



Les pratiques d'« ALLER VERS » dans les structures de soins primaires françaises pendant la pandémie, vues à travers l'étude PRICOV 19.

Hector Falcoff, Isabelle Dupie, Laura Viegas



Déclaration des liens d'intérêts

Hector Falcoff

- 1) Coordinateur SFTG Recherche (salarié temps partiel)
- 2) Chargé de mission CPTS Paris 13 (salarié temps partiel)

Isabelle Dupie

- 1) Médecin généraliste Paris
- 2) Chargée de mission SFTG Recherche
- 3) Déléguée European Society for Quality and Safety in Family Practice (EQuiP) France

Laura Viegas

Aucun lien d'intérêt

Objectifs de PRICOV-19

Évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 :

- sur **l'organisation des soins** dans les cabinets médicaux, MSP et centres de santé
- sur les différentes dimensions de **la qualité des soins**
- sur les efforts entrepris pour assurer **l'accès aux soins** à tous les patients

Partenaires

EUROPE



FRANCE



Institut Jean-François REY - IJFR

AIDE À LA DIFFUSION DE L'ENQUÊTE



Méthode

- Étude transversale multipays par enquête en ligne auprès des structures de soins primaires et de médecine générale
- Développement du questionnaire en ligne : analyse biblio + experts + test => v. définitive
- Traduction assurée par chaque équipe nationale.
- Anonymat.
- Envoi d'un lien vers la plateforme en ligne REDCap (Research Electronic Data Capture).
- Recueil de février à août 2021.

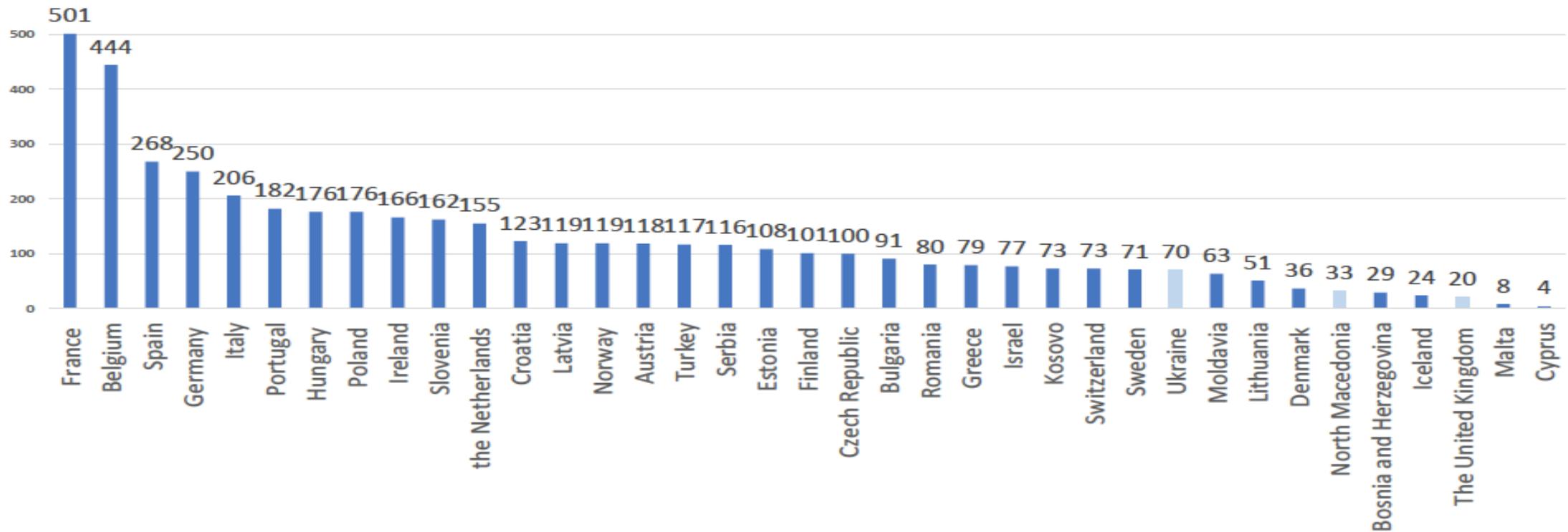
Questionnaire

- Six sections :
 - informations générales
 - Gestion des flux de patients et sécurité, dont aller vers des groupes de patients vulnérables
 - Prévention des infections
 - Traitement de l'information
 - Communication avec les patients
 - Collaboration, entraide, sécurité des professionnels, santé des professionnels (physique et mentale)

Définition de l'aller vers (en santé)

- Démarche pro-active d'un professionnel de santé (PS) ou d'une équipe de PS, ou d'une organisation territoriale locale, régionale ou nationale, pour faire face à des situations de non-demande qui constituent une perte de chance pour la santé des individus ou des populations.
- La démarche rompt avec l'idée que l'intervention doit faire suite systématiquement à une demande exprimée.

