



RETOUR D'EXPÉRIENCE SUR L'IMPACT DE LA CRISE LIÉE À LA COVID-19 SUR LES SOINS DE PREMIERS RECOURS PENDANT LES PREMIERS CONFINEMENT ET DÉCONFINEMENT

Données de surveillance d'activité
& résultats d'enquêtes

Document de synthèse, Avril 2021

Marie Jardin, Bérengère Davin, Dimitri Scronias, Patrick Kurkdji,
Romain Lutaud, Valérie Guagliardo, Pierre Verger



Sommaire

| | | | | | |
|--|----|--|----|---|----|
| Introduction | 5 | Perception des risques et opinions sur les mesures de protection | 16 | Un impact psychologique dans la population non traduit dans la prescription globale de psychotropes | 21 |
| Activité des médecins et des infirmiers libéraux, téléconsultations | 8 | Perception des risques liés à l'épidémie | 16 | Une baisse marquée des activités de prévention | 22 |
| Une baisse importante de l'activité des médecins et des infirmiers durant le premier confinement | 8 | Opinions sur les mesures de protection | 17 | Une confiance dans les autorités sanitaires majoritaire | 22 |
| Une modification d'activité différenciée selon les motifs de recours | 9 | Confiance dans la gestion de la pandémie par les autorités | 18 | Un essor des collaborations interprofessionnelles et territoriales : un processus de résilience | 23 |
| Une baisse de l'activité moindre pour les patients en Affection Longue Durée | 10 | Confiance dans le ministère de la santé pour la prise en charge de l'épidémie | 18 | Conclusion | 23 |
| Une hausse considérable des téléconsultations | 11 | Opinions vis-à-vis des recommandations officielles pour la détection et la prise en charge des patients Covid-19 | 19 | Références | 24 |
| Perception des téléconsultations par les médecins généralistes | 11 | Discussion | 20 | | |
| Prescriptions de médicaments et d'actes de prévention (vaccins) | 12 | Activité des professionnels de santé fortement impactée par le confinement | 20 | | |
| Prise en charge des patients Covid-19 et réponses aux demandes des patients | 14 | Un déploiement considérable de la téléconsultation | 20 | | |
| Part des consultations Covid-19 durant le confinement et à sa sortie | 14 | Des limites cependant dans l'utilisation de la téléconsultation | 21 | | |
| Types de consultations mises en œuvre | 15 | Une adaptation organisationnelle des médecins | 21 | | |
| Organisation du cabinet et orientation des patients | 16 | Prescriptions de médicaments : un réflexe d'approvisionnement | 21 | | |

Introduction

La crise liée à la pandémie de Covid-19 et les mesures qui ont été prises pour la contrôler, tout particulièrement le premier confinement, ont eu des répercussions importantes sur le fonctionnement et l'organisation des soins de premier recours. Le présent document constitue une synthèse des travaux conduits par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ORS) sur les répercussions du premier confinement du 17 Mars au 11 Mai 2020 et du déconfinement, sur l'activité, l'organisation, les attitudes et les comportements des médecins généralistes de ville dans la région.

Plusieurs types de travaux ont été conduits (Encadrés 1 et 2) :

- ▶ la construction d'indicateurs de suivi de l'activité des médecins et des infirmiers libéraux à partir des données de l'Assurance Maladie, permettant en particulier d'appréhender le recours aux téléconsultations ; ceci a été mis en place et réalisé en collaboration avec l'Assurance Maladie (Direction de la Coordination de la Gestion du Risque - DCGDR) et l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (ARS) et le soutien de la Région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur (Encadré 1) ;
- ▶ la réalisation d'une enquête nationale « flash » par questionnaire dans le cadre du quatrième panel de médecins généralistes de ville (Panel Flash Covid), en collaboration avec la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé, l'Aix-Marseille School of Economics (AMSE) et le Département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) de la Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille, avec le soutien de l'ARS pour l'exploitation des données concernant notre région (Encadré 2) ;
- ▶ la réalisation d'une enquête « flash » par questionnaire auprès des médecins généralistes de ville sur le territoire de Marseille (Parcovid), sur les parcours de soins proposés en médecine générale de ville pour le dépistage et la prise en charge des patients Covid, en collaboration avec le DUMG et avec le soutien de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux (URPS-ML), de l'ARS et de la Région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur (Encadré 2).

Le but de ce document est de contribuer, en rassemblant et synthétisant les données d'observation recueillies et les connaissances produites, au retour d'expérience concernant le fonctionnement et l'adaptation des soins de premier recours lors de la « première phase » de cette crise sanitaire sans précédent.

Encadré 1 :

Suivi des indicateurs d'activité des médecins généralistes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Dans l'objectif de mettre en place un dispositif de surveillance réactif de l'activité de soins primaires en région, un groupe de travail associant l'Assurance Maladie (Direction de la Coordination de la Gestion du Risque - DCGDR), l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Observatoire régional de la santé (ORS) a mis en place, à partir du 1^{er} confinement, un suivi hebdomadaire de différents indicateurs. L'objectif était de fournir rapidement aux acteurs régionaux de la santé des données sur l'impact de l'épidémie de Covid-19 sur la prise en charge en ville, afin de répondre notamment aux inquiétudes d'un risque de renoncement ou retard aux soins et de documenter la façon dont la médecine de ville s'est adaptée à cette situation exceptionnelle afin d'assurer malgré tout la continuité des soins. Ces travaux ont été réalisés dans le cadre du programme d'activités des équipes de l'ORS pour l'année 2020 financé par l'Agence régionale de santé et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les données ont été extraites à partir du Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme (Extraction, recherches et analyses pour un suivi médico-économique) régional pour les années 2019 et 2020. Seules les données du régime général stricto sensu (85 % de la population régionale) ont été prises en compte dans cette étude pour permettre la comparaison dans le temps des indicateurs. Ces données excluent notamment les sections locales mutualistes (mutuelle générale de l'éducation nationale, mutuelle de la fonction publique...) et les ex-bénéficiaires du régime social des indépendants, rattachés au régime général depuis le 1^{er} janvier 2020 (un tableau de bord spécifique pour les travailleurs

indépendants a été élaboré au 1^{er} trimestre 2021).

Afin d'étudier les comportements des bénéficiaires au cours du temps, les données ont été extraites en date de soins (date de l'acte pour l'activité des professionnels de santé). La population d'étude était composée des médecins libéraux (généralistes, autres spécialistes) et des infirmiers exerçant dans la région, et ayant dispensé des soins auprès des bénéficiaires effectifs (dont la situation administrative est régularisée) du régime général, rattachés à une caisse primaire d'Assurance Maladie de la région au moment de l'étude.

Les indicateurs retenus ont été calculés de façon hebdomadaire, à partir de la semaine 2, pour l'année 2020 et pour les mêmes semaines en 2019, afin de pouvoir effectuer des comparaisons. Ils étaient basés sur le dénombrement des actes réalisés :

- ▶ Pour les médecins généralistes libéraux : nombre de consultations en cabinet, de visites à domicile, de téléconsultations.
- ▶ Pour les autres spécialistes libéraux : nombre de consultations en cabinet, de téléconsultations. Des déclinaisons pour huit spécialités médicales (cardiologie, endocrinologie, gynécologie, néphrologie, neurologie, pédiatrie, pneumologie et psychiatrie) visaient à affiner certains résultats. Les indicateurs concernant les spécialistes ne font pas l'objet de ce document et peuvent être consultés sur le lien <http://www.orspaca.org/covid19/tableaux-bord-covid19>.
- ▶ Pour les infirmiers libéraux : nombre d'actes infirmiers (actes médicaux infirmiers, démarches de soins infirmiers et actes infirmiers de soins) à domicile ou en cabinet et nombre de télésoins.

L'identification des actes en lien avec une affection longue durée (ALD) a également permis de faire un focus sur les patients souffrant de maladies chroniques, particulièrement vulnérables en cas de contamination par le coronavirus et dont le suivi et la prise en charge représentent un enjeu particulièrement important.

Outre ces mesures hebdomadaires permettant d'avoir des éléments d'ordre plutôt « conjoncturel » en mesurant l'évolution du recours d'une semaine sur l'autre (semaine N de 2020 par rapport à la semaine N-1 de 2020), des mesures en « période cumulée » (dénombrement de l'activité ou du recours depuis le début de l'année 2020) apportent une information d'ordre plus structurel en considérant l'évolution lissée du recours sur toute la période.

Encadré 2 : Enquêtes auprès des médecins généralistes libéraux

Panel Flash Covid

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est un dispositif concernant la France entière, hors Mayotte, financé par la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) du ministère chargé de la santé. Il associe les observatoires régionaux de la santé (ORS) et unions régionales des professions de santé-médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire. Il inclut 3 300 médecins généralistes libéraux, installés au 1^{er} janvier 2018, ayant au moins 200 patients en tant que médecin traitant et sans mode d'exercice particulier exclusif (comme homéopathie ou acupuncture).

Au moment de la première vague épidémique, une première vague d'enquête par questionnaire a été menée par internet entre le 9 et le 21 avril 2020, pendant la période de confinement, et porté sur la semaine précédant la passation du questionnaire. 1 200 médecins y ont répondu. Le questionnaire comporte 25 questions sur l'activité des médecins généralistes, leur organisation pour la prise en charge des patients atteints de Covid-19, l'évolution des motifs de consultation ainsi que sur leurs perceptions et ressentis vis-à-vis de l'épidémie et de sa gestion.

Une seconde vague d'enquête a ensuite été réalisée par internet puis par téléphone entre le 18 mai et le 21 juin 2020, pendant la première phase du déconfinement et porté sur l'activité des médecins lors de la semaine du 11 mai 2020. 1 172 médecins y ont aussi répondu. Le questionnaire comporte 27 questions sur l'activité des médecins généralistes, leur utilisation de la

téléconsultation pendant l'épidémie, ainsi que sur leurs perceptions et ressentis vis-à-vis de l'épidémie et sa gestion, en particulier à la fin du confinement.

Les données des deux enquêtes sont pondérées afin de tenir compte de la non-réponse. Ainsi, les échantillons des répondants sont représentatifs de l'ensemble du champ des enquêtes selon le sexe, l'âge, le volume d'activité, l'exercice ou non dans une région partenaire et l'exercice ou non dans une zone à faible densité médicale. Les analyses présentées sont systématiquement pondérées. Afin de comparer les variables d'intérêt selon différentes variables de stratification (âge, sexe, région, volume d'activité, intensité de l'épidémie, exercice seul ou en groupe), des tests du Khi-deux avec correction de Rao-Scott ont été effectués. Ces comparaisons sont faites sur l'échantillon de l'ensemble du territoire (N = 1200 en avril, et N = 1172 en mai-juin), par souci de précision des tests statistiques.

L'ensemble des résultats peut être consulté sur le lien <http://www.orspaca.org/covid19/projets-recherche/panel-d-observation>.

