns
	Adaptation accueil physique au sein de la structure : n et % de oui	310 (93%)	239 (93%)	71 (93%)	ns
	Accueil au sein de la structure de patients COVID adressés par d'autres professionnels suivant une procédure élaborée avec eux : n et % de oui	145 (44%)	118 (46%)	27 (36%)	ns
	Adressage systématique des patients suspects covid à une autre structure : n et % de oui	59 (18%)	39 (15%)	20 (26%)	0,03
	Données manquantes	n=7	n=6	n=1	
Procédure de suivi des patients covid	Oui	286 (86%)	224 (87%)	62 (82%)	ns
	Non	47(14%)	33 (13%)	14(18%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	n=7	n=6	n=1	
Procédure de suivi des patients covid différente entre patients à risque de forme grave et patients non à risque (conditionnel: si procédure = « oui »)	Oui	172 (60%)	128 (57%)	44 (71%)	ns
	Non	114 (40%)	96 (43%)	18 (29%)	
	total	100%	100%	100%	
	Non applicable : pas de procédure	n=47	n=33	n=14	
	Données manquantes	n=7	n=6	n=1	
La procédure prévoit-elle (conditionnel: si procédure = « oui ») (choix multiples possibles)	Un registre partagé : n et % de « oui »*	221 (77%)	178 (79%)	43 (69%)	ns
	Un rappel téléphonique de suivi : n et % de « oui »	278 (97%)	220 (98%)	58 (94%)	0,05
	Des téléconsultations : n et % de « oui »	272 (95%)	216 (96%)	56 (90%)	0,05
	Des visites à domicile : n et % de « oui »	168 (59%)	151 (67%)	17 (27%)	<0,001
	L'utilisation d'une application ou plateforme numérique n et % de « oui »	76 (27%)	58 (26%)	18 (29%)	ns
	Autre	35 (12%)	25 (11%)	10 (16%)	ns
	N/A (pas de procédure)	n=47	n=33	n=14	
	Données manquantes	n=7	n=6	n=1	

Tableau 7. Organisation interne pour la prise en charge des patients COVID

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p*
Professionnels affectés à l'accueil et au suivi des patients covid	Oui	157 (47%)	121 (47%)	36 (47%)	ns
	Non	176 (53%)	136 (53%)	40 (53%)	
	<i>Total</i>	100%	100%	100%	
	<i>Données manquantes</i>	N=7	n=6	n=1	
Professionnels affectés à l'accueil et au suivi des patients covid : comment (conditionnel : si « oui » à la question précédente)	Hors la rémunération à l'acte	94 (60%)	69 (57%)	25 (69%)	ns
	Bénévolement	79 (50%)	68 (56%)	11 (31%)	0,007
	<i>Données manquantes</i>	N=7	n=6	n=1	
	NA	N=176	N=136	N=40	
Quels professionnels sont affectés à l'accueil et au suivi des patients covid ? (conditionnel : si professionnels affectés au covid = oui) Total > 100% car choix multiples possibles	Infirmière de santé publique	80 (51%)	73 (60%)	7 (14%)	<0,001
	Interne	50 (32%)	39 (32%)	11 (31%)	ns
	Etudiant	20 (13%)	15 (12%)	5 (14%)	ns
	Secrétaire	50 (32%)	39 (32%)	11 (31%)	ns
	Coordonnateur / Directeur	52 (33%)	38 (31%)	14 (39%)	ns
	Autres PS ayant une baisse ou un arrêt d'activité	81 (52%)	62 (51%)	19 (53%)	ns
	Autres (texte libre)	N=47			ns
	<i>Données manquantes</i>	N=7	n=6	n=1	
	NA	n=176	n=136	n=40	
Activité de l'infirmière de santé publique de la structure (question aux MSP seules)	Poursuite activité habituelle		46 (27%)		
	accueil des patients covid		64 (37%)		
	suivi des patients covid		91 (53%)		
	Réalisation de tests diagnostiques		19 (11%)		
	<i>Données manquantes</i>		n=6		
	NA : pas d'IDE de santé publique		n=85		
Réalisation de tests covid	Oui	90 (27%)	74 (29%)	16 (21%)	ns
	Non	243 (73%)	183 (71%)	60 (79%)	
	<i>total</i>	100%	100%	100%	
	<i>Données manquantes</i>	n=7	n=6	n=1	
Si non : pourquoi ? (choix multiples possibles) Total > 100% car choix multiples possibles	Crainte covid	14 (6%)	11 (6%)	3 (5%)	ns
	Manque de matériel	144 (59%)	111 (61%)	33 (55%)	Ns
	Ce n'est pas notre rôle	74 (30%)	58 (32%)	16 (27%)	ns
	Insuffisamment rémunéré	18 (7%)	17 (9%)	1 (2%)	0,05
	Autre*	120 (49%)	88 (48%)	32 (53%)	ns

	ND et NA	<i>ND=7 NA=90</i>	<i>ND=6 NA=80</i>	<i>ND=1 NA=17</i>	
--	----------	-------------------	-------------------	-------------------	--

Tableau 8. Management en situation de crise

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p*
Cellule de crise	Oui	241 (71%)	189 (72%)	52 (68%)	ns
	non	99 (29%)	74 (28%)	25 (32%)	
	total	100%	100%	100%	
Cellule de crise : fréquence des réunions (conditionnel : si « oui » à cellule de crise)	Moins d'une fois par mois	7 (3%)			ns
	1 à 3 fois par mois	55 (23%)	47 (25%)	8 (15%)	
	1 à 4 fois par semaine	150 (62%)	116 (61%)	34 (65%)	
	Environ 1 fois par jour	19 (8%)	11 (6%)	8 (15%)	
	> 1 fois par jour	10 (4%)	8 (4%)	2 (4%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Non applicable (pas de cellule de crise)	n=99	n=74	n=25	
Consensus d'équipe pour la prise de décision	Non	9 (3%)	7 (3%)	2 (3%)	ns
	Partiellement	68 (20%)	59 (22%)	9 (12%)	
	Oui	263 (77%)	197 (75%)	66 (86%)	
	total	100%	100%	100%	

* Pearson's chi-squared testsi $n > 5$ / fisher's exact test si $n < 5$ dans une des cellules. ns= non significatif ($p \geq 0,05$)

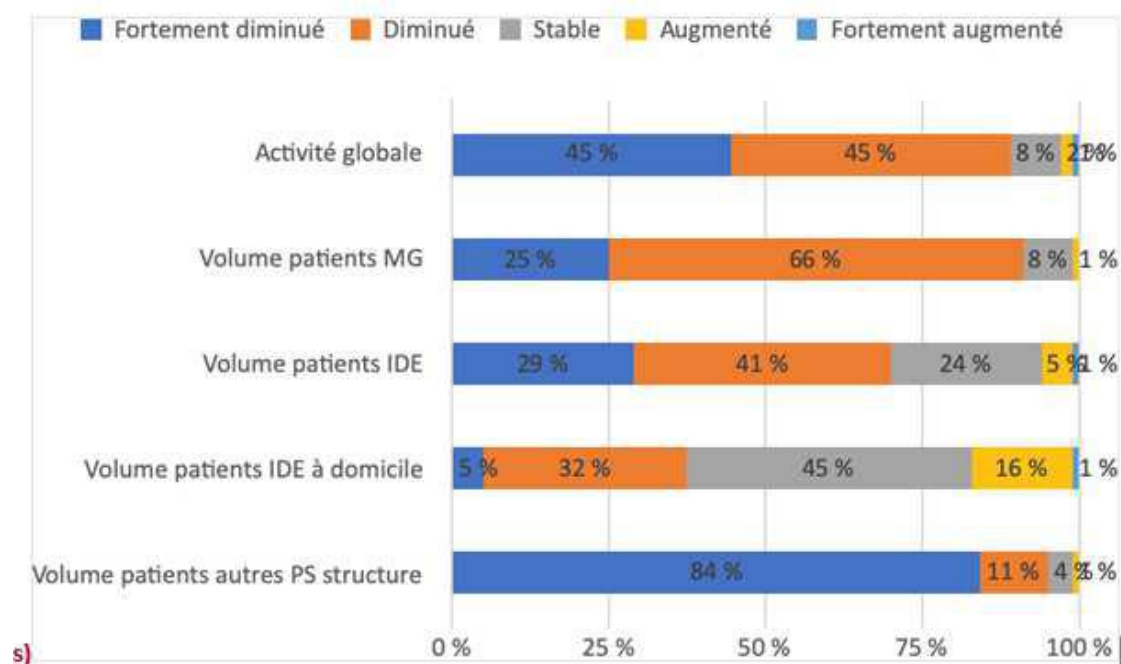
Tableau 9. Evolution de l'activité par rapport à la situation « normale » (avant l'épidémie)