Enquête Parcovid

Parcovid est une enquête menée auprès de médecins généralistes de Marseille : 142 médecins y ont répondu. Le questionnaire comporte 35 questions sur leurs activités, expériences, opinions et difficultés dans la prise en charge des patients durant l'épidémie de Coronavirus. Il porte en particulier sur la façon dont les médecins ont orienté leurs patients durant la première vague à la fois pour les tests de dépistage mais aussi

la prise en charge de ceux chez lesquels une infection Covid-19 a été diagnostiquée. Cette étude a été financée par l'Agence régionale de santé et la Région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Les données de l'enquête ont été pondérées afin d'obtenir un échantillon représentatif de la population des médecins généralistes de Marseille selon le sexe, l'âge et la densité d'offre de soins dans l'arrondissement d'exercice.

Cette enquête a été complétée par des entretiens qualitatifs auprès de médecins généralistes exerçant à Marseille entre avril et octobre 2020, en collaboration avec le DUMG, qui a supervisé les entretiens (une soixantaine d'entretiens ont été réalisés).

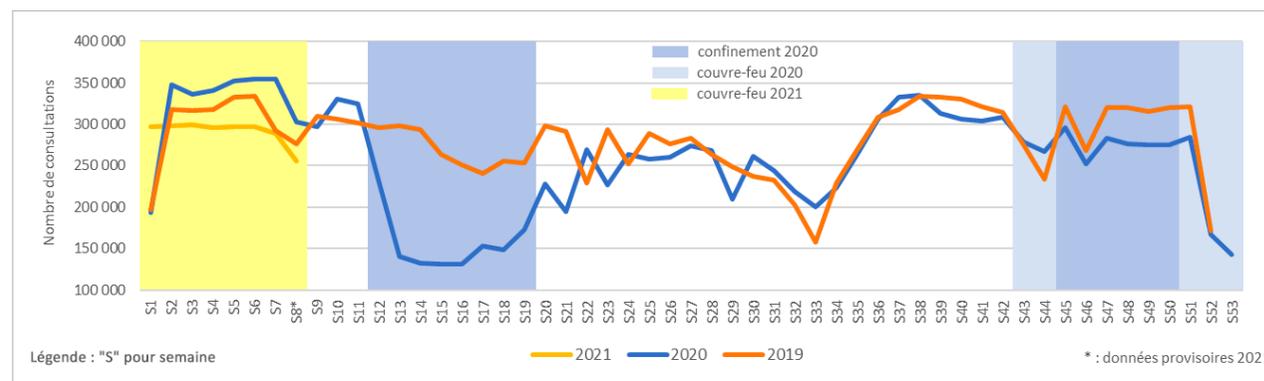
Activité des médecins et des infirmiers libéraux, téléconsultations

Une baisse importante de l'activité des médecins et des infirmiers durant le premier confinement

Le confinement du 17 Mars au 11 Mai 2020 a conduit à une forte baisse de l'activité des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. En effet, les données de remboursement de l'Assurance maladie en région Provence-Alpes Côte d'Azur indiquent que le nombre de consultations dans les cabinets de médecins généralistes a chuté de 325 000 en semaine 11 (précédant l'entrée en vigueur du confinement) à 140 000 en semaine 13, soit une baisse de 57 % (Figure 1). Après le confinement, le nombre d'actes n'est revenu à des niveaux similaires à ceux de 2019 qu'après quelques semaines.

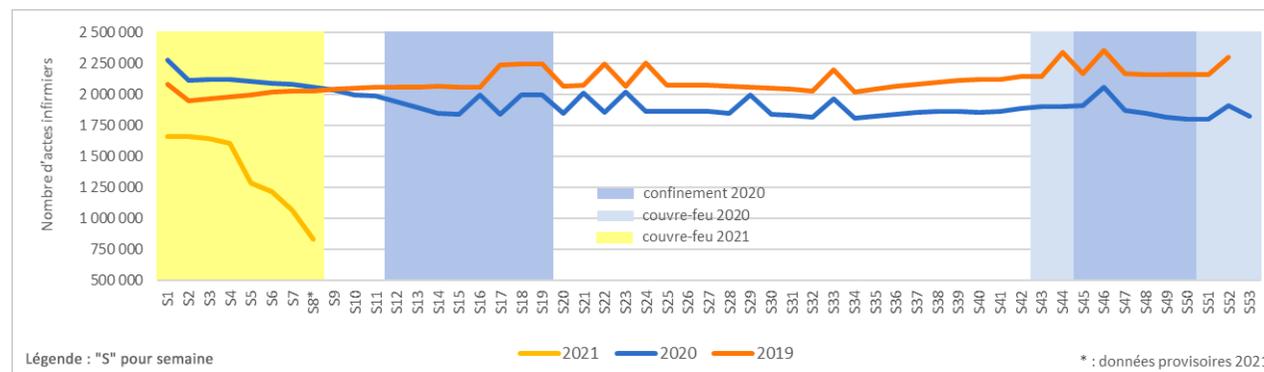
Interrogés au cours du mois d'Avril 2020 dans le cadre du panel, 9 médecins généralistes sur 10 ont vu leur volume horaire diminuer par rapport à une semaine ordinaire avant l'épidémie : pour la moitié d'entre eux, cette réduction du volume horaire hebdomadaire a été d'au moins 10 heures, sans différence entre le niveau national et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. La baisse du temps de travail moyen des médecins généralistes durant cette période a été estimée entre 13 % et 24 % au niveau national (Monziols et al. 2020c). Puis, durant la première semaine de déconfinement, au mois de Mai, les résultats du panel indiquent que la part des médecins de la région ayant un volume horaire inférieur à celui d'une semaine ordinaire a baissé par rapport à ce qui était constaté durant le

Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations dans les cabinets de médecins généralistes libéraux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2019, 2020 et 2021



Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) - Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

Figure 2 : Évolution hebdomadaire du nombre d'actes infirmiers libéraux (AMI, AIS, DI) à domicile ou en cabinet réalisés par les infirmiers libéraux en région en 2019, 2020 et 2021**



AMI : actes médicaux infirmiers

AIS : actes infirmiers de soins DI : démarches de soins infirmiers

** La chute de la courbe d'activité sur les semaines les plus récentes correspond en fait à un décalage dans la remontée des actes infirmiers auprès de l'Assurance Maladie.

Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) - Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

confinement : 6 médecins sur 10 étaient encore concernés, et parmi eux, 17 % mentionnaient une baisse d'au moins 10 heures. Au niveau national, les résultats sont légèrement différents : seuls 5 médecins sur 10 étaient encore concernés par une baisse de leur volume horaire (Monziols et al. 2020a).

Chez les infirmiers libéraux (Figure 2), si une baisse importante de l'activité à domicile ou en cabinet a été constatée pendant le confinement par rapport à 2019, cette baisse s'est maintenue après le confinement pendant plusieurs semaines voire mois.

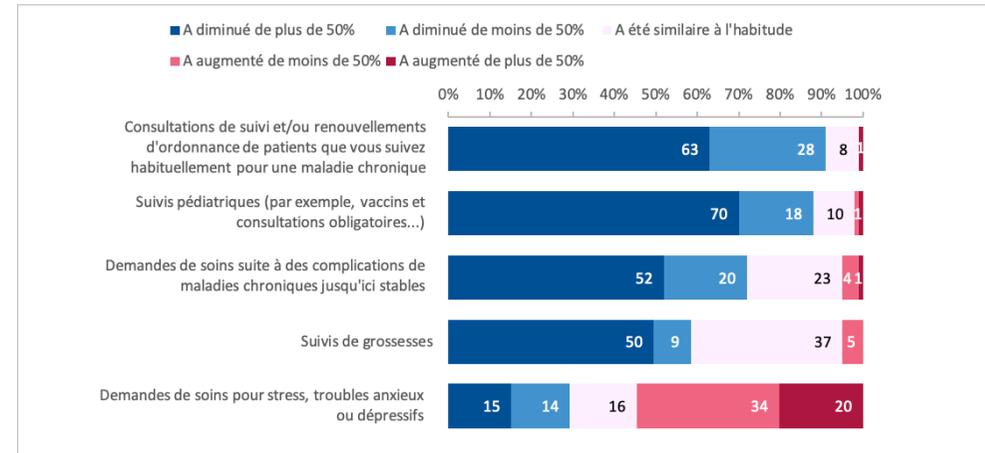
Une modification d'activité différenciée selon les motifs de recours

Il est également intéressant de suivre l'activité selon les motifs de recours. Cela a été fait pour les médecins généralistes de ville, dans le cadre du panel. Selon les données recueillies, pendant le confinement, les demandes de consultations pour suivi de maladies chroniques, pédiatrique, de grossesse et pour complications de maladies chroniques ont toutes diminué d'au moins 50 %, par rapport à une semaine ordinaire de travail avant le confinement, chez plus d'un médecin généraliste sur deux. À contrario, les demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs ont augmenté pour plus de la moitié des médecins. À la sortie du confinement, les demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs étaient toujours en augmentation, par rapport à une semaine ordinaire de travail avant le confinement, pour 6 médecins sur 10, alors qu'on observait un retour à la normale pour les autres motifs de consultation (Figure 3).

Les résultats du panel indiquant une augmentation des recours pour troubles de santé mentale sont concordants avec ceux des enquêtes en population durant le premier confinement et dans les semaines qui ont suivi. Ces enquêtes indiquent en effet de nettes augmentations des troubles du sommeil, des troubles anxieux et dépressifs, et du besoin de recours pour troubles de santé mentale qui se sont maintenues, malgré une légère baisse, après le confinement. Ceci a touché plus particulièrement les jeunes et les catégories sociales défavorisées¹. De même, le suivi des remboursements de médicaments psychotropes par l'Assurance Maladie, indique lui aussi, un pic de consommation, par rapport à 2019, mais uniquement lors du début du confinement (voir page 13).

1. Projet Coconel, notes de lecture 2, 5 et 11. <http://www.orspaca.org/covid19/projets-recherche/coconel>

Durant le confinement, Avril 2020 (N = 229)



Après le confinement, Mai-Juin 2020 (N = 240)

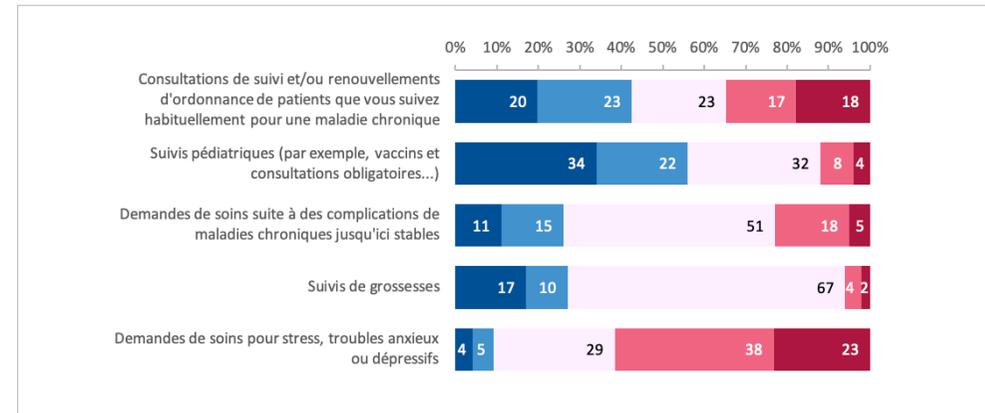


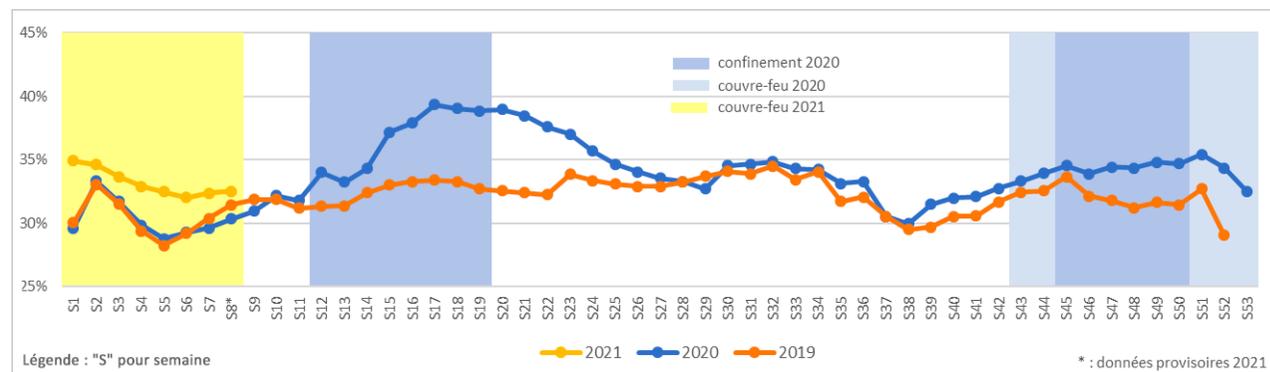
Figure 3 : Fréquence des motifs de consultation des médecins généralistes interrogés dans le Panel Flash Covid en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, durant une semaine de confinement et une semaine après le confinement, par rapport à la fréquence habituelle avant l'épidémie de Covid-19, données pondérées, Avril et Mai-Juin 2020

Source : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire).

Une baisse de l'activité moindre pour les patients en Affection Longue Durée

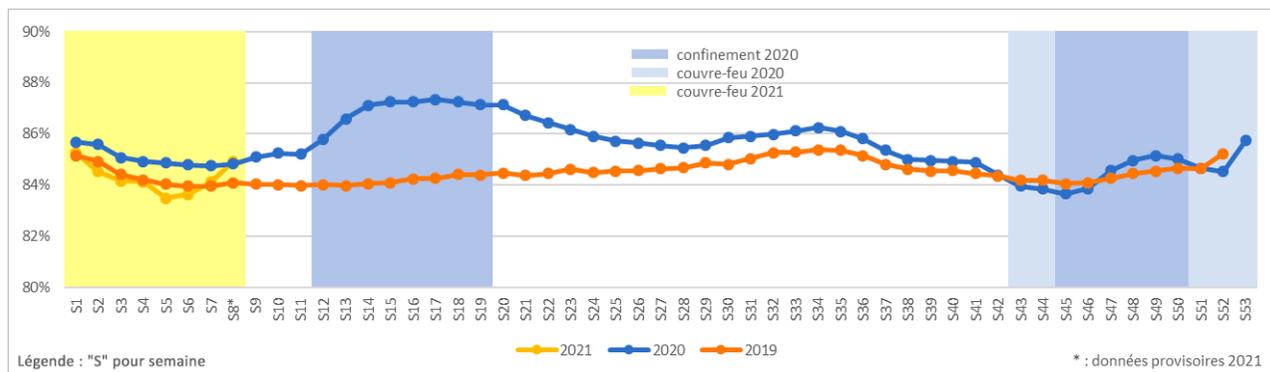
Le suivi des actes à partir des données de l'Assurance Maladie en région Provence-Alpes-Côte d'Azur viennent cependant nuancer les constats basés sur les déclarations des médecins généralistes dans le panel. En effet, la figure 4 montre une augmentation de la part des actes réalisés par les médecins généralistes libéraux de la région en lien avec une affection longue durée (ALD), par rapport au nombre total d'actes réalisés. Le même constat est aussi fait pour les infirmiers. Ceci signifie que la baisse d'activité a été moindre pour les patients en ALD que pour les autres patients vraisemblablement car les médecins ont pris des dispositions pour maintenir le suivi de ces patients soit en leur proposant des téléconsultations soit en priorisant les consultations présentes pour ces patients. Chez les médecins généralistes, cette part est revenue aux niveaux observés en 2019 à partir de la semaine 27 suggérant qu'un rattrapage des consultations a pu être réalisé dans les semaines suivant le confinement, pour les médecins généralistes comme pour les infirmiers (Figure 5). D'ailleurs, pour ces derniers, la part des actes pour les patients en ALD est restée légèrement supérieure pendant plusieurs mois après le confinement, par rapport à 2019.

Figure 4 : Évolution hebdomadaire de la part des actes (consultations, visites, téléconsultations) en lien avec une affection longue durée parmi le total des actes réalisés par les médecins généralistes libéraux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2019, 2020 et 2021



Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

Figure 5 : Évolution hebdomadaire de la part des actes infirmiers (à domicile, en cabinet, télésoins) en lien avec une affection longue durée (ALD) parmi le total des actes réalisés par les infirmiers libéraux en région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2019, 2020 et 2021



Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

Une hausse considérable des téléconsultations

Le recours à la téléconsultation a fortement augmenté durant la période de confinement. De la semaine 12 à 14, le nombre de téléconsultations en région Provence-Alpes-Côte d'Azur a été multiplié par 6, passant, pour les médecins généralistes, de 10 000 actes à 60 000, selon les données de remboursement de l'Assurance maladie (Figure 6). La part de médecins y ayant recours a atteint 50 % environ pendant plusieurs semaines durant le premier confinement.

Dans le cadre du panel, la part de médecins généralistes ayant déclaré recourir à la téléconsultation durant le confinement était de 70 % en Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Le suivi des données de l'Assurance Maladie indique que le recours à la téléconsultation par les médecins généralistes libéraux a diminué progressivement après la fin du confinement. Néanmoins, il est resté plus fréquent qu'avant le confinement : en semaine 32, on pouvait encore comptabiliser plus de 10 000 téléconsultations par semaine et près de 20 % des médecins y ayant encore recours.

Encadré 3 : Téléconsultation

La téléconsultation est une consultation d'un patient réalisée à distance par un médecin. Les conditions de réalisation et de prise en charge, ainsi que les tarifs encadrant la téléconsultation ont été définis en juin 2018. Elle s'effectue via tout appareil électronique permettant la transmission vidéo par Internet. Les conditions de réalisation et de prise en charge de la téléconsultation ont été simplifiées et élargies à partir d'avril 2020, du fait de la situation sanitaire. Les consultations par téléphone ont ainsi été autorisées par exception pour les patients atteints ou suspectés de Covid-19, ceux en Affection de Longue Durée (ALD), âgés de plus de 70 ans, habitant dans une zone blanche (absence de couverture Internet) ou les femmes enceintes (Ministère des Solidarités et de la Santé 2020). Les enjeux sont multiples pour les patients : faciliter l'accès aux soins en zone de faible offre médicale, favoriser une prise en charge et un suivi rapides et éviter les déplacements inutiles. Pour les professionnels de santé, elle favorise la prise en charge coordonnée du patient via la téléexpertise — la sollicitation d'autres professionnels de santé dans le diagnostic ou le suivi du patient en raison de leurs compétences — améliorant ainsi la qualité de l'offre de soins (Caisse Nationale d'Assurance Maladie, 2020).

Perception des téléconsultations par les médecins généralistes

Selon les résultats du panel, la téléconsultation a notamment été utilisée pour les patients avec une Covid-19, pour le diagnostic de l'infection et le suivi. Avec l'amélioration des connaissances sur les conséquences cliniques de la Covid-19, on a appris depuis que des patients infectés pouvaient être asymptomatiques et pourtant en hypoxie. Une consultation médicale présente au moment du diagnostic a donc depuis été recommandée par la Haute Autorité de Santé² pour détecter ces cas et ceux avec un risque thrombotique.

Les données du panel recueillies après le confinement, fournissent des indications sur la façon dont la téléconsultation a été perçue par les médecins généralistes de ville. À l'échelle de la France, 73 % des médecins trouvaient la téléconsultation facile à mettre en place, cette opinion étant plus fréquente en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (86 %), chez les médecins de moins de 50 ans (82 %, contre 69 % chez les autres) et chez les femmes (80 %, contre 71 %) (Monziols et al. 2020b). Des problèmes liés à la téléconsultation ont cependant été déclarés, moins fréquemment en région Provence-Alpes-Côte d'Azur que dans le reste de la France : 29 % des médecins de la région ont déclaré rencontrer souvent ou systématiquement des problèmes techniques (de connexion, par exemple, Figure 7). En France entière, le

2. Fiches Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19. Prise en charge de premier recours des patients suspectés de Covid-19. HAS, mise à jour le 17 décembre 2020. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco410_rr_covid_premier_recours_maj_mel_vd_2020-11-06_19-00-27_357.pdf

pourcentage correspondant est bien plus élevé : 46 %. De plus, 58 % des médecins de la région considéraient qu'une consultation en présentiel était souvent ou systématiquement requise afin de réaliser un examen clinique (53 % sur l'ensemble de la France).

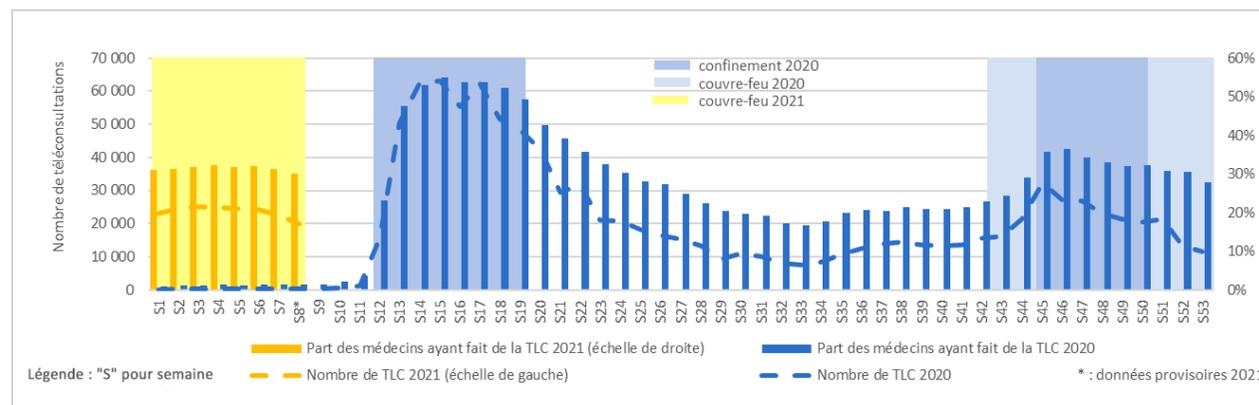
Des questions similaires posées dans l'enquête Parcovid conduisent à des résultats identiques. Parmi les médecins généralistes exerçant à Marseille durant le confinement, 7 sur 10 trouvaient la téléconsultation facile à mettre en place. Toutefois, 2 sur 10 ont signalé de nombreuses difficultés, notamment des problèmes de connexion ; 22 % ont dû revoir leurs patients en présentiel pour un examen clinique, et pour 2 médecins sur 10, la téléconsultation n'était pas adaptée à leur patientèle.