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p
Activité globale de la structure	Fortement diminuée	147 (45%)	105 (41%)	42 (56%)	0,02
	Diminuée	149 (45%)	119 (47%)	30 (40%)	
	Stable	26 (8%)	25 (10%)	1 (1%)	
	Augmentée	6 (2%)	5 (2%)	1 (1%)	
	Fortement augmenté	1 (0,5%)	0	1 (1%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=3</i>	<i>NA pour n=2</i>	<i>NA pour n=1</i>	
Volume de patients vus par les médecins généralistes de la structure	Fortement diminué	83 (25%)	61 (24%)	22 (29%)	ns
	Diminué	217 (66%)	168 (66%)	49 (65%)	
	Stable	27 (8%)	23 (9%)	4 (5%)	
	Augmenté	3 (1%)	3 (1%)	0	
	Fortement augmenté	0	0	0	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=2</i>	<i>NA pour n=1</i>	<i>NA pour n=1</i>	
Le volume de patients vus par les infirmières de la structure	Fortement diminué	82 (29%)	57 (25%)	25 (46%)	0,003
	Diminué	117 (41%)	96 (42%)	21 (39%)	
	Stable	68 (24%)	64 (28%)	4 (7%)	
	Augmenté	15 (5%)	12 (5%)	3 (6%)	
	Fortement augmenté	2 (1%)	1 (0,5%)	1 (2%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=48</i>	<i>NA pour n=26</i>	<i>NA pour n=22</i>	
Le volume de patients vus par les infirmières à domicile	Fortement diminué	14 (5%)	8 (3%)	6 (32%)	<0,001
	Diminué	85 (32%)	83 (33%)	2 (11%)	
	Stable	121 (45%)	113 (45%)	8 (42%)	
	Augmenté	44 (16%)	41 (17%)	3 (16%)	
	Fortement augmenté	4 (1%)	4 (2%)	0	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=64</i>	<i>NA pour n=7</i>	<i>NA pour n=57</i>	

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p
Le volume de patients vus par les autres professionnels de la structure	Fortement diminué	264 (85%)	206 (84%)	58 (88%)	ns
	Diminué	35 (11%)	29 (12%)	6 (9%)	
	Stable	11 (4%)	9 (4%)	2 (3%)	
	Augmenté	2 (1%)	2 (1%)	0	
	Fortement augmenté	0	0	0	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=20</i>	<i>NA pour n=10</i>	<i>NA pour n=10</i>	
La charge de travail du coordonnateur / trice	Fortement diminuée	19 (6%)	15 (6%)	4 (6%)	0,002
	Diminuée	45 (15%)	35 (15%)	10 (15%)	
	Stable	70 (23%)	64 (27%)	6 (9%)	
	Augmentée	19 (6%)	15 (6%)	4 (6%)	
	Fortement augmentée	89 (29%)	57 (24%)	32 (46%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=25</i>	<i>NA pour n=18</i>	<i>NA pour n=7*</i>	
La charge de travail du directeur / trice	Fortement diminuée	4 (2%)	3 (3%)	1 (1%)	0,001
	Diminuée	11 (6%)	9 (8%)	2 (3%)	
	Stable	40 (22%)	33 (29%)	7 (10%)	
	Augmentée	66 (36%)	42 (37%)	24 (34%)	
	Fortement augmentée	64 (35%)	28 (24%)	36 (51%)	
	<i>total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
	<i>Données manquantes</i>	<i>n=8</i>	<i>n=7</i>	<i>n=1</i>	
	<i>Non applicable</i>	<i>NA pour n=147</i>	<i>NA pour n=141</i>	<i>NA pour n=6</i>	

* A noter : des réponses incohérentes (50 CDS déclarent ne pas avoir de coordinateur dans la composition de leur structure, mais n'ont pas répondu « non applicable » à la question sur l'évolution de l'activité du coordinateur)

Graphique 1. Evolution de l'activité par rapport à la situation avant la crise : représentation graphique de la distribution des réponses (ensemble des structures)



Graphique 2. Evolution de la charge de travail du coordonnateur pour les MSP et du directeur pour les CDS : représentation graphique de la distribution des réponses

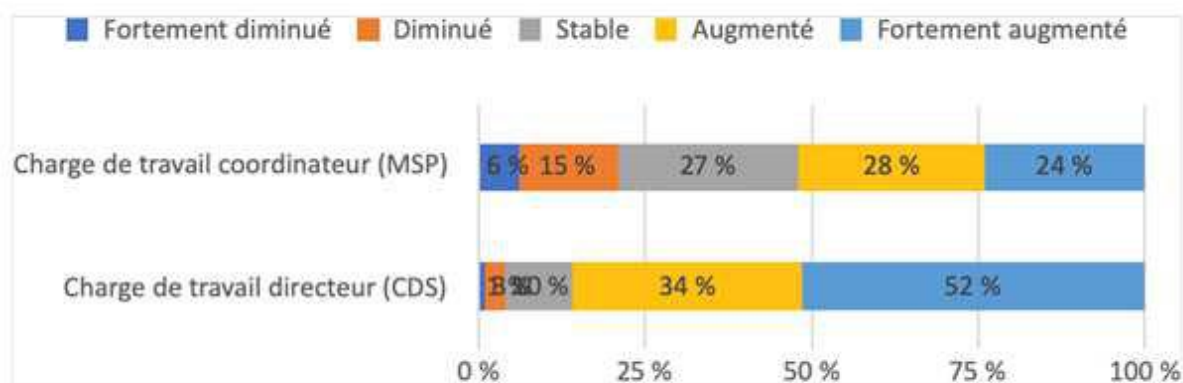


Tableau 10. Coordination territoriale

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p
Dans votre territoire, une ou plusieurs structures coordonnent-elles la réponse médicale à l'épidémie de Covid ?	Oui : n (%)	209 (64%)	157 (63%)	52 (69%)	ns
	Non : n (%)	63 (19%)	54 (22%)	9 (12%)	
	Ne sait pas : n (%)	54 (17%)	40 (16%)	14 (19%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	n=14	n=12	n=2	
Laquelle ou lesquelles ? (question conditionnelle : si oui à la question précédente)	ARS : n et % de oui	96 (46%)	72 (46%)	24 (46%)	ns
	CPAM : n et % de oui	61 (29%)	48 (31%)	13 (25%)	ns
	Conseil de l'ordre : n et % de oui	46 (22%)	34 (22%)	12 (23%)	ns
	URPS : n et % de oui	36 (17%)	34 (22%)	2 (4%)	0,003
	Les acteurs de la PDS : n et % de oui	50 (24%)	44 (28%)	6 (12%)	0,02
	L'hôpital : n et % de oui	71 (34%)	51 (32%)	20 (38%)	ns
	Municipalité : n et % de oui	48 (23%)	33 (21%)	15 (29%)	ns
	CPTS : n et % de oui	79 (38%)	61 (39%)	18 (35%)	ns
	Votre structure : n et % de oui	93 (45%)	73 (47%)	20 (38%)	ns
	D'autres structures pluriprofessionnelles : n et % de oui	54 (26%)	47 (30%)	7 (13%)	0,02
	Un dispositif d'appui : n et % de oui	38 (18%)	32 (20%)	6 (12%)	ns
	Un réseau de professionnels volontaires qui a émergé de façon « ad hoc » : n et % de oui	39 (19%)	27 (17%)	12 (23%)	ns
	Autre : n et % de oui	18 (8%)	14 (9%)	4 (8%)	ns
	Total > 100% car choix multiples				
	N/A (pas de pilotage territorial)	117	94	23	
	Données manquantes	n=14	n=12	n=2	
Cette coordination de la réponse médicale à l'épidémie de covid est-elle collégiale, co-construite entre les différents acteurs ?	Oui	112 (54%)	90 (58%)	22 (42%)	ns
	Non	24 (12%)	17 (11%)	7 (13%)	
	Partiellement	72 (35%)	49 (31%)	23 (44%)	
	total	100%	100%	100%	
		117	94	23	
	Données manquantes	n=15	n=13	n=2	