Les entretiens qualitatifs soulignaient bien l'intérêt de la téléconsultation pour le suivi des patients stabilisés et le recours au présentiel au moindre doute. Les médecins interviewés ont par ailleurs apprécié la cotation de la téléconsultation comme une reconnaissance d'une partie de leur travail, jusqu'ici non valorisée (conseils par téléphone par exemple).

Prescriptions de médicaments et d'actes de prévention (vaccins)

Au cours des deux semaines avant le confinement, une hausse des bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'anxiolytiques ou d'hypnotiques a été observée chez les femmes et, dans une moindre mesure, chez les hommes. À la 12^e semaine de 2020, on comptait un remboursement de ce type de médicaments chez 50 000 de ces bénéficiaires chez les femmes, contre 40 000 en 2019 (+25 %). Ces chiffres sont cependant revenus aux niveaux observés durant

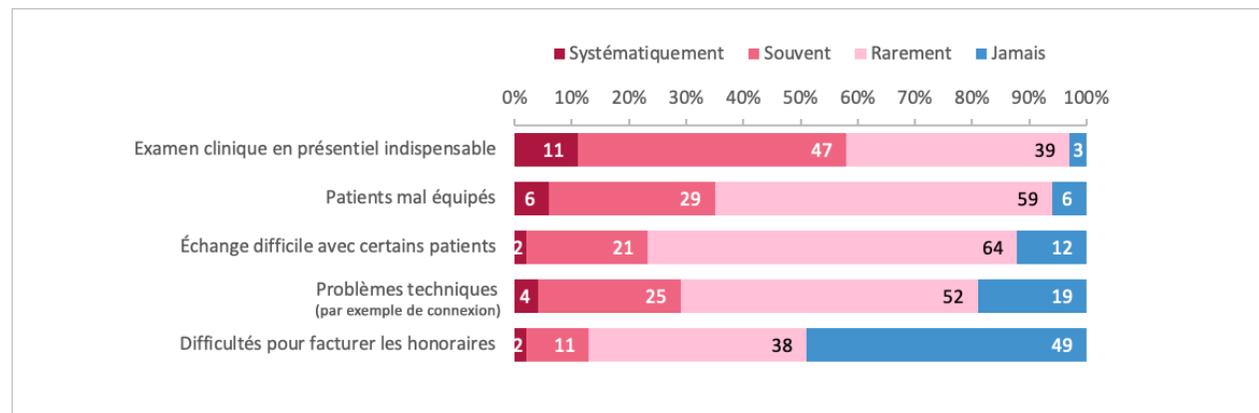
Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de téléconsultations (TLC) et part des médecins généralistes (MG) libéraux ayant fait de la TLC en région en 2020 et 2021



Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

Figure 7 : Problèmes rencontrés par les médecins généralistes de la région Provence-Alpes Côte d'Azur lors des téléconsultations^a, données pondérées, Mai-Juin 2020 (N = 204)

^a Questions posées uniquement aux médecins ayant mis en place des téléconsultations



Source : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquête Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire).

2019 dès la semaine 13 (Figure 8). Le pic est nettement plus marqué chez les femmes que chez les hommes. Il est observé dans toutes les tranches d'âge à l'exception des moins de 20 ans ; mais c'est dans les tranches d'âge des 40-59 ans et 60-74 ans qu'il est le plus prononcé. Une évolution très similaire a été observée pour les médicaments antidépresseurs (voir les résultats à l'adresse suivante : www.orspaca.org/covid19/tableaux-bord-covid19).

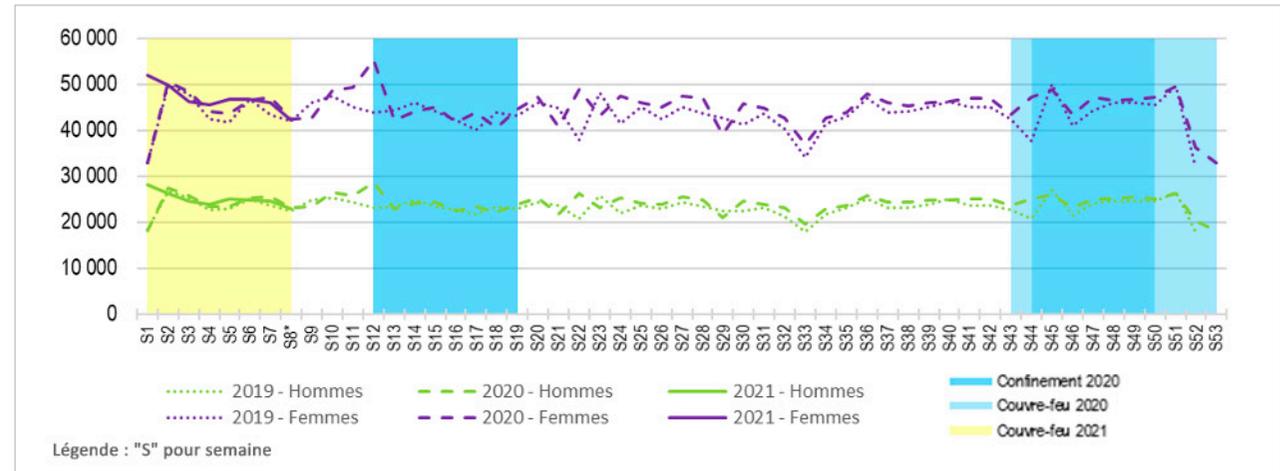
De la même façon, l'évolution temporelle des remboursements de médicaments antidiabétiques oraux indique également un pic au même moment que pour les médicaments psychotropes avec un retour aussi rapide aux niveaux de 2019 ; ici la tranche d'âge dans laquelle le pic est le plus marqué est celle des 60-74 ans.

Le pic de remboursements de différents médicaments pourrait correspondre à un comportement d'approvisionnement anticipé face aux incertitudes ouvertes par le confinement.

L'absence d'augmentation des remboursements de médicaments psychotropes après ce pic malgré les données d'enquêtes indiquant une augmentation notable et durable de la souffrance psychique dans la population générale ne doit pas être surinterprétée : cette absence pourrait en effet masquer un renoncement aux soins, particulièrement chez les jeunes et les plus âgés.

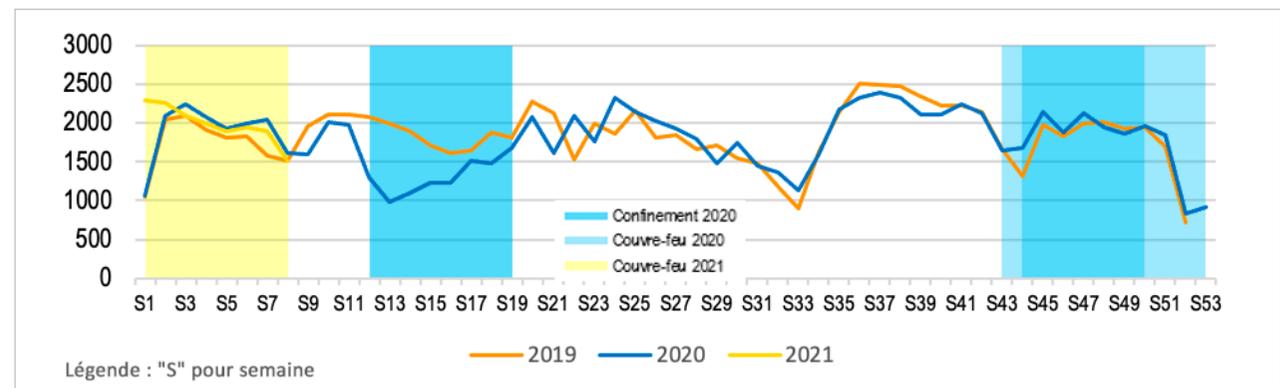
Une des principales alertes est venue de la baisse notable du nombre de bénéficiaires âgés de moins de cinq ans ayant eu au moins un remboursement pour un vaccin contre la rougeole et la rubéole pendant le confinement. À la semaine 13, on comptait 2 000 de ces

Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'anxiolytiques ou d'hypnotiques par sexe dans la région en 2019, 2020 et 2021



Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de bénéficiaires de moins de cinq ans ayant eu au moins un remboursement pour un vaccin contre la rougeole et la rubéole dans la région en 2019, 2020 et 2021



Source : Système Informationnel de l'Assurance Maladie (SIAM) Erasme régional - Données en date de soins pour les assurés du Régime Général (RG) – Exploitation Direction de la Coordination de la Gestion du Risque (DCGDR) & Observatoire Régional de la Santé (ORS) Paca.

remboursements dans la région en 2019, contre 1 000 en 2020, une baisse de 50 % (Figure 9). Le suivi de cet indicateur ne semble pas indiquer de rattrapage des vaccins après le confinement. Une évolution similaire a été constatée aussi pour la vaccination contre les papillomavirus humains.

Ces observations (et d'autres données issues de l'Assurance Maladie concernant le dépistage des cancers) ainsi que certains résultats du panel (suivi pédiatrique, Figure 3) indiquent de façon cohérente que le confinement et la crise sanitaire ont eu un impact significatif sur certaines activités de prévention, avec un risque de perte de chances pour les personnes concernées. L'ARS et l'Assurance Maladie (DCGDR et DRSM - Direction régionale du service médical) ont ainsi pu lancer rapidement des actions de communication auprès des professionnels de santé, mais aussi auprès des patients et populations fragiles, pour les alerter sur l'importance de continuer l'activité de vaccination et le maintien des dépistages des cancers.

Prise en charge des patients Covid-19 et réponses aux demandes des patients

Part des consultations Covid-19 durant le confinement et à sa sortie

Durant le premier confinement, les enquêtes panel flash Covid et Parcovid indiquent que la Covid-19 était le motif de visite pour moins du quart des

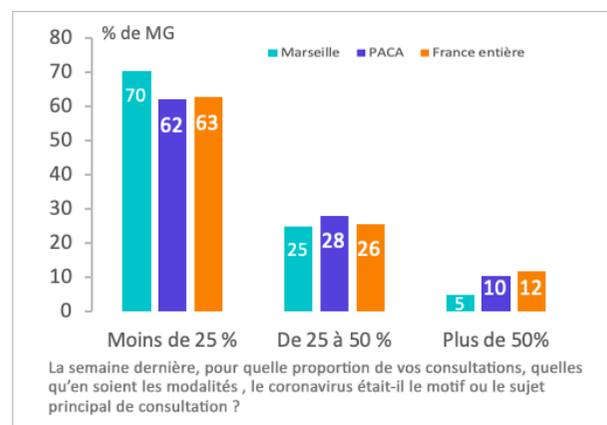


Figure 10 : Proportion des consultations dont la Covid-19 était le motif ou le sujet principal chez les médecins généralistes, données redressées, enquêtes Parcovid (Marseille, 20 Avril au 18 Mai 2020, N = 142) et Panel Flash Covid (France entière N = 1200 et région Provence-Alpes-Côte d'Azur N = 229, Avril 2020)

Sources : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire). Enquête Parcovid 2020, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et Département universitaire de médecine générale de la Faculté des sciences médicales et paramédicales de la Timone.

consultations, la semaine précédant l'enquête, chez près de 6 médecins sur 10 en France et en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et chez 7 médecins sur 10 sur le territoire de Marseille (Figure 10).