Tableau 11. Coopérations

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77
« Pouvez-vous évaluer le <u>niveau</u> de coopération de 0 (aucun lien) à 5 (coopération forte, quotidienne) »				
D'autres maisons ou centres de santé	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (0-3) 2	2 (1-3) 2,1	1 (0-3) 1,7
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	3 (2-4) 2,7	3 (2-4) 2,9	2 (1-3) 2,2
Pharmacies	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	4 (2,5-5) 3,4	4 (3-5) 3,6	3 (1-4) 2,6
SSIAD	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	1 (0-3) 1,5	1 (0-3) 1,6	1 (0-2) 1,3
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement) :	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	0 (0-3) 1,6	1 (0-3) 1,7	0 (0-3) 1,2
L'hôpital local ou de proximité :	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (0-3) 1,8	2 (0-3) 1,8	2 (0-3) 1,7
L'hôpital général, CH ou CHU	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (1-3) 2	2 (1-3) 2	2 (1-3) 2
L'ARS	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (1-3) 2,2	2 (1-3) 2,2	2 (1-3) 2,1
CPAM	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (1-3) 2,2	2 (1-3) 2,2	2 (1-3) 2,1
La municipalité	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (1-4) 2,4	2 (1-3,5) 2,3	3 (1-5) 2,8
Les services sociaux	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	1 (0-2) 1,4	1 (0-2) 1,4	1 (0-3) 1,7
Des EHPAD :	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	2 (1-3) 2,1	2 (1-4) 2,4	1 (0-3) 1,2
Un dispositif d'appui (PTA, DAC)	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	0 (0-2) 0,9	0 (0-2) 1	0 (0-1) 0,7
Des usagers ou des associations d'usagers	Niveau de coopération actuel Médiane (Q25%-Q75%) moyenne	0 (0-1) 0,7	0 (0-1) 0,7	0 (0-1) 0,7
	Données manquantes :	n=15 à 24 selon les Q	n=13 à 20 selon les Q	n=2 à 4 selon les Q

Graphique 3. Niveaux de coopération actuels : représentation graphique de la distribution des réponses (ensemble des structures)



Tableau 12. Coopérations (suite)

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77
Evolution des coopérations par rapport à la situation qui prévalait avant l'épidémie (-1 : moins fortes / 0 : inchangées / +1 : plus fortes)				
D'autres maisons ou centres de santé	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; +1) + 0,3	0 (0 ; +1) + 0,3	0 (0 ; 0) + 0,1
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	+ 0,5 (0 ; +1) + 0,5	+1 (0 ; +1) +0,5	0 (0 ; +1) + 0,3
Pharmacies	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	+1 (0 ; +1) + 0,6	+1 (0 ; +1) + 0,6	+1 (0 ; +1) + 0,6
SSIAD	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; 0) - 0	0 (0 ; 0) - 0	0 (0 ; 0) + 0
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement) :	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; +1) + 0,2	0 (0 ; +1) + 0,2	0 (0 ; 0) + 0,2
L'hôpital local ou de proximité :	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; 0) + 0,2	0 (0 ; 0) + 0,1	0 (0 ; 0) + 0,2
L'hôpital général, CH ou CHU	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; + 1) + 0,2	0 (0 ; + 1) + 0,2	0 (0 ; 0) + 0,1
L'ARS	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; + 1) + 0,2	0 (0 ; + 1) + 0,3	0 (0 ; + 1) + 0,2
CPAM	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; + 1) + 0,3	0 (0 ; + 1) + 0,3	0 (0 ; + 1) + 0,3
La municipalité	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; + 1) + 0,4	0 (0 ; + 1) + 0,4	0 (0 ; + 1) + 0,4
Les services sociaux	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; 0) + 0,1	0 (0 ; 0) + 0,1	0 (0 ; + 1) + 0,2
Des EHPAD :	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; + 1) + 0,2	0 (0 ; + 1) + 0,2	0 (0 ; + 1) + 0,2
Un dispositif d'appui (PTA, DAC)	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; 0) - 0	0 (0 ; 0) - 0	0 (0 ; 0) + 0
Des usagers ou des associations d'usagers	Evolution / avant l'épidémie Médiane (Q25% ; Q75%) Moyenne	0 (0 ; 0) - 0	0 (0 ; 0) - 0	0 (0 ; 0) - 0,1
	<i>Données manquantes :</i>	<i>n=15 à 24 selon les Q</i>	<i>n=13 à 20 selon les Q</i>	<i>n=2 à 4 selon les Q</i>

Graphique 4. Evolution des coopérations par rapport à la situation pré-crise : représentation graphique de la distribution des réponses (ensemble des structures)

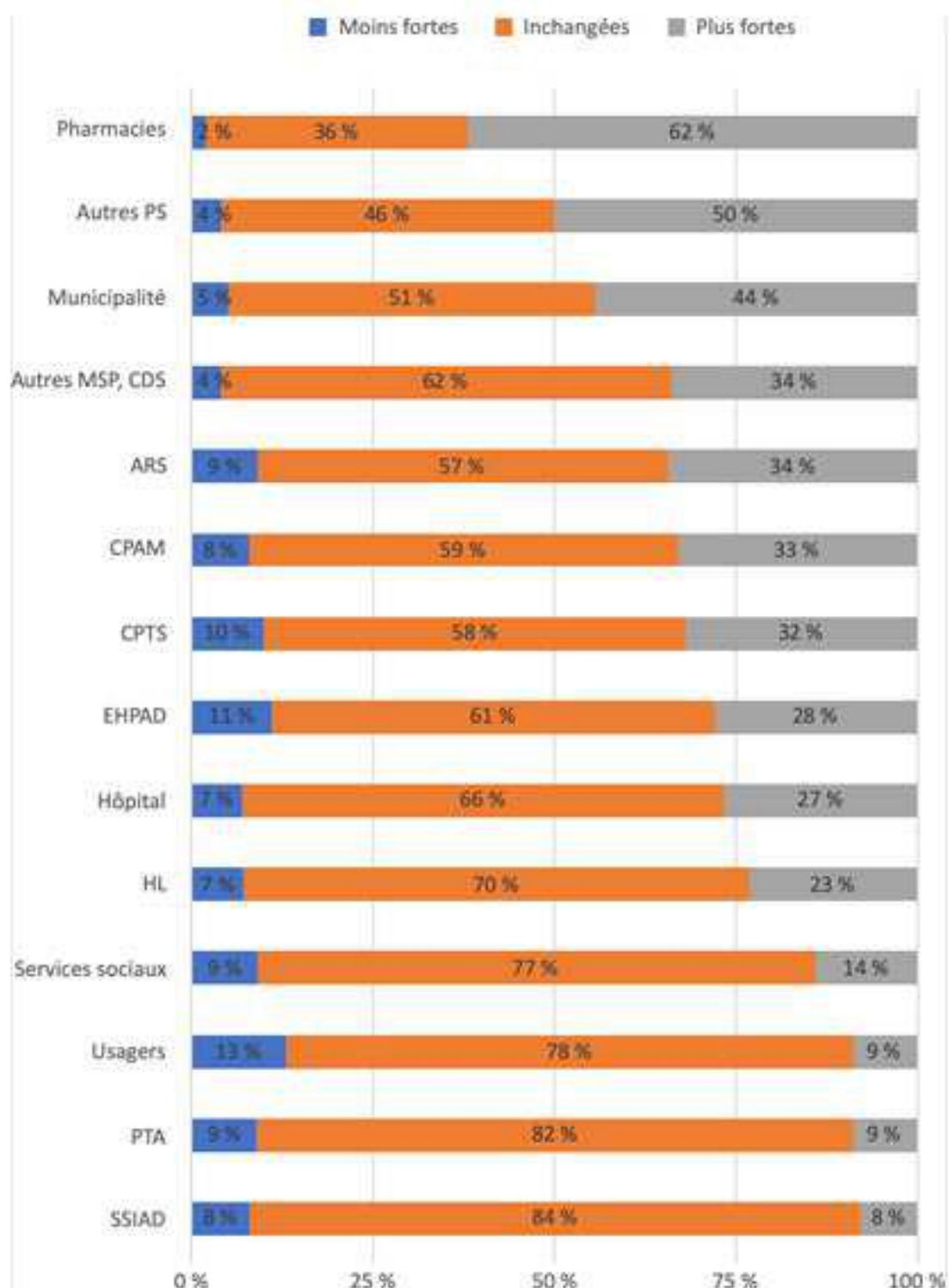


Tableau 13. Répercussions de la crise et ressources

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p
Pourcentage des effectifs habituels de professionnels de santé qui exercent aujourd'hui	<25%	26 (8%)	16 (7%)	10 (14%)	0,002
	25 à 50%	104 (33%)	85 (35%)	19 (26%)	
	50 à 75%	91 (29%)	79 (33%)	12 (17%)	
	75 à 100%	89 (28%)	58 (24%)	31 (42%)	
	Ne sait pas	3 (1%)	2(1%)	1 (1%)	
	Données manquantes	n=27	n=23	n=4	
Difficultés budgétaires liées à la crise	Oui	182 (58%)	122 (51%)	60 (82%)	P<0,001
	Non	131 (42%)	118 (49%)	13 (18%)	
	Total	100%	100%	100%	
	Données manquantes	n=27	n=23	n=4	
Quelles difficultés (si oui à la question précédente)	Avance frais matériel : n et % de oui	99 (54%)	76 (62%)	23 (38%)	0,002
	Perte de recettes d'activité : n et % de oui	171 (94%)	112 (92%)	59 (98%)	ns
	Réduction des horaires de travail sans compensation par chômage partiel : n et % de oui	63 (35%)	40 (33%)	23 (38%)	ns
	Chômage partiel : n et % de oui	41 (23%)	19 (16%)	22 (37%)	0,001
	Autre	n=20	n=16	n=4	ns
	NA/ND	n=158	n=141	n=17	
Si oui à chômage partiel : Coordinateur / directeur placé en chômage partiel ?	Oui	n=7	n=4	n=3	ns
	Non	n=32	n=13	n=19	
	Total				
	NA/ND	n=301	n=246	n=55	
Si oui à chômage partiel : salariés placés en chômage partiel ?	Oui, tous	n=4	n=2	n=2	ns
	Oui, certains	n=35	n=15	n=20	
	Non, aucun	n=2	n=2	0	
	NA/ND	n=301	n=246	n=55	
Autres ressources financières ? *	Oui	123 (39%)	108 (45%)	15 (21%)	P<0,001
	Non	190 (61%)	132 (55%)	58 (79%)	
	Total	100%	100%	100%	
	ND	n=27	n=23	n=4	