A la sortie du confinement, les données du panel indiquent clairement une baisse de la pression épidémique : la Covid-19 ne représentait que moins du quart des consultations chez 88 % des médecins généralistes en France et 89 % dans la région (Figure 11).

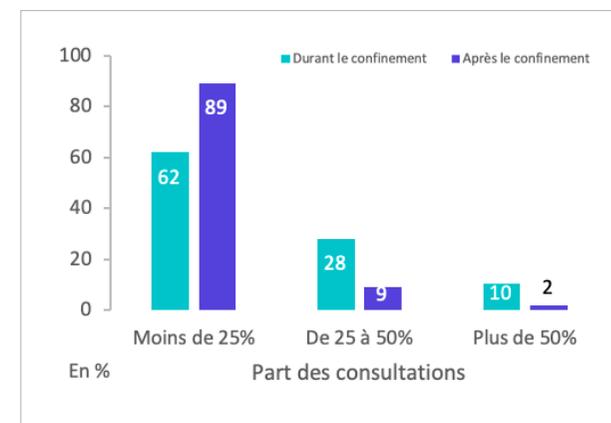


Figure 11 : Évolution, entre le premier confinement et le déconfinement, de la part des consultations dont la Covid-19 était le motif ou le sujet principal chez les médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, données redressées, Panel Flash Covid (Avril 2020, N = 229 et Mai-Juin 2020, N = 240)

Source : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire).

Types de consultations mises en œuvre

Pour le diagnostic de la Covid-19, les données recueillies en région Provence-Alpes-Côte d'Azur pendant le premier confinement dans le cadre du Panel indiquent que près de 9 médecins sur 10 ont recouru à une consultation par téléphone et plus de 7 sur 10 à des téléconsultations (9 sur 10 ont recouru à l'une ou l'autre, Tableau 1). Les consultations présentielle ont été utilisées par un peu plus de 7 médecins sur 10 et les visites à domicile par 1 médecin sur 2. Le recours à d'autres modes d'organisation a été moins fréquent, sans être marginal : 3 médecins sur 10 ont réalisé le diagnostic de leurs patients via une participation à une organisation territoriale ou à un centre dédié et 3 sur 10 ont adressé leurs patients à ce type de structures.

Pour la surveillance des patients ayant contracté le virus, le recours à la consultation à distance (téléconsultation ou téléphone) a été adoptée par 9 médecins sur 10, la consultation présentielle par 1 médecin sur 2, la participation à une organisation territoriale ou à un centre dédié par 3 sur 10, et l'adressage à ceux-ci par 2 sur 10.

Tableau 1 : Organisations mises en place pour le diagnostic et la surveillance des patients concernés par la Covid-19 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, données redressées, Avril 2020 (N = 229)

| | Diagnostic | Surveillance |
|--|------------|--------------|
| Pour le diagnostic/la surveillance de vos patients suspectés d'avoir contracté le Covid-19, quelle(s) organisation(s) avez-vous adoptée(s) ? | En % | |
| Téléconsultations | 71 | 74 |
| Consultations par téléphone | 86 | 89 |
| Consultations au cabinet | 74 | 48 |
| Visites à domicile | 52 | 41 |
| Participation à une organisation territoriale | 23 | 21 |
| Participation à un centre dédié | 17 | 18 |
| Adressage à une organisation territoriale | 21 | 17 |
| Adressage à un centre dédié | 28 | 23 |

Source : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire).

Organisation du cabinet et orientation des patients

Des informations un peu plus précises ont pu être recueillies à Marseille sur l'organisation du cabinet et le parcours des patients (Tableau 2) : 9 médecins sur 10 ont en effet dû modifier l'organisation habituelle de leur cabinet. La majorité des médecins (8 sur 10) avaient recours à la téléconsultation pour la prise en charge des patients suspectés de Covid-19. Mais 61 % des médecins orientaient aussi vers l'Institut Hospitalo Universitaire (IHU) Méditerranée Infection. Les motifs de cette orientation étaient les suivants : pour faire pratiquer des tests chez des patients symptomatiques non éligibles selon les recommandations (64 % des médecins), ou pour accéder au traitement par hydroxychloroquine et azithromycine (70 %), ou encore sur demande expresse du patient pour 1 médecin sur 2 (Tableau 3).

Perception des risques et opinions sur les mesures de protection

Les enquêtes panel flash covid et Parcovid ont permis de documenter les attitudes et perceptions des médecins généralistes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et sur le territoire de Marseille quant à la gravité de l'épidémie et aux mesures de protection.

Perception des risques liés à l'épidémie

Interrogés sur la gravité médicale de l'épidémie de Covid-19, 25 % des médecins généralistes de Marseille la considéraient comme élevée (au moins 8, sur une échelle de perception des risques graduée de 0 à 10), contre environ 37 % dans la région Provence-Alpes-

Tableau 2 : Prise en charge des patients suspectés de Covid-19 à Marseille, données redressées, Avril-Mai 2020 (N = 142)

| Pour la prise en charge de vos patients suspectés de COVID-19, quelle(s) organisation(s) avez-vous adopté(es) ? | % |
|---|----|
| Maintien de l'organisation habituelle du cabinet | 13 |
| Consultations au cabinet sur rendez-vous uniquement | 57 |
| Visites à domicile | 30 |
| Téléconsultation | 82 |
| Collaboration avec équipe IDE dédiée Covid | 17 |
| Utilisation de la plateforme TerCovid | 5 |
| Réorganisation du circuit de prise en charge à l'échelle de sa MSP ou centre de santé | 18 |
| Orientation vers un centre Covid | 15 |
| Orientation vers l'Institut Méditerranée Infections | 61 |

Source : Enquête Parcovid 2020, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et Département universitaire de médecine générale de la Faculté des sciences médicales et paramédicales de la Timone.

Tableau 3 : Motifs d'orientation vers l'IHU Méditerranée Infection à Marseille, données redressées, Avril-Mai 2020 (N = 86)

| Motifs | % |
|---|----|
| Pour test, pour patients symptomatiques non éligibles selon les recommandations officielles | 64 |
| Pour test, pour patients fragiles asymptomatiques | 14 |
| Pour test, car non disponible en laboratoire de ville | 28 |
| Pour accéder au traitement par hydroxychloroquine/azithromycine | 70 |
| Sur demande expresse du patient | 48 |

Source : Enquête Parcovid 2020, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et Département universitaire de médecine générale de la Faculté des sciences médicales et paramédicales de la Timone.

Côte d'Azur et 41 % au niveau national (Tableau 4). Les médecins travaillant seuls la percevaient plus fréquemment grave (47 %, contre 37 % chez ceux qui exerçaient en groupe). La perception de la gravité médicale de la Covid-19 s'est atténuée après le confinement : seul un quart des médecins généralistes en Provence-Alpes-Côte d'Azur et dans le reste de la France considérait encore l'épidémie grave. Cette perception ne différait pas selon la région, le sexe, l'âge, le volume d'activité, ou le mode d'exercice (exerce en groupe ou seul).

Concernant le risque perçu d'être contaminé, plus d'un médecin sur quatre en Provence-Alpes-Côte d'Azur et en France estimaient la probabilité d'être contaminé à au moins 80 % pendant le confinement. Cette perception était plus fréquente chez les médecins plus jeunes (33 % chez les moins de 50 ans, contre 19 % chez les 50-59 ans et les plus de 60 ans) et exerçant en groupe (27 % contre 17 %). La fréquence de cette perception a diminué à près d'un médecin sur 10 après le confinement (Tableau 4). Les médecins généralistes exerçant dans un département où l'intensité de la Covid-19 était plus élevée percevaient un peu plus souvent un risque élevé d'être contaminés que les médecins des autres départements (13 % versus 7 %) ou étaient plus souvent incertains sur ces risques (33 % de réponses « ne sait pas », contre 21 %).

En région Provence-Alpes-Côte d'Azur comme au niveau national, 3 médecins sur 10 craignaient, durant le confinement, de contaminer leurs patients. Cette crainte était plus importante chez les médecins moins âgés (41 % chez les moins de 50 ans, contre 25 % chez les 50-59 ans et 23 % chez les plus de 60 ans). Cette question n'a pas été reposée après le confinement.

Opinions sur les mesures de protection

La fréquence du sentiment d'être en mesure de se protéger de façon efficace a augmenté après le confinement, passant de 4 médecins sur 10 à 5 sur 10 (Tableau 4). Les médecins avec un volume d'activité élevé se sentaient notamment plus souvent en mesure de se protéger (56 %, contre 47 % chez les médecins avec un volume d'activité plus faible).

La part des médecins ayant déjà fait un test Covid-19 pour soi a aussi légèrement augmenté entre le début du confinement et sa fin : de 17 % à 24 % au niveau national, et de 24 % à 27 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les médecins qui exerçaient dans un département à plus forte intensité de l'épidémie ont été plus nombreux à réaliser un test : 35 % contre 18 % chez les autres.

Après le déconfinement, plus de 8 médecins de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sur 10 étaient favorables à la généralisation du port du masque, un pourcentage légèrement plus faible que dans le reste de la France (9 médecins sur 10, Tableau 4).

Tableau 4 : Perception des risques et opinions sur les mesures de protection chez les médecins généralistes, données redressées, Avril 2020 (Provence-Alpes-Côte d'Azur & France, enquête Panel Flash Covid , N = 1200), Avril-Mai 2020 (Marseille, enquête PARCOVID, N = 142) et Mai-Juin 2020 (Provence-Alpes-Côte d'Azur & France, enquête Panel Flash Covid , N = 1172)

| | Durant le confinement | | | Après le confinement | |
|---|-----------------------|---------|----------|----------------------|----------|
| | Marseille | Région* | France | Région* | France |
| | N = 142 | N = 229 | N = 1200 | N = 240 | N = 1172 |
| | % | % | % | % | % |
| Perception des risques | | | | | |
| Perception élevée de la gravité médicale de l'épidémie de Covid-19 ^a | 25 | 37 | 41 | 26 | 27 |
| Perception d'un risque élevé d'être contaminé ^b | 18 | 26 | 31 | 7 | 10 |
| Crainte de contaminer ses patients | 36 | 29 | 29 | - | - |
| Mesures de protection | | | | | |
| Sentiment d'être en mesure de se protéger de façon efficace : | | | | | |
| Oui | 19 | 39 | 39 | 52 | 53 |
| Non, mais s'en sort par le système D | 46 | 36 | 38 | 33 | 35 |
| A déjà fait un test Covid-19 pour soi | 35 | 24 | 17 | 27 | 24 |
| Favorable à la généralisation du port du masque | - | - | - | 84 | 92 |

* Provence-Alpes-Côte d'Azur

^a Score de gravité médicale perçue de la Covid-19 supérieure à 8, sur une échelle de 0 à 10

^b Probabilité perçue d'être contaminé par le Covid-19 dans les semaines suivant l'enquête supérieure à 80 %, sur une échelle de 0 à 100

Sources : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire). Enquête Parcovid 2020, Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et Département universitaire de médecine générale de la Faculté des sciences médicales et paramédicales de la Timone.

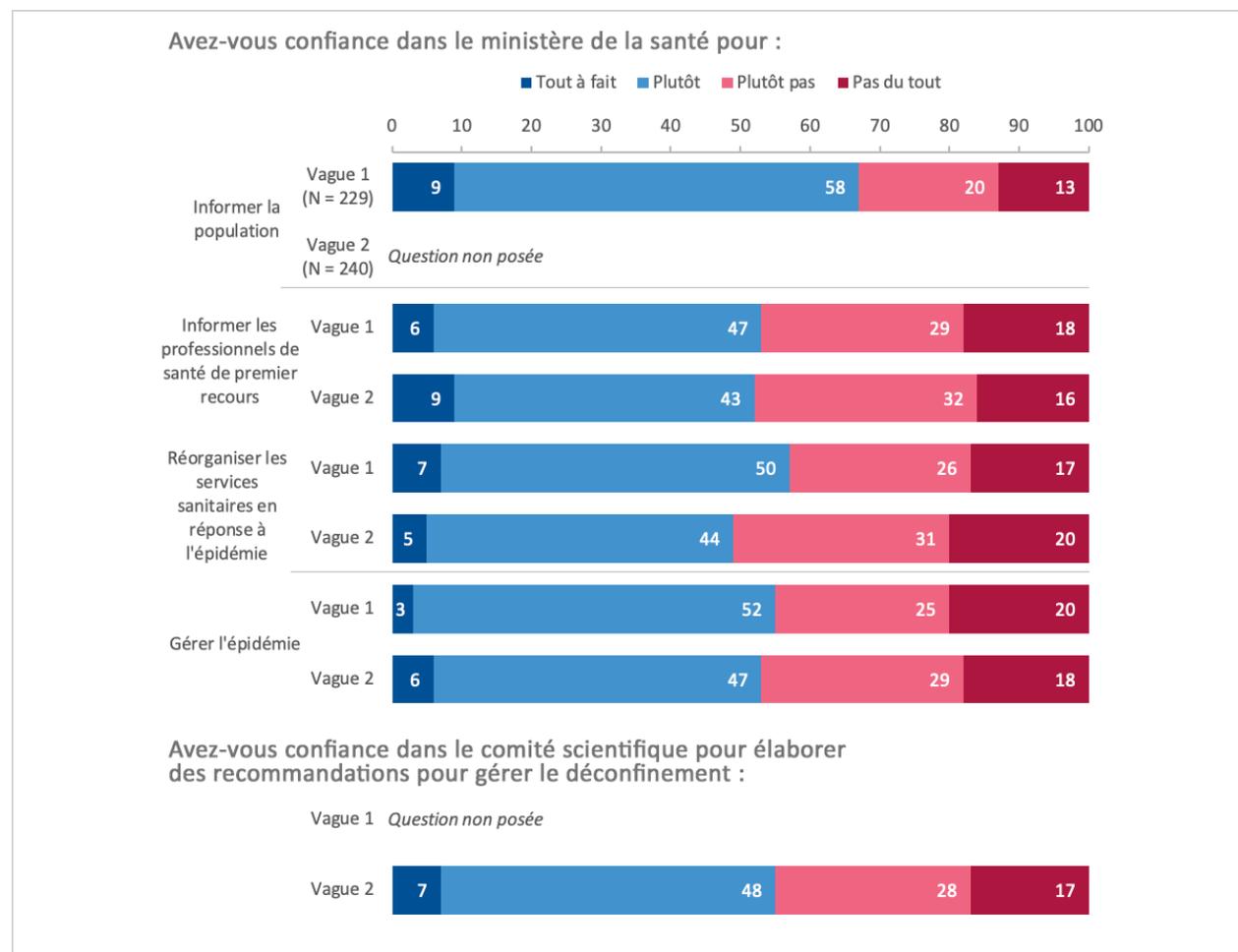
Confiance dans la gestion de la pandémie par les autorités

Confiance dans le ministère de la santé pour la prise en charge de l'épidémie

Durant le confinement la majorité des médecins généralistes de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur avait confiance dans le ministère de la santé pour informer la population (67 %), informer les professionnels de santé de premier recours (53 %), réorganiser les services sanitaires en réponse à l'épidémie (57 %) et contrôler l'épidémie (55 %). Ces opinions sont restées stables après le confinement (Figure 12). Ces résultats sont similaires à ceux de la France entière, et ne varient pas selon l'âge, le sexe, le volume d'activité, l'intensité de l'épidémie dans le département ou le mode d'exercice.

Après le déconfinement, en mai-juin, 55 % des médecins de la région avaient confiance dans le comité scientifique (qui conseillait le gouvernement pendant la crise) pour élaborer les recommandations de gestion du déconfinement, contre 68 % sur l'ensemble du territoire (résultat statistiquement significatif, (Figure 12). Les femmes lui faisaient plus fréquemment confiance que les hommes (75 % contre 63 % chez les hommes).

Figure 12 : Confiance des médecins généralistes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le ministère de la santé, données pondérées, Avril 2020 (Panel Flash Covid , durant le confinement (vague 1), N = 229) et Mai-Juin 2020 (Panel Flash Covid, après le confinement (vague 2), N = 240)



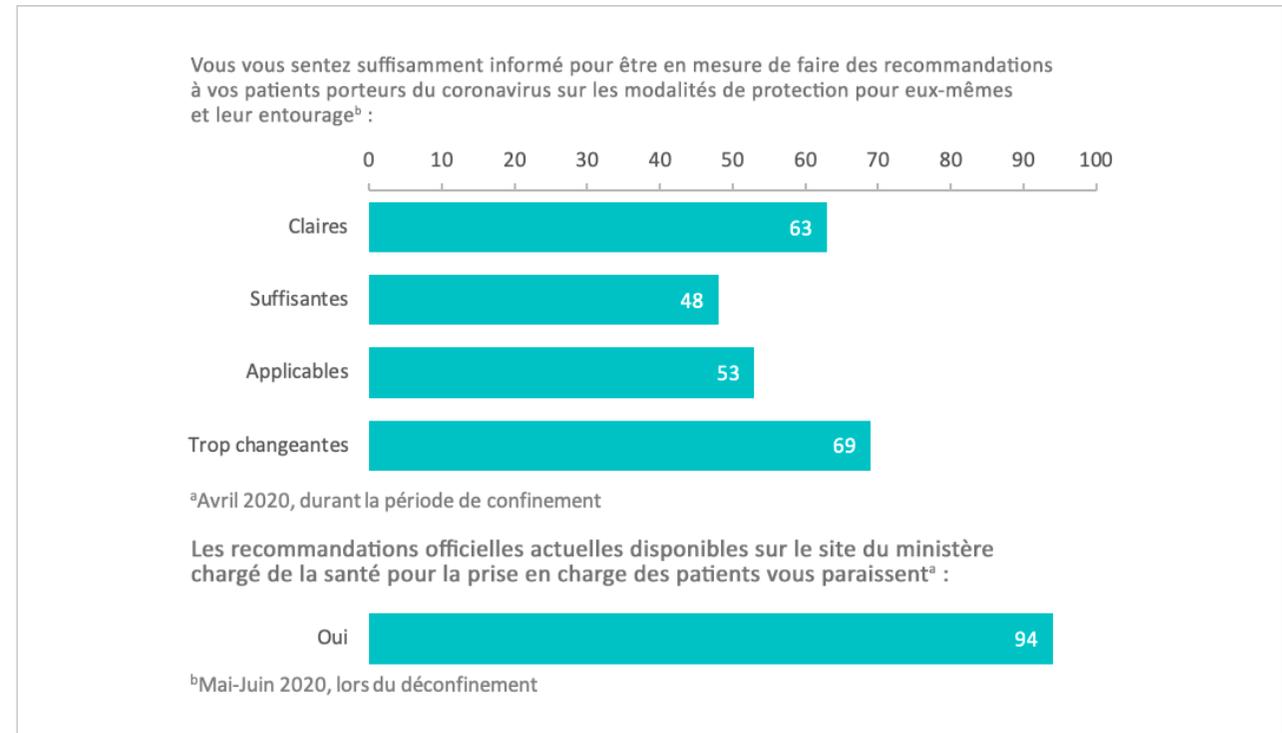
Source : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire).

Opinions vis-à-vis des recommandations officielles pour la détection et la prise en charge des patients Covid-19

Lors du confinement, la majorité des médecins généralistes interrogés dans le Panel Flash Covid trouvaient les recommandations officielles pour la prise en charge des patients claires (68 % sur l'ensemble du territoire, 63 % dans la région), particulièrement les femmes (79 % vs. 62 % chez les hommes) et les médecins plus jeunes (74 % chez les moins de 60 ans et 62 % chez les plus de 60 ans) ; 54 % les trouvaient suffisantes (48 % dans la région) et 56 % applicables (53 % dans la région), surtout les médecins plus jeunes (60 % chez les moins de 60 ans, 51 % chez les 60 et plus). Deux tiers les trouvaient cependant trop changeantes (Figure 13), en particulier les hommes (68 % vs. 59 % chez les femmes). Dans les départements où l'intensité épidémique était la plus élevée, 75 % trouvaient ces recommandations claires (contre 67 % dans les autres départements) et 64 % les trouvaient applicables (vs. 54 %).

Pendant la période de déconfinement en Mai, plus de 9 médecins sur 10 se sentaient suffisamment informés pour être en mesure de recommander à leurs patients porteurs du coronavirus les modalités de protection appropriées pour eux-mêmes et leur entourage, tant à l'échelle de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur que sur le reste du territoire [Verger, 2020].

Figure 13 : Opinion, chez les médecins généralistes en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, des recommandations officielles du ministère de la santé pour la prise en charge des patients lors du confinement, données pondérées, Avril (N = 229) et Mai-Juin 2020 (N = 240), Panel Flash Covid



Source : Panel 4 de médecins généralistes de ville, enquêtes Flash Covid 2020 (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Observatoires régionaux de la santé et Unions régionales des professionnels de santé des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire).

Discussion

Les travaux de l'ORS visaient à caractériser de façon objective l'impact de l'épidémie de Covid-19 en 2020 sur les soins de premier recours en région Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi que l'adaptation des médecins généralistes et leurs perceptions et opinions sur les mesures de gestion.