Tableau 14. Gestion de l'ACI (questions aux MSP seules)

		MSP n= 263
Financement de types ACI ?	oui	216 (90%)
	Non	24 (10%)
	<i>total</i>	100%
	<i>Données manquantes</i>	n=23
Depuis quelle année (si ACI= oui) => sur n=216 structures	<2012	24 (11%)
	2012-2014	29 (13%)
	2015-2017	81 (38%)
	2018-2020	98 (45%)
	<i>Total</i>	100%
	<i>Non applicable</i>	24
	<i>Données manquantes</i>	23
Pensez-vous que votre structure va utiliser l'ACI pour la crise COVID ?	Oui	121 (56%)
	Non	25 (12%)
	Ne sait pas encore	70 (32%)
	<i>Total</i>	100%
	<i>Non applicable</i>	24
	<i>Données manquantes</i>	23
Proportion du montant annuel de l'ACI envisagée (si ACI= oui et utilisation ACI pour covid= oui) => sur n=121 structures	0-10%	18 (15%)
	10-20%	35 (29%)
	20-30%	18 (15%)
	30-40%	10 (8%)
	40-50%	4 (3%)
	50-60%	2 (2%)
	60-70%	2 (2%)
	70-80%	0
	80-90%	1 (1%)
	90-100%	2 (2%)
	Ne sait pas	29 (24%)
	<i>Total</i>	100%
	<i>Non applicable</i>	119
	<i>Données manquantes</i>	23
Usage décidé ou envisagé (si ACI= oui et utilisation ACI pour covid= oui) => sur n=121 structures	Rémunération professionnels missions nouvelles covid : n et % de oui	75 (62%)
	Compenser la perte de revenus de professionnels libéraux en arrêt d'activité: n et % de oui	34 (28%)
	Achat de matériel de protection: n et % de oui	91 (75%)

		MSP n= 263
	Renforcement secrétariat, coordo: n et % de oui	51 (42%)
	Achat ou adaptation d'outils: n et % de oui	45 (37%)
	Autres*: n	n=15
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>	
	NA/ND	142
Décision allocation ACI pour la crise covid	Comité de gestion: n et % de oui	39 (32%)
	AG: n et % de oui	57 (47%)
	Gérant: n et % de oui	28 (23%)
	Cellule de crise: n et % de oui	25 (21%)
	Coordo: n et % de oui	14 (12%)
	Autre**	n=7
	<i>Total > 100% car choix multiples</i>	
	NA/ND	142

Tableau 15. Déconfinement

		Ensemble des structures n= 340	MSP n=263	CDS n=77	p
Votre équipe serait-elle volontaire pour appliquer ces propositions dans votre structure ?	Pratiquer le dépistage du covid : n et % de oui	190 (61%)	146 (61%)	44 (61%)	ns
	Maintenir un haut niveau d'hygiène et de prévention au sein de l'équipe et vis-à-vis des patients : n et % de oui	305 (98%)	234 (98%)	71 (99%)	ns
	Mettre en place ou maintenir méthode de tri à l'entrée des consultations : n et % de oui	268 (86%)	202 (85%)	66 (92%)	ns
	Mettre en place ou maintenir 2 circuits au sein de la structure, covid + / covid - : n et % de oui	266 (86%)	210 (88%)	56 (78%)	0,03
	Accueil de patients suspects Covid d'autres professionnels dans le cadre d'une organisation territoriale : n et % de oui	166 (53%)	127 (53%)	39 (54%)	ns
	Participation de professionnels de la structure à un centre covid dédié : n et % de oui	124 (40%)	88 (37%)	36 (50%)	0,05
	Ne sait pas : n et % de oui	15 (5%)	14 (6%)	1 (1%)	ns
	Autre*				
	<i>Total>100% car choix multiples</i>				
	NA	n=29	n=24	n=5	

Enquête nationale Maisons de Santé et Centres de Santé face au COVID-19



Présentation de l'enquête

Le passage en phase épidémique de COVID-19 se traduit par une forte sollicitation des soins de première ligne, dans un contexte exceptionnel et rapidement évolutif.

Nous menons une enquête auprès des maisons de santé et des centres de santé pluriprofessionnels afin de recueillir des informations sur les modifications, souvent radicales, intervenues dans ces structures avec la pandémie du COVID-19.

A travers cette enquête, que nous envisageons de répéter (avec des requêtes ultérieures plus courtes et ciblées), nous souhaitons :

- Faire un état des lieux de la situation sur le terrain et des difficultés auxquelles les professionnels de ces structures ont dû faire face,
- Comprendre les solutions concrètes mises en œuvre par les équipes pluriprofessionnelles pour répondre à cette situation inédite,
- Compléter les remontées d'information du secteur des soins primaires dans toute sa diversité et permettre un retour aux équipes par leurs fédérations pour capitaliser sur les expériences des équipes sur le terrain.

Cette enquête est menée dans le cadre des travaux du réseau Accord¹ (Assembler, Coordonner, COMprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires) en lien avec les instances nationales des MSP (AVECSanté), des centres de santé (IJFR-FNCS-USMCS), la Mission Respire (EHESP-IRDES-CNAMTS), et des professionnels de santé chercheurs en soins primaires.

Les informations concernant votre structure resteront confidentielles et ne seront pas communicables à des tiers. Une fois les données anonymisées, les résultats globaux de cette étude 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.

Ce questionnaire prend entre 10 et 15 minutes à remplir.

Pour les personnes intervenant sur plusieurs structures, **merci de répondre à un seul questionnaire par structure/équipe. Une structure = une équipe = un questionnaire.**

Nous vous remercions par avance de votre implication.

¹ Accord est un projet de réseau financé en 2020 par l'institut de recherche en santé publique. Il rassemble différents membres (AVECSanté, 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.

Coordonnées

Nom : *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Prénom : *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Fonction dans la structure : *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Adresse de messagerie : *

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Téléphone portable : *

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Partie 1. Caractéristiques de la structure

De quel type de structure s'agit-il ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Autre structure d'exercice pluri-professionnel'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Maison de santé pluriprofessionnelle
- ☐ Pôle de santé / maison de santé pluri-site
- ☐ Centre de santé polyvalent
- ☐ Autre structure d'exercice pluri-professionnel

De quel type de centre de santé polyvalent s'agit-il ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Centre de santé polyvalent' à la question '6 [structuretype]' (De quel type de structure s'agit-il ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Autre :'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Municipal ou départemental
- ☐ Associatif
- ☐ Mutualiste

☐ Autre

Quelle est votre fonction au sein de votre structure ? *

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Coordonnateur / Coordonnatrice
- ☐ Directeur / Directrice

☐ Autre:

Etes-vous : *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Professionnel de santé

☐ Professionnel administratif

☐ Autre

Quelle est votre profession ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Professionnel de santé' à la question '9 [structuretypeprof]' (Etes-vous :)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Médecin

☐ Infirmier

☐ Autre

Pouvez-vous renseigner le numéro FINESS de votre structure ? (saisir le numéro sans espace) *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'FINESS' :.