Activité des professionnels de santé fortement impactée par le confinement

Nos résultats, qu'il s'agisse des données du système de surveillance mis en œuvre avec l'Assurance maladie ou des enquêtes dans le cadre du quatrième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de ville, montrent de façon très convergente, une forte baisse d'activité chez les médecins généralistes de ville et les infirmiers libéraux lors des huit semaines de confinement. Cette baisse n'a pas été suivie d'un rattrapage d'activité ensuite, mais plutôt d'un retour à la normale comparativement à l'activité de l'année précédente. Ces variations d'activité se retrouvent dans d'autres territoires [ORS Pays de la Loire, 2020].

L'enquête menée dans le Panel (conduite entre le 9 et le 21 avril 2020) a permis d'estimer la baisse du temps de travail moyen entre 13 % et 24 % au niveau national pour les médecins ayant exercé leur activité la semaine précédant l'enquête. Les consultations de suivi ou de renouvellement d'ordonnance de patients atteints de maladies chroniques, pédiatrique ou de grossesse sont celles qui ont le plus diminué, avec un recul de plus de 50 % par rapport à une semaine ordinaire chez plus d'un médecin sur deux. Le renouvellement automatique des ordonnances en pharmacie peut expliquer en

partie le constat pour le suivi des maladies chroniques. En revanche, un tel argument ne peut pas s'appliquer à d'autres motifs de consultation (suivis pédiatriques, demande de soins suite à des complications de maladies chroniques, suivis de grossesse) dont la fréquence n'aurait a priori pas dû baisser.

Une seconde enquête menée dans le panel, cette fois lors du déconfinement, a montré un certain rattrapage pour les consultations liées à des maladies chroniques, des demandes de soins liées à la santé mentale plus fréquentes par rapport à la période précédant le confinement et un suivi pédiatrique moins fréquent qu'à l'habitude [Monziol, 2020a].

Du côté des patients, différentes enquêtes en France ont également permis de caractériser les comportements de recours aux soins. Selon les enquêtes, 28 % à 38 % des adultes interrogés en avril 2020 avaient réduit leurs consultations médicales [AMGEN & IPSOS, 2020 ; Arcane Research & EHESP, 2020]. Les résultats variaient en fonction du type de pathologie. Les craintes liées à la Covid-19 représentaient notamment un frein à la consultation en médecine de ville pour un malade chronique sur dix.

Un déploiement considérable de la téléconsultation

Pour lutter contre la rupture du parcours de soin, des mesures ont rapidement été mises en place, comme le renouvellement automatique d'ordonnances et la téléconsultation. L'essor considérable de cette dernière est nettement observé dans nos résultats et également confirmé par d'autres sources de données. Dans le panel de médecins généralistes de ville, 70 % des médecins en France ont utilisé la téléconsultation, que ce soit pour le diagnostic ou pour la surveillance des

patients concernés par la Covid-19 [Monziol, 2020b]. À titre de comparaison, entre octobre 2018 et avril 2019, 86 % des médecins généralistes déclaraient ne jamais avoir eu recours à la téléconsultation ou à la télé-expertise depuis leur mise en place en juin 2018.

Au niveau national, les chiffres publiés par l'Assurance Maladie [Assurance Maladie, 2020a] font état d'un recours massif à la téléconsultation : au plus fort de l'épidémie en avril, plus de 4,5 millions de téléconsultations ont été remboursées, puis 1,9 million en juin, et 650 000 au mois d'août. Plus de 60 000 médecins y ont eu recours, notamment les généralistes. Etant donné l'intégration des consultations téléphoniques dans les téléconsultations au cours de la période d'état d'urgence sanitaire, il est difficile de comptabiliser les médecins ayant réellement utilisé la téléconsultation via une plateforme, telle qu'elle pourrait être poursuivie à l'avenir.

En revanche, cet indicateur montre la réactivité et la capacité d'adaptation des médecins de ville pour maintenir un suivi de leurs patients, ainsi que la faisabilité d'un suivi à distance, dans certaines limites cependant (voir ci-après). Dans un contexte épidémique, ce type de soins a ainsi permis de faciliter l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, particulièrement pour le suivi des patients atteints de pathologies chroniques et des personnes âgées ou fragiles [Genoud-Prachex, 2020]. Il a par ailleurs recueilli l'adhésion de la population. Dans une enquête en population générale, 5 % des Français déclaraient avoir eu recours à la téléconsultation pendant le confinement : 9 sur 10 en avaient été satisfaits et la majorité pensait continuer à y recourir après la fin du confinement [Arcane Research & EHESP, 2020].

Des limites cependant dans l'utilisation de la téléconsultation

L'utilisation de la téléconsultation entraîne cependant certaines difficultés pour les médecins généralistes : plus de la moitié de ceux qui l'ont utilisé estiment que l'examen clinique en présentiel reste souvent ou systématiquement indispensable. Ceci va bien dans le sens des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) dans la prise en charge de la Covid-19. Un peu moins de la moitié des médecins généralistes a souvent ou systématiquement rencontré des problèmes techniques [Monziol, 2020b]. De fait, depuis la fin du confinement, la téléconsultation a progressivement diminué pour arriver à un niveau faible, mais plus important que celui qui existait avant le confinement dans notre région. L'arrêt du remboursement des consultations téléphoniques le 10 juillet 2020 a probablement contribué en partie à ce phénomène³.

Une adaptation organisationnelle des médecins

Les résultats des travaux de l'ORS montrent aussi la façon dont les médecins généralistes de ville se sont adaptés à l'épidémie de Covid-19 sur plusieurs plans : réorganisation de certains cabinets pour permettre un parcours sécurisé des patients compte tenu des risques de contamination ; mise en œuvre du système-D par une majorité de médecins généralistes dans la période de pénurie d'équipements de protection pour les professionnels de santé ; orientation des patients vers ou participation aux nouvelles structures dédiées pour le diagnostic des patients infectés par la Covid-19.

3. Le remboursement des consultations téléphoniques a été rétabli de façon dérogatoire le 17 octobre 2020 à l'occasion de la réactivation de l'état d'urgence sanitaire.

Dans cette période du premier confinement et les semaines qui ont suivi, les médecins généralistes de ville ont dû faire face à de nombreuses incertitudes, notamment thérapeutiques. Ces incertitudes et la demande de traitements des patients ont placé les médecins face des difficultés et des dilemmes vis-à-vis desquels les données recueillies dans le cadre du panel indiquent que la pratique en groupe a vraisemblablement été un soutien, par rapport à la pratique isolée [Lutaud, 2021a].

Dans ce contexte, les médecins généralistes se sont saisis des particularités de l'offre territoriale pour le dépistage et le traitement de la Covid-19. L'enquête sur le territoire marseillais a ainsi montré qu'une majorité de médecins a orienté ses patients vers l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection pour ces raisons. L'enquête qualitative indique, quant à elle, que cet institut a été une ressource pour les médecins généralistes, en réponse à leurs incertitudes cliniques et thérapeutiques, que ceux-ci soient d'ailleurs favorables ou non à l'utilisation de l'hydroxychloroquine [Lutaud, 2021b].

Prescriptions de médicaments : un réflexe d'approvisionnement

Concernant les remboursements de médicaments, les résultats observés à partir du système de surveillance déployé dans la région avec l'Assurance Maladie, sont comparables aux résultats de l'ANSM [ANSM, 2020], avec un pic d'approvisionnement en début de confinement, puis un retour à la normale pour les traitements de pathologies chroniques tels que les médicaments antidiabétiques ou les psychotropes. Le pic d'approvisionnement initial pourrait s'apparenter au phénomène de stockage observé en début de

confinement de produits de première nécessité, par crainte de manquer de ressources vitales (nourriture, produits d'hygiène et médicaments).

Un impact psychologique dans la population non traduit dans la prescription globale de psychotropes

En dépit de l'impact psychologique marqué de l'épidémie de Covid-19 et du confinement, décrit dans de nombreuses études [par exemple, Peretti-Watel, 2020] et confirmé également par les données du panel sur l'évolution des motifs de consultation, il n'a pas été observé d'augmentation des prescriptions de traitements psychotropes, en dehors du pic d'approvisionnement du début de confinement. Nos résultats retrouvent ainsi une dynamique de pic d'approvisionnement puis de retour à la normale similaire à celle des médicaments antidiabétiques. Néanmoins, plusieurs paramètres incitent à considérer ces résultats avec une certaine prudence. En effet, du fait de la structure des bases de l'Assurance Maladie utilisées dans notre étude, seules les activités libérales et la délivrance de médicaments en ville (pouvant néanmoins être prescrits par des médecins hospitaliers) ont pu être suivies. Les résultats n'intègrent donc pas la consommation de médicaments par des patients hospitalisés. En outre, les données concernent la délivrance des traitements par les pharmaciens, et non pas la consommation réelle des traitements par les patients. Une absence de délivrance ne signifie donc pas forcément une absence de consommation, comme cela peut être le cas par exemple avec les hypnotiques et les anxiolytiques. Les patients pourraient en avoir consommé davantage sans en avoir acheté davantage (à partir d'anciens stocks, de traitements d'un autre

membre de la famille, d'un ami...). Par ailleurs, ces données ne distinguent pas l'initiation d'un nouveau traitement de la poursuite d'un traitement ancien. Enfin, les troubles anxieux et dépressifs ne nécessitent pas forcément l'administration d'un traitement médicamenteux en première intention. L'enquête menée auprès des médecins faisant partie du quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale la semaine de la sortie du confinement notait ainsi des demandes de soins liées à la santé mentale plus fréquentes. Un récent rapport du Ministère des Solidarités et de la Santé fait état de retours d'expériences de la crise sanitaire dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie qui témoignent de l'importante mobilisation, de la réactivité et de l'inventivité des soignants pour s'adapter à cette situation [Ministère des solidarités et de la santé, 2020b]. Enfin, il est indispensable de souligner que certaines catégories de la population les plus vulnérables vis-à-vis des conséquences psychologiques de la crise et du confinement (jeunes, personnes socialement isolées ou défavorisées, personnes âgées...) ont aussi pu renoncer à des soins et à un soutien psychologique en raison de difficultés structurelles d'accès aux soins, amplifiées par la crise. Les travaux conduits en population générale dans le cadre du projet Coconel (<http://www.orspaca.org/covid19/projets-recherche/coconel>) en collaboration avec l'ORS ou bien également chez les étudiants de la région soulignent bien que la crise sanitaire et le confinement ont aggravé les inégalités sociales de santé (<http://www.orspaca.org/enquete-qualitative-etudiants-r-%C3%A9gion-paca>).

Une baisse marquée des activités de prévention

Concernant la délivrance des vaccins en médecine de ville, les résultats observés sont comparables aux résultats de l'ANSM [ANSM, 2020]. La diminution du recours aux médecins généralistes a donc eu aussi un impact sur l'activité de prévention, notamment celle de vaccination, mais aussi celles de dépistage des cancers. En région Pays de la Loire, une forte baisse de consultation en médecine générale a été observée pour les enfants de moins de 15 ans pendant toute la période de confinement [ORS Pays de la Loire, 2020].