❗

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Je ne connais pas / ne trouve pas mon FINESS

☐ FINESS :

Si vous ne le connaissez pas, celui-ci figure sur le site Internet finess.sante.gouv.fr

(<http://finess.sante.gouv.fr/fininter/jsp/rechercheSimple.jsp?coche=ok>) rubrique "consulter la base"

Quel est le code postal de votre structure ? *

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Dans ce cas, pouvez-vous nous donner l'adresse complète de votre structure ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Je ne connais pas / ne trouve pas mon FINESS' à la question '11 [structurefiness]' (Pouvez-vous renseigner le numéro FINESS de votre structure ? (saisir le numéro sans espace))

Veuillez écrire votre réponse ici :

Composition en professionnels de la structure

Pouvez-vous renseigner la composition habituelle de votre structure ? *

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non
Médecin	☐	☐
Infirmier-e-s	☐	☐
Infirmier-e-s de santé publique (Asalée...)	☐	☐
Internes	☐	☐
Etudiants de 2ème cycle (externes)	☐	☐
Etudiants infirmiers	☐	☐
Médecins spécialistes	☐	☐
Pharmaciens	☐	☐
Kinésithérapeutes	☐	☐
Sages-femmes	☐	☐
Chirurgiens-dentistes	☐	☐
Psychologues	☐	☐
Assistante sociale	☐	☐
Secrétaire d'accueil	☐	☐
Coordonateur/coordonnatrice (MSP)	☐	☐
Médecin directeur (centres de santé)	☐	☐
Directeur administratif (centres de santé)	☐	☐
Autres professionnels	☐	☐

Nombre total de médecins généralistes *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '14 [nbcomposition]' (Pouvez-vous renseigner la composition habituelle de votre structure ? (Médecin))

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Nombre total de infirmier-e-s *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '14 [nbcomposition]' (Pouvez-vous renseigner la composition habituelle de votre structure ? (Infirmier-e-s))

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Nombre total de professionnels de la structure *

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Partie 2. Décisions prises en réponse à l'épidémie de Covid-19

Décisions prises en réponse à l'épidémie de Covid-19

A ce jour, quelles décisions ont été prises au niveau de votre structure en réponse à l'épidémie de Covid-19, **concernant les conditions d'accès à la structure** ?

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Réduction des horaires d'ouvertures
- ☐ Extension des horaires d'ouvertures
- ☐ Adaptation de l'accueil physique (mise en place d'un espace dédié pour l'attente des patients suspects de Covid-19...)
- ☐ Fermeture totale de l'accès physique à la structure

A ce jour, quelles décisions ont été prises au niveau de votre structure en réponse à l'épidémie de Covid-19, **concernant l'accueil téléphonique** ?

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Orientation téléphonique des patients en 2 catégories (suspects COVID / non suspects COVID)
- ☐ Augmentation des capacités de gestion des appels
- ☐ Message téléphonique spécifique
- ☐ Fermeture de l'accueil téléphonique

A ce jour, quelles décisions ont été prises au niveau de votre structure en réponse à l'épidémie de Covid-19, **concernant la prise de rendez-vous en ligne** ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Maintien des prises de rendez-vous en ligne
- ☐ Réduction des prises de rendez-vous en ligne
- ☐ Arrêt des prises de rendez-vous en ligne
- ☐ Non applicable (la structure n'utilise pas de site de prise de rendez-vous en ligne)

A ce jour, **concernant l'activité de la structure** une décision d'arrêt complet de toute activité de tous les professionnels a-t-elle été prise ?

*

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Votre équipe a-t-elle mis en place une cellule de crise pour faire face à l'épidémie ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

A quelle date a eu lieu la première réunion ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '22 [crisebinaire]' (Votre équipe a-t-elle mis en place une cellule de crise pour faire face à l'épidémie ?)

Veuillez entrer une date :

A quelle fréquence se réunit-elle ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '22 [crisebinaire]' (Votre équipe a-t-elle mis en place une cellule de crise pour faire face à l'épidémie ?)

❗ Seuls les nombres sont acceptés.

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Par jour :

Par semaine :

Par mois :

Indiquer le nombre X de fois par jour/semaine/mois selon la situation.

Y a-t-il un ou des responsables de la cellule de crise ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '22 [crisebinaire]' (Votre équipe a-t-elle mis en place une cellule de crise pour faire face à l'épidémie ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Qui est responsable de la cellule de crise ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '25 [criseresponsable]' (Y a-t-il un ou des responsables de la cellule de crise ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Médecin

☐ Infirmier

☐ Coordonnateur

☐ Directeur

☐ Autre:

Qui participe à la cellule de crise (en présentiel ou à distance) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '22 [crisebinaire]' (Votre équipe a-t-elle mis en place une cellule de crise pour faire face à l'épidémie ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Médecin

☐ Infirmier

☐ Pharmacien

☐ Coordonnateur

☐ Directeur

☐ Secrétaire

☐ Etablissement médico-social

☐ Hôpital

☐ Usagers

☐ Autre:

Y a-t-il un consensus d'équipe pour la prise de décision ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

☐ Partiellement

Avez-vous utilisé des outils pré-existants pour conduire la réflexion sur l'organisation de la structure ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quels outils avez-vous utilisé pour conduire la réflexion sur l'organisation de la structure ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '29 [criseoutils]' (Avez-vous utilisé des outils pré-existants pour conduire la réflexion sur l'organisation de la structure ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Des outils de la fédération nationale (MSP : Checklist AVECSanté)
- ☐ Des outils de votre fédération régionale
- ☐ Des outils d'autres sources:

Pour les patients COVID+ (suspectés cliniquement ou confirmés) peu graves (= non hospitalisés)

Avez-vous une procédure de suivi de ces patients ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Cette procédure est-elle différente pour les patients à risque de forme grave / non à risque de forme grave ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '31 [covidprocedure]' (Avez-vous une procédure de suivi de ces patients ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

La procédure prévoit-elle

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '31 [covidprocedure]' (Avez-vous une procédure de suivi de ces patients ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Un registre partagé, interne à votre structure, pour le suivi nominatif des patients Covid+ (dans votre logiciel ou autre, de type Excel ou papier)
- ☐ Un rappel téléphonique des patients dans le cadre de leur suivi
- ☐ Des téléconsultations
- ☐ Des visites à domicile
- ☐ L'utilisation d'une application ou plateforme numérique de suivi à domicile (covidom, ...)
- ☐ Autre:

Par qui est effectué le rappel téléphonique des patients dans le cadre de leur suivi ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '33 [covidproceduretype]' (La procédure prévoit-elle)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Médecin
- ☐ Interne
- ☐ Etudiant
- ☐ Infirmier
- ☐ Secrétaire

☐ Autre:

Par qui le suivi par téléconsultations est-il effectué ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '33 [covidproceduretype]' (La procédure prévoit-elle)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Médecin

☐ Interne

☐ Etudiant

☐ Infirmier

☐ Autre:

Avec quoi ces téléconsultations sont-elles prévues ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '33 [covidproceduretype]' (La procédure prévoit-elle)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Avec une solution agréée

☐ Avec une solution grand public (type whatsapp)

☐ Par téléphone

Par qui sont prévues les visites à domicile de suivi ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '33 [covidproceduretype]' (La procédure prévoit-elle)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Médecin

☐ Infirmier

☐ Autre:

Quelle application ou plateforme numérique de suivi à domicile est prévue pour le suivi ?

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '33 [covidproceduretype]' (La procédure prévoit-elle)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pour le suivi des patients fragiles NON COVID (personnes âgées, isolées, handicapées, polypatho...)

Avez-vous repéré ces patients et disposez-vous d'une liste ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ C'est prévu

Aujourd'hui, pour la majorité de ces patients (personnes âgées, isolées, handicapées, malades chroniques, polypathologiques...), leur suivi est-il... *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Inchangé
- ☐ Modifié

Merci de préciser la nature de la modification du suivi de ces patients : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Modifié' à la question '40 [suivivfragile]' (Aujourd'hui, pour la majorité de ces patients (personnes âgées, isolées, handicapées, malades chroniques, polypathologiques...), leur suivi est-il...)

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Interrompu
- ☐ Réduit
- ☐ Renforcé

Avez-vous mis en place une procédure spécifique pour leur suivi ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ C'est prévu

Quelle organisation avez-vous trouvée ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '42 [procéduresuivivfragil]' (Avez-vous mis en place une procédure spécifique pour leur suivi ?)

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Un rappel téléphonique des patients dans le cadre de leur suivi
- ☐ Des téléconsultations
- ☐ Des visites à domiciles

☐ Autre:

Par qui est réalisé le rappel téléphonique des patients fragiles non covid (personnes âgées, isolées, handicapées, malades chroniques, polypathologiques...) dans le cadre de leur suivi ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '43 [organisationsuivifra]' (Quelle organisation avez-vous trouvé ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Médecin

☐ Interne

☐ Etudiant

☐ Infirmier

☐ Secrétaire

☐ Coordonnateur

☐ Autre:

Par qui doivent-être assurées les téléconsultations des patients fragiles non covid dans le cadre de leur suivi ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '43 [organisationsuivifra]' (Quelle organisation avez-vous trouvé ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

☐ Médecin

☐ Interne

☐ Etudiant

☐ Infirmier

☐ Autre:

Par qui les visites à domicile des patients fragiles non covid doivent-elles être réalisées ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '43 [organisationsuivifra]' (Quelle organisation avez-vous trouvé ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Médecin

☐ Infirmier

☐ Autre

Votre structure accompagne-t-elle habituellement des patients en fin de vie ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

A propos de l'accompagnement des patients en fin de vie, votre structure a-t-elle prévu pour les prochains jours des dispositions : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '47 [accompagnement]' (Votre structure accompagne-t-elle habituellement des patients en fin de vie ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Renforcées

☐ Inchangées

☐ Réduites

☐ Interrompues

Votre structure a-t-elle prévu pour les prochains jours l'accompagnement de malades COVID+ en fin de vie à domicile ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '47 [accompagnement]' (Votre structure accompagne-t-elle habituellement des patients en fin de vie ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ On y réfléchit

Avez-vous des commentaires à ce sujet ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Partie 3. Gestion de l'information et coordination territoriale

Quels sont les principaux canaux d'information utilisés par l'équipe dans ses prises de décision ? *

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Ministère, DGS
- ☐ ARS
- ☐ Haut Conseil de la Santé publique
- ☐ Sociétés savantes (CMG, CNGE, SFMG, autre...)
- ☐ Conseils de l'Ordre
- ☐ Fédérations
- ☐ URPS
- ☐ Municipalités
- ☐ Réseau informel de professionnels

☐ Autre:

A quel réseau informel de professionnels pensez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '51 [canauxinf]' (Quels sont les principaux canaux d'information utilisés par l'équipe dans ses prises de décision ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous mis en place une procédure de diffusion des informations relatives au Covid-19 au sein de l'équipe ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Existe-t-il une organisation territoriale pour la prise en charge des patients suspects COVID ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Qui pilote cette organisation territoriale pour la prise en charge des patients suspects COVID ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '54 [orgaterri]' (Existe-t-il une organisation territoriale pour la prise en charge des patients suspects COVID ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ ARS
- ☐ CDOM
- ☐ ADOPS (Association départementale de l'organisation de la permanence des soins)
- ☐ L'hôpital
- ☐ La municipalité
- ☐ La CPTS

☐ Autre:

Quelle articulation existe-t-il entre cette organisation territoriale et votre structure ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '54 [orgaterri]' (Existe-t-il une organisation territoriale pour la prise en charge des patients suspects COVID ?)

❗ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Vous avez un référent identifié dans la structure qui pilote
- ☐ Vous avez un référent identifié au sein de votre structure pour faire le lien avec la structure qui pilote
- ☐ Participation de membres de votre structure à des réunions communes

☐ Autre:

Depuis le début de la crise COVID-19, acceptez-vous de prendre en charge des patients non médecin traitant dans votre structure ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Gestion de l'information et coordination territoriale (2)

Avec quelles structures locales ou territoriales coopérez-vous ?

Pouvez-vous évaluer le niveau de coopération de 0 (aucun lien) à 4 (coopération forte, quotidienne) ?

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	0 - Aucun lien	1	2	3	4 - Coopération forte, quotidienne
D'autres maisons ou centres de santé	☐	☐	☐	☐	☐
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	☐	☐	☐	☐	☐
Pharmacies	☐	☐	☐	☐	☐
SSIAD	☐	☐	☐	☐	☐
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement)	☐	☐	☐	☐	☐
L'hôpital local ou de proximité	☐	☐	☐	☐	☐
L'hôpital général, CH ou CHU	☐	☐	☐	☐	☐
L'ARS	☐	☐	☐	☐	☐
CPAM	☐	☐	☐	☐	☐
La municipalité	☐	☐	☐	☐	☐
Les services sociaux (CCAS, CIAS, maison des usagers, maison des solidarités...)	☐	☐	☐	☐	☐
Des EHPAD	☐	☐	☐	☐	☐
Des résidences autonomie ou résidences services	☐	☐	☐	☐	☐
Un dispositif d'appui (PTA, DAC...)	☐	☐	☐	☐	☐

	0 - Aucun lien	1	2	3	4 - Coopération forte, quotidienne
Equipe mobile de gériatrie ou de soins palliatifs	☐	☐	☐	☐	☐
Des associations (de quartiers, d'usagers...)	☐	☐	☐	☐	☐
Des entreprises privées	☐	☐	☐	☐	☐
La médecine du travail	☐	☐	☐	☐	☐
La PMI	☐	☐	☐	☐	☐
Maternité	☐	☐	☐	☐	☐
CMP, psychiatrie de secteur	☐	☐	☐	☐	☐

Pensez-vous à une autre structure avec laquelle vous collaborez ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

❗ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Oui, laquelle ?'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Non

☐ Oui, laquelle ?

Gestion de l'information et coordination territoriale (3)

Pouvez-vous évaluer le niveau de coopération de 0 (aucun lien) à 4 (coopération forte, quotidienne) avec cette autre structure ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Autre' à la question '59 [autrestructurecol]' (Pensez-vous à une autre structure avec laquelle vous collaborez ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	0 - Aucun lien	1	2	3	4 - Coopération forte, quotidienne
{INSERTANS:787349X873X16332}other	☐	☐	☐	☐	☐

Partie 4. Répercussion de la crise sanitaire sur l'équipe, ressources pour y faire face et vécu

Votre structure est-elle concernée par l'une ou l'autre des répercussions suivantes de la crise sanitaire ? *

❶ Cochez la ou les réponses

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ☐ Réduction des effectifs parmi les médecins et infirmiers de la structure (arrêt de travail maladie, arrêt de travail garde d'enfants...)
- ☐ Arrêt d'activité d'autres professionnels de santé de la structure (kinésithérapeutes, podologues...)
- ☐ Arrêt d'activité de personnels administratifs de la structure (secrétaires, agents d'accueil...)
- ☐ Surcoûts liés à la gestion de l'épidémie (achat de matériel, majoration du temps d'accueil, outils technologiques...)
- ☐ Perte de recettes d'activité
- ☐ Absence de matériel de protection
- ☐ Autre:

En tenant compte de la réduction des effectifs de médecins et/ou infirmiers de votre structure, quel pourcentage des effectifs habituels exerce aujourd'hui ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '61 [repercussions]' (Votre structure est-elle concernée par l'une ou l'autre des répercussions suivantes de la crise sanitaire ?)

❗ Veuillez vérifier le format de votre réponse.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Les autres professionnels de santé (non médecins ou infirmiers) de la structure ayant arrêté leur activité participent-ils à la gestion de la crise au sein de la structure, sous une forme ou sous une autre ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '61 [repercussions]' (Votre structure est-elle concernée par l'une ou l'autre des répercussions suivantes de la crise sanitaire ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Les personnels administratifs de la structure ayant arrêté leur activité participent-ils à la gestion de la crise au sein de la structure, sous une forme ou sous une autre ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '61 [repercussions]' (Votre structure est-elle concernée par l'une ou l'autre des répercussions suivantes de la crise sanitaire ?)

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Envisagez-vous une adaptation de la gestion économique de votre structure ? (modification des appels de charges, lissage des charges, report des charges, solidarité entre professionnels...) *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

❶ Au besoin, veuillez préciser le champ 'Oui, lesquels ?'.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Non

☐ Oui, lesquels ?

Avez-vous trouvé des solutions innovantes localement pour régler les problèmes liés à l'épidémie Covid-19 (gestion de la pénurie de matériel, ressources humaines...) ? *

❶ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Quel type de solutions avez-vous trouvé ? (aide d'une entreprise locale, associations de bénévoles...) *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '66 [solutioninnov]' (Avez-vous trouvé des solutions innovantes localement pour régler les problèmes liés à l'épidémie Covid-19 (gestion de la pénurie de matériel, ressources humaines...) ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Répercussion de la crise sur l'équipe, ressources pour y faire face et vécu des professionnels

Quelles sont les caractéristiques de votre équipe qui entravent ou facilitent son fonctionnement actuellement ?

Pour chacune des caractéristiques ci-après, attribuez une note de 0 à 5. La note de 0 est attribuée à une caractéristique qui serait bloquante, la note de 5 à une facilitation optimale.

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	0 - Bloquante	1	2	3	4	5 - Optimale
Le consensus sur les procédures au sein de votre structure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La coopération entre médecins au sein de votre structure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La coopération entre médecins et infirmiers au sein de votre structure	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le partage d'un objectif commun clairement défini	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le partage de valeurs communes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La communication	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La confiance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La flexibilité, l'adaptabilité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le sentiment d'appartenance	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La reconnaissance exprimée	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La productivité	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Autres caractéristiques bloquantes ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Autres caractéristiques optimales ?

Veuillez écrire votre réponse ici :

Remerciements

Nous vous remercions pour le temps que vous avez accordé à cette enquête, malgré les contraintes qui pèsent sur votre temps dans le contexte actuel.

Nous cherchons des équipes volontaires pour explorer plus en détail les solutions innovantes mises en place en réponse à la crise de Covid-19, et les difficultés rencontrées. Accepteriez-vous d'être recontacté pour un complément d'enquête, plus qualitatif ? *

❗ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Nous vous remercions pour le temps que vous avez accordé à cette enquête, malgré les contraintes qui pèsent sur votre temps dans le contexte actuel.