Dans notre étude, une diminution a été observée à la fois pour les vaccins obligatoires des enfants de moins de 2 ans, dans des proportions différentes selon les vaccins, mais aussi pour ceux contre le papillomavirus humain (HPV) chez les adolescentes, de façon plus importante. Durant le confinement, les sociétés françaises de pédiatrie ont recommandé de maintenir les consultations du premier mois ainsi que les consultations comportant un vaccin obligatoire avant 2 ans (2, 4, 5, 11, 12, 16 mois) [Infovac France, 2020], et de différer les consultations pour vaccination après 2 ans. Le renoncement à la vaccination semble avoir concerné davantage les enfants entre 1 et 2 ans que les enfants de moins de 1 an.

Suite au déconfinement, les délivrances de vaccins sont revenues à des niveaux similaires à ceux de 2019 pour la même période à partir de la semaine 23, à la fois pour la vaccination HPV et pour la vaccination contre la rougeole et la rubéole. En revanche, les délivrances n'ont pas été plus nombreuses par rapport à 2019 après le confinement, ce qui suggère qu'un rattrapage des vaccins non réalisés pendant le confinement n'a pas pu être effectué ou de façon partielle. Ceci devrait

inciter les pouvoirs publics et agences compétentes à diffuser des messages ciblés pour rattraper le schéma vaccinal. Une surveillance de la couverture vaccinale et des risques épidémiques pouvant résulter de sa baisse momentanée est indispensable. Il est essentiel, en plus de la mobilisation de l'attention et des moyens sur le contact-tracing depuis la fin de l'été 2020 [Assurance maladie, 2020b], de maintenir les capacités de surveillance des autres risques épidémiques.

Une confiance dans les autorités sanitaires majoritaire

Malgré les difficultés rencontrées dans l'exercice de leur métier et le maintien de la continuité de soins de premier recours, malgré les controverses multiples qui ont jalonné la crise sanitaire depuis son commencement en France sur les mesures de protection, la pénurie de divers équipements et médicaments, les thérapeutiques, le rôle de la médecine générale, malgré les incertitudes inhérentes à l'évolution de la pandémie, les données du panel indiquent le maintien de la confiance de la majorité des médecins généralistes de ville dans les autorités sanitaires pour les informer, réorganiser les services sanitaires et contrôler l'épidémie. Ceci est d'autant plus à souligner que les entretiens qualitatifs ont fait ressortir le sentiment des médecins généralistes de ne pas avoir été suffisamment impliqués dans la première phase de l'épidémie ni soutenus par les autorités face à la gestion de l'incertitude. Ils ont aussi exprimé leur perception que la réponse à la crise a été principalement centrée sur la préservation de l'hôpital. Lors de ces entretiens, certains médecins ont fait part de leur sentiment que la remise en cause de l'organisation habituelle du parcours de soins des

patients via les généralistes ne leur paraissait pas justifiée, ni pertinente et qu'elle a contribué, dans un premier temps, à une rupture des relations avec les patients. Mais ils ont également cherché à « renormaliser » la prise en charge des patients en les accompagnant, les rassurant dans les décisions, dans cette phase de grande incertitude.

Les recommandations officielles qui ont été adressées aux médecins ont également, dans leur ensemble, été appréciées (leur clarté en particulier), même si elles ont été estimées trop changeantes, ce que les entretiens qualitatifs ont également souligné. Les entretiens font aussi ressortir les dilemmes thérapeutiques de certains médecins face aux demandes des patients de prescription d'hydroxychloroquine (Lutaud et al. 2021a).

Un essor des collaborations interprofessionnelles et territoriales : un processus de résilience

Face à la crise et aux incertitudes, l'enquête qualitative souligne que recours aux réseaux sociaux (WhatsApp) a permis de trouver des formes de réponse collective et confraternelle. Comme nous l'avons souligné plus haut, l'exercice en groupe a aussi été facilitateur. Enfin, les résultats de la dernière enquête flash Covid du panel (en décembre 2020, non présentée dans ce document) montrent un essor significatif des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) durant l'année 2020, en France, soulignant bien l'intérêt porté par une partie des médecins de ville à une meilleure coordination et collaboration interprofessionnelles. L'enquête qualitative sur le territoire de Marseille, souligne aussi ce processus de maturation accélérée

des CPTS, notamment dans le nord de la ville. Mais la crise et le confinement ont aussi favorisé une prise de conscience par les médecins de leurs responsabilités, sur leur territoire, en tant qu'acteurs de santé et de santé publique.

Conclusion

L'épidémie de Covid-19, qui s'est propagée à partir du premier trimestre 2020, et dont une deuxième vague est en cours depuis le quatrième trimestre, risque d'entraîner d'autres conséquences sanitaires, que celles directement imputable à la Covid-19 elle-même. Nombre de médecins hospitaliers et même libéraux n'ont pas vu revenir en consultation leurs patients habituels, faisant redouter une perte de chance pour tous ceux qui craignent de venir à l'hôpital ou dans les salles d'attentes des cabinets médicaux [Hanslik T, Flahault A, 2020]. Quel impact sur la prise en charge, par exemple, des cancers ou des soins psychiatriques ? Le renoncement aux soins risque-t-il de perdurer dans le futur, et d'entraîner des retards de soins fortement préjudiciables aux individus et à la collectivité ?

Ces questions inquiètent les autorités publiques, qui mettent en place des actions visant à inciter les patients à se soigner sans tarder. Citons par exemple les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour le suivi post-confinement des malades chroniques, la mise en place d'une consultation « bilan et vigilance », relayée par les délégués de l'Assurance Maladie, pour les personnes à risques, ou les campagnes d'information et d'incitation à revoir rapidement son médecin.

Mais la crise liée à la Covid-19 a aussi créé des opportunités. Comme l'indiquent l'Assurance Maladie et nos données, la télésanté a démontré son utilité lors de cette crise sanitaire et s'est rendue indispensable en s'intégrant dans la pratique professionnelle des médecins. Cette dynamique devrait perdurer au-delà de la crise sanitaire. L'essor des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constitue aussi une opportunité favorisée par cette crise, qui s'est d'ailleurs traduite par une mobilisation de ces nouvelles organisations pour aider à la structuration de l'offre de vaccination contre la Covid-19.

Le dispositif de suivi de l'activité et des remboursements mis en place par la Direction de la Coordination de la Gestion du Risque - DCGDR, en collaboration avec l'Agence régionale de santé et l'Observatoire régional de la santé est aussi une retombée positive en termes d'outil de surveillance pour guider les pouvoirs publics. Ce dispositif a montré sa faisabilité, sa réactivité, sa souplesse et son utilité. Son maintien en 2021, compte tenu de la situation sanitaire, et son enrichissement avec de nouveaux indicateurs ont été actés et mis en oeuvre. Sa prolongation par des études ciblées est en discussion. Le panel d'observation des pratiques et des conditions de travail s'est avéré un outil fiable et réactif apportant à la fois des informations complémentaires de celles de l'Assurance Maladie, au niveau national et dans les deux régions partenaires (Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

Références

AMGEN & Ipsos. Enquête sur l'accès aux soins et aux traitements des malades chroniques en période de confinement, 2020.

ANSM. Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19 – point de situation après 5 semaines de confinement (jusqu'au 19 avril 2020). Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS, 2020.

Arcane Research & EHESP. Covid-19 et confinement. Comportements, attitudes et impact sur la vie des Français, 2020.

Assurance Maladie (2020a). Téléconsultation, une pratique qui s'installe dans la durée. Communiqué de presse du 16 septembre 2020.

Assurance Maladie (2020b). Point de situation sur le contact tracing alors que l'épidémie à Covid-19 s'accélère. Communiqué de presse du 13 octobre 2020.

Caisse Nationale d'Assurance Maladie, (2020). La téléconsultation. [En ligne]. *Caisse Nationale d'Assurance Maladie*. [Vu le 30/09/2020]. Disponible à : <https://www.ameli.fr/var/assure/remboursements/rembourse/telemedecine/teleconsultation>

Genoud-Prachex T, Perrenoud MP, Guevara AB, Moser C, Bieler-Aeschlimann M, Rouaud O, et al. Télé-neuropsychologie, patients âgés et Covid-19. *Rev Neuropsychol* 2020; 12: 178-180.

Hanslik T, Flahault A. Prévention de la Covid-19 après le confinement : pour un retour rapide « à la vie d'avant ». *Rev Med Interne* 2020; 41: 358.

Infovac France. Bulletin supplémentaire mars 2020. Consultation dans les cabinets médicaux recevant des enfants en période de pandémie Covid-19, 2020.

Lutaud R, et al (2021a). The hydroxychloroquine debate: a therapeutic dilemma for general practitioners. *Eur J Public Health*. 2021 Feb 15:ckab002. doi: 10.1093/eurpub/ckab002. Online ahead of print.PMID: 33585912.

Lutaud R, et al.(2021b). Between an Ethics of Care and Scientific Uncertainty: Dilemmas of General Practitioners in Marseille. In: D Lupton and K Willis (Eds) *The COVID-19 Crisis: Social Perspectives*. Routledge.

Ministère des Solidarités et de la Santé (2020a). Téléconsultation par téléphone. [En ligne]. *Ministère des Solidarités et de la Santé*. [Vu le 30/09/2020]. Disponible à : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/teleconsultation-par-telephone>

Ministère des solidarités et de la santé (2020b). Rapport d'analyse des retours d'expériences de la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie, 2020.

Monziols, M. et al., (2020a). Après le confinement, les médecins généralistes ne reviennent que progressivement à une activité normale. *DREES, Études et Résultats*, 1160.

Monziols, M. et al., (2020b). Trois médecins généralistes sur quatre ont mis en place la téléconsultation depuis le début de l'épidémie de Covid-19. *DREES, Études et Résultats*, 1162.

Monziols, M. et al., (2020c). Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-10 ? *DREES, Études et Résultats*, 1150.

Observatoire régional de la santé Pays de la Loire. Recours au médecin généraliste pendant le confinement en Pays de la Loire. *Épidémio Covid-19 : comprendre et agir #4*, 2020.

Peretti-Watel P & Coconel Group. Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of Covid-19. *General Psychiatry* 2020; 33: e100299.

Verger, P. et al., (2020). Perceptions et opinions des médecins généralistes lors du déconfinement. *DREES, Études et Résultats*, 1161.



**Retour d'expérience sur l'impact de la crise liée à la Covid-19
sur les soins de premiers recours pendant les premiers
confinement et déconfinement**

**Données de surveillance d'activités
& résultats d'enquêtes**

Document de synthèse

**©Édition Avril 2021 - ORS PACA
Faculté de médecine - 27 Bd Jean Moulin - 13385 Marseille Cedex 5**

Courriel : accueil@orspaca.org | www.orspaca.org

**Marie Jardin, Bérengère Davin, Dimitri Scronias, Patrick Kurkdji,
Romain Lutaud, Valérie Guagliardo, Pierre Verger**