Après analyse de l'enquête, les résultats vous seront envoyés.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Présentation de l'enquête

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

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. Elle a permis de faire un premier état des lieux des adaptations et difficultés rencontrées. Les résultats préliminaires sont communiqués par ailleurs. Vous pouvez télécharger ces résultats en cliquant ici.

Cette deuxième vague d'enquête a pour but de suivre l'évolution de la situation du point de vue des équipes.

Elle s'adresse à toutes les maisons de santé pluriprofessionnelles et à tous les centres de santé polyvalents, qu'ils aient ou non participé au premier volet de l'enquête. Elle permettra aux équipes de capitaliser sur les retours d'expérience menés avec leurs fédérations.

Cette enquête est menée dans le cadre du projet de réseau Accord¹ (Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires) par les instances nationales des MSP (Avecsante), des centres de santé (IJFR-FNCS-USMCS), la Mission Respire (EHESP-IRDES-CNAMTS), et des professionnels de santé chercheurs en soins primaires.

Les informations concernant votre structure resteront confidentielles et ne seront pas communicables à des tiers. Une fois les données anonymisées, les résultats globaux de cette étude 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.

Ce questionnaire prend environ 15 minutes à remplir. Pour les personnes intervenant sur plusieurs structures, merci de répondre à un seul questionnaire par structure/équipe. Une structure = une équipe = un questionnaire.

Nous vous remercions par avance de votre implication.

¹Accord est un projet de réseau financé en 2020 par l'institut de recherche en santé publique. Il rassemble différents membres (AVECSanté, l'IJFR, le CNGE, le département de Maïeutique de l'UVSQ, l'association Asalee, SPPIR et la mission

Partie A: Partie 0. Caractéristiques de la structure

A1. De quel type de structure s'agit-il ?

Maison de santé pluriprofessionnelle
Pôle de santé / maison de santé pluri-site
Centre de santé polyvalent
Autre structure d'exercice pluri-professionnel

☐
☐
☐
☐

Autre structure d'exercice pluri-professionnel

A2. De quel type de centre de santé polyvalent s'agit-il ?

Municipal ou départemental
Associatif
Mutualiste
Autre

☐
☐
☐
☐

Autre

A3. Quelle est votre fonction au sein de votre structure ?

Coordonnateur / Coordonnatrice
Directeur / Directrice
Autre

☐
☐
☐

Autre

A4. Etes-vous :

Professionnel de santé
Professionnel administratif
Autre

☐
☐
☐

Autre

A5. Quelle est votre profession ?

Médecin
Infirmier
Autre

☐
☐
☐

Autre

A6. Quel est le code postal de votre structure ?

A7. Pouvez-vous renseigner le numéro FINESS de votre structure ? (saisir le numéro sans espace)

Si vous ne le connaissez pas, celui-ci figure sur le site Internet.finess.sante.gouv.fr rubrique "consulter la base"

Je ne connais pas / ne trouve pas mon FINESS

FINESS :

☐
☐

FINESS :

A8. Dans ce cas, pouvez-vous nous donner l'adresse complète de votre structure ?

Partie B: Partie 0. Composition en professionnels de la structure

B1. Pouvez-vous renseigner la composition habituelle de votre structure ?

	Oui	Non
Médecin	☐	☐
Infirmier-e-s	☐	☐
Infirmier-e-s de santé publique (Asalée...)	☐	☐
Internes	☐	☐
Etudiants de 2ème cycle (externes)	☐	☐
Etudiants infirmiers	☐	☐
Médecins spécialistes	☐	☐
Pharmaciens	☐	☐
Kinésithérapeutes	☐	☐
Sages-femmes	☐	☐
Chirurgiens-dentistes	☐	☐
Psychologues	☐	☐
Assistante sociale	☐	☐
Secrétaire d'accueil	☐	☐
Coordonnateur/coordonnatrice (MSP)	☐	☐
Médecin directeur (centres de santé)	☐	☐
Directeur administratif (centres de santé)	☐	☐
Autres professionnels	☐	☐

B2. Nombre total de médecins généralistes

B3. Nombre total de infirmier-e-s

--

B4. Nombre total de professionnels de la structure

--

Partie C: Partie 1 - Adaptations de l'organisation en réponse à la crise Covid-19 en vigueur actuellement

C1. Quelles sont les conditions actuelles d'accès physique à votre structure, par rapport à l'état antérieur, avant l'épidémie :

Réduction des horaires d'ouverture	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Maintien des horaires d'ouverture habituels	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Extension des horaires d'ouverture	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Fermeture totale de l'accès physique à la structure	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Non applicable : structure multisite avec une évolution des conditions d'accès à la structure différente selon les sites	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

C2. Quelles sont les conditions actuelles d'accueil téléphonique, par rapport à l'état antérieur, avant l'épidémie :

Les capacités de gestion des appels sont aujourd'hui diminuées	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Les capacités de gestion des appels sont restées les mêmes	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Les capacités de gestion des appels sont aujourd'hui augmentées	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Fermeture de l'accueil téléphonique	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

C3. Quelles décisions ont été prises au niveau de votre structure en réponse à l'épidémie de Covid-19, concernant la prise de rendez-vous en ligne, par rapport à l'état antérieur, avant l'épidémie :

Maintien des prises de rendez-vous en ligne	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Réduction des prises de rendez-vous en ligne	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Arrêt des prises de rendez-vous en ligne	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Non applicable (la structure n'utilise pas de site de prise de rendez-vous en ligne)	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

C4. Avez- vous repéré ces patients et disposez-vous d'une liste ?

Oui	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Non	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

C5. Par rapport à la situation avant l'épidémie, aujourd'hui leur suivi est-il globalement :

Inchangé	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Interrompu	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Réduit	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Renforcé	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

C6. Votre équipe a-t-elle mis en place une cellule de crise pour faire face à l'épidémie ?

Oui	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	
Non	<table border="1"><tr><td></td></tr></table>	

C7. A quelle fréquence se réunit-elle actuellement ?

plus d'une fois par jour	☐
environ une fois par jour	☐
entre 1 et 4 fois par semaine	☐
entre 1 et 3 fois par mois	☐
moins d'une fois par mois	☐

C8. Y-a-t-il un consensus d'équipe pour la prise de décision ?

Oui	☐
Non	☐
Partiellement	☐

Partie D: Partie 2. Organisation spécifique pour les patients Covid

D1. Quelles décisions ont été prises et sont actuellement en vigueur au niveau de votre structure en réponse à l'épidémie de Covid-19, concernant l'information et l'accueil des patients suspects Covid :

	Oui	Non
Message téléphonique spécifique	☐	☐
Orientation téléphonique des patients en 2 catégories (suspects COVID / non suspects COVID)	☐	☐
Adaptation de l'accueil physique des patients au sein de votre structure (espace dédié pour l'attente des patients suspects Covid...)	☐	☐
Accueil au sein de votre structure de patients suspects Covid adressés par d'autres professionnels ou structures de votre territoire, selon une procédure élaborée avec eux	☐	☐
Adressage systématique de vos patients suspectés d'être infectés par le Covid à une autre structure (centre ambulatoire covid...)	☐	☐

D2. Avez-vous une procédure de suivi de ces patients ?

Oui	☐
Non	☐

D3. Cette procédure est-elle différente pour les patients à risque de forme grave / non à risque de forme grave ?

Oui	☐
Non	☐

D4. La procédure prévoit-elle :

	Oui	Non
un registre partagé, interne à votre structure, pour le suivi nominatif des patients Covid + (dans votre logiciel ou autre, de type Excel ou papier)	☐	☐
Un rappel téléphonique des patients dans le cadre de leur suivi	☐	☐
Des téléconsultations	☐	☐
Des visites à domicile	☐	☐
L'utilisation d'une plate-forme numérique de suivi à domicile (Covidom ou autre)	☐	☐
Autre	☐	☐

D5. Autre ? Précisez :

D6. Des professionnels sont-ils aujourd'hui affectés à l'accueil et au suivi des patients covid :

Oui et rémunérés pour cela en dehors du paiement à l'acte ? ☐
Oui, bénévolement ? ☐
Non ☐

D7. Lesquels ?

infirmière de santé publique (asalée ou autre) ☐
interne ☐
étudiant ☐
secrétaire ☐
coordonnateur ou directeur ☐
autres professionnels de santé ayant une baisse ou un arrêt de leur activité (sages-femmes, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes...) ☐
Autre ☐

Autre

D8. L'IDE de santé publique de votre structure a-t-elle :

	Oui	Non
Poursuivi son activité habituelle au sein de la structure	☐	☐
Participé à l'accueil des patients suspect COVID	☐	☐
Participé au suivi des patients COVID	☐	☐
Réalise t'elle des tests dg	☐	☐
Il n'y a pas d'IDE de santé publique dans la structure	☐	☐

D9. De quelle manière participe-t-elle au suivi des patients COVID ?

Par téléconsultation ☐
Par appel téléphonique ☐
Par consultation ☐

D10. Votre structure pratique-t-elle en son sein les tests PCR par écouvillonnage nasal ?

Oui ☐
Non ☐

D11. Pouvez-vous en expliquer la raison (choix multiples possibles) ?

	Oui	Non
crainte du Covid	☐	☐
manque de matériel	☐	☐
ce n'est pas notre rôle	☐	☐
c'est insuffisamment rémunéré	☐	☐
autre (précisez après)	☐	☐

D12. Précisez :

Partie E: Partie 3. Evolution de l'activité par rapport à la situation avant l'épidémie

E1. Aujourd'hui, par rapport à la situation avant l'épidémie :

	Fortement diminué(e)	Diminué(e)	Stable	Augmenté(e)	Fortement augmenté(e)	Non applicable
L'activité globale de la structure est-elle :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le volume de patients vus par les médecins généralistes de la structure est-il :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le volume de patients vus par les infirmiers(ères) de la structure est-il :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le volume de patients vus par les infirmières à domicile est-il :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Le volume de patients vus par les autres professionnels de la structure est-il :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La charge de travail du coordinateur/trice est-elle :	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La charge de travail du directeur/trice de la structure est-elle :	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Partie F: Partie 4. Coordination territoriale

F1. Dans votre territoire, une ou plusieurs structures coordonnent-elles la réponse médicale à l'épidémie Covid?

Oui	☐
Non	☐
Ne sait pas	☐

F2. Laquelle ou lesquelles ?

L'ARS	☐
La CPAM	☐

	Le Conseil de l'Ordre	☐
	L'URPS	☐
Les acteurs de la permanence des soins en ville (association d'organisation de la PDS, Maison médicale de garde...)	L'hôpital	☐
	La municipalité	☐
	La CPTS	☐
	Votre structure	☐
	D'autres structures pluriprofessionnelles de votre territoire	☐
	Un dispositif d'appui à la coordination (PTA, DAC, MAIA....)	☐
	Un réseau de professionnels volontaires qui a émergé de façon « ad hoc »	☐
	Autre	☐

Autre

F3. *Cette coordination de la réponse médicale à l'épidémie covid est-elle collégiale (co-construite entre les différents acteurs) ?*

Oui	☐
Non	☐
Partiellement	☐

Avec quelles structures locales ou territoriales coopérez-vous ?

Indiquez le niveau de coopération actuel entre votre équipe et les organisations suivantes, et leur évolution par rapport à la situation qui prévalait avant l'épidémie :

	0 (aucun lien)	1	2	3	4	5 (coopération forte, quotidienne)
D'autres Maisons ou centres de santé	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Pharmacies	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SSIAD	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'hôpital local ou de proximité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'hôpital général, CH ou CHU	☐	☐	☐	☐	☐	☐
L'ARS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La CPAM	☐	☐	☐	☐	☐	☐
La municipalité	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Les services sociaux (CCAS, CIAS, maison des usagers, maison des solidarités...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des EHPAD	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Un dispositif d'appui (PTA, DAC...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Des usagers ou des associations (d'usagers, de quartier...)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

F5.

Avec quelles structures locales ou territoriales coopérez-vous ?

Indiquez le niveau de coopération actuel entre votre équipe et les organisations suivantes, et leur évolution par rapport à la situation qui prévalait avant l'épidémie :

	Moins forte	Inchangée	Plus forte
D'autres Maisons ou centres de santé	☐	☐	☐
D'autres professionnels de santé (libéraux...)	☐	☐	☐
Pharmacies	☐	☐	☐
SSIAD	☐	☐	☐
Une CPTS (en projet ou déjà en fonctionnement)	☐	☐	☐
L'hôpital local ou de proximité	☐	☐	☐
L'hôpital général, CH ou CHU	☐	☐	☐
L'ARS	☐	☐	☐
La CPAM	☐	☐	☐
La municipalité	☐	☐	☐
Les services sociaux (CCAS, CIAS, maison des usagers, maison des solidarités...)	☐	☐	☐
Des EHPAD	☐	☐	☐
Un dispositif d'appui (PTA, DAC...)	☐	☐	☐
Des usagers ou des associations (d'usagers, de quartier...)	☐	☐	☐

Partie G: Partie 5. Répercussions de la crise sanitaire et ressources pour y faire face

G1. Pourriez-vous estimer le pourcentage des effectifs habituels de professionnels de santé de votre structure qui exerce aujourd'hui ?

< 25%	☐
25% à 50%	☐
50% à 75%	☐
75% à 100%	☐
Ne sait pas	☐

G2. Votre structure rencontre-t-elle des difficultés budgétaires liées à la crise

Oui ☐
Non ☐

G3. Lesquelles ?

avance de frais matériel ☐
perte d'activité ☐
réduction des horaires de travail sans compensation financière par chômage partiel ☐
chômage partiel ☐
Autre ☐

Autre

G4. le coordinateur ou le directeur a-t-il été placé en chômage partiel ?

Oui ☐
Non ☐
Non applicable (pas de coordonnateur ou de directeur) ☐

G5. les salariés ont-ils été placés en chômage partiel ?

Oui, tous ☐
Oui, certains ☐
Non, aucun ☐
Non applicable (pas de salariés) ☐

G6. Avez-vous trouvé d'autres ressources financières (aides, suspension de loyers...) ?

Oui ☐
Non ☐

G7. Lesquelles ?

G8. Votre structure bénéficie-t-elle d'un financement de type ACI ?

Oui ☐
Non ☐

G9. Depuis quelle année ?

2020	☐
2019	☐
2018	☐
2017	☐
2016	☐
2015	☐
2014	☐
2013	☐
2012	☐
2011	☐
2010	☐
Avant 2010	☐

G10. Pensez-vous que votre structure va utiliser l'ACI pour la crise du COVID ?

Oui	☐
Non	☐
Ne sait pas encore	☐

G11. Quelle proportion du montant annuel de l'ACI, votre structure pense-t-elle utiliser pour la crise du Covid ?

Entre 0 et 10%	☐
Entre 10 et 20%	☐
Entre 20 et 30%	☐
Entre 30 et 40%	☐
Entre 40 et 50%	☐
Entre 50 et 60%	☐
Entre 60 et 70%	☐
Entre 70 et 80%	☐
Entre 80 et 90%	☐
Entre 90 et 100%	☐
Ne sait pas	☐

G12. Quel usage envisagez-vous ou avez-vous décidé ?

Rémunérer des professionnels pour des missions nouvelles liées au Covid	☐
Compenser la perte de revenus des professionnels de santé libéraux en arrêt d'activité	☐
Achat de matériel de protection	☐
Renforcement Secrétariat, coordinateur	☐
Achat ou adaptation d'outils (SI, téléphonie, infographie...)	☐
Autre	☐

Autre

G13. Comment a été ou sera décidée l'allocation de l'ACI pour la crise COVID ?

En comité de gestion	☐
En AG	☐
Par le gérant	☐
Par la cellule de crise	☐
Par le coordinateur	☐

Autre

Autre

Partie H: Partie 6. Questions relatives au déconfinement

**H1. La politique de déconfinement va succéder à celle du confinement.
Votre équipe serait-elle d'accord pour appliquer ces propositions dans
votre structure?**

Être volontaire pour pratiquer le dépistage du covid
Maintenir un haut niveau de règles d'hygiène et de prévention au sein de l'équipe et vis-à-vis des patients
Mettre en place ou maintenir une ou des méthodes de tri à l'entrée du lieu de consultation
Mettre en place ou maintenir deux circuits au sein de votre structure, les patients suspects d'être infectés par le Covid étant séparés des autres patients
Participer à une organisation territoriale de l'accueil des patients suspects d'être infectés par le covid par l'accueil de patients d'autres professionnels au sein de votre structure
Participer à une organisation territoriale de l'accueil des patients suspects d'être infectés par le covid par la participation de professionnels de votre structure à un centre covid spécifique en dehors de votre structure

Ne sait pas
Autres propositions

Autres propositions

Partie I: Remerciements

**Nous vous remercions pour le temps que vous avez accordé à cette enquête, malgré les
contraintes qui pèsent sur votre temps dans le contexte actuel.**

**Après analyse de l'enquête, les résultats vous seront communiqués. Vous pouvez par
ailleurs télécharger les résultats de la première vague en cliquant ici.**

**Vous pouvez télécharger vos réponses en cliquant sur le bouton ci-dessous. Notre
conseil : cliquez de préférence sur le bouton de droite, « Export queXMLPDF », vous
téléchargerez un fichier PDF mieux présenté et plus agréable à lire.**