Nombre de participants par pays (17/9/2021)



France : 1100 questionnaires provenant de structures différentes, dont 501 ont répondu à la dernière question (= sont allés jusqu'au bout du questionnaire)

Les structures

<i>Variable</i>	<i>Modalités</i>	<i>n (%)</i>	<i>N (miss)</i>
Type de structure	Cabinet solo	154 (24,1)	638 (462)
	Cabinet de groupe	342 (53,6)	
	Struct. d'ex coordonné	142 (22,2)	
Localisation	Grande ville	146 (22,6)	642 (458)
	Banlieues	114 (17,8)	
	Petite ville	129 (20,0)	
	Mixte urbain-rural	134 (20,8)	
	Rural	119 (18,5)	
Structure pluripro	Oui	230 (36,1)	638 (462)
	Non	408 (63,9)	

Les MG et les files actives

<i>Variable</i>	<i>Modalités</i>	<i>n (%)</i>	<i>N (miss)</i>
Nombre d'etp MG	≤ 1	164 (25,7)	638 (462)
	> 1 et ≤ 2	127 (19,9)	
	>2 et ≤4	226 (35,4)	
	> 4	121 (18,9)	
Nbre de patients	≤ 2500	298 (48,5)	614 (486)
	> 2500	316 (51,4)	
Nbre de patients / etp MG	[0-800]	132 (22,3)	591 (501)
	]800-1200]	209 (35,3)	
	]1200-1600]	154 (26)	
	] +1600	96 (16)	

7 « variables d'intérêt »

Depuis le début de la pandémie...

Les médecins généralistes ou les internes sont davantage impliqués à joindre activement les patients qui risqueraient de reporter leurs soins.	MG plus impliqués
Les membres du personnel participent davantage à joindre activement les patients qui risqueraient de reporter leurs soins.	Non MG plus impliqués
Une liste a été établie à partir du fichier électronique pour au moins un groupe de patients souffrant d'une maladie chronique.	Initiatives liste
La structure a contacté les patients souffrant d'une maladie chronique qui avaient besoin d'un suivi.	Initiatives Chroniques
La structure a contacté les patients psychologiquement vulnérables .	Initiatives Psy
La structure a contacté les patients ayant déjà connu des problèmes de violence familiale ou une situation problématique d'éducation des enfants.	Initiatives Violence
Parmi les personnes prioritaires pour la vaccination certaines risquent particulièrement de ne pas y accéder : troubles psychologiques ou cognitifs, victimes de la « fracture numérique », difficultés de lecture, isolement... Dans cette structure une ou plusieurs initiatives ont été prises pour identifier ces personnes et leur permettre l'accès à la vaccination .	Initiatives Vaccin

Distribution des variables « aller vers » selon le type de structure

Variable Aller vers	Modalités	N (miss)	Type de structure			P (Khi-2)
			Cabinet solo n (%)	Cabinet de groupe n (%)	Structure d'ex coord. n (%)	
MG plus impliqués	Oui	526 (574)	60 (48,0)	143 (51,6)	72 (58,0)	0,26
	Non		65 (52,0)	134 (48,4)	52 (41,9)	
Non MG plus impliqués	Oui	399 (701)	29 (50,9)	81 (36,5)	55 (45,8)	0,07
	Non		28 (49,1)	141 (63,5)	65 (54,2)	
Initiative Vaccins	Oui	538 (562)	84 (65,1)	214 (74,8)	95 (77,2)	0,058
	Non		45 (34,9)	72 (25,2)	28 (22,8)	
Initiative liste	Oui	531 (569)	23 (18,7)	64 (22,2)	41 (34,2)	0,01
	Non		100 (81,3)	224 (77,76)	79 (65,8)	
Initiative Chroniques	Oui	535 (565)	46 (36,2)	122 (42,7)	61 (50,0)	0,08
	Non		81 (63,8)	164 (57,3)	61 (50,0)	
Initiative Psy	Oui	531 (569)	29 (23,2)	78 (27,3)	40 (33,3)	0,202
	Non		96 (76,8)	208 (72,7)	80 (66,7)	
Initiative Violence	Oui	512 (588)	9 (7,3)	21 (7,7)	13 (11,2)	0,46
	Non		114 (92,7)	252 (92,3)	103 (88,8)	



**Caractéristiques des structures associées au fait
d'avoir pris **au moins une initiative d'aller vers**
depuis le début de la pandémie**

Analyse univariée

Variable	Modalités	N (miss)	Au moins une initiative		P (Khi-2)
			Oui	Non	
Type de structure	Cabinet solo	539 (561)	54 (42,5)	73 (57,5)	0,0016
	Cabinet de groupe		149 (51,6)	140 (48,4)	
	Struct d'exerc coordon		80 (65,0)	43 (35,0)	
Localisation	Grande ville	541 (559)	62 (49,2)	64 (50,8)	0,42
	Banlieues		55 (55,0)	45 (45,0)	
	Petite ville		59 (55,1)	48 (44,9)	
	Mixte urbain-rural		48 (46,2)	56 (58,8)	
	Rural		60 (57,7)	44 (42,3)	
Ann. pratiq répondant	<10	536 (564)	70 (57,9)	51 (42,1)	0,018
	≥ 10 et < 30		143 (55,6)	114 (44,4)	
	≥ 30		68 (43,0)	90 (57,0)	
Structure pluripro	Oui	539 (561)	118 (59,9)	79 (40,1)	0,009
	Non		165 (48,3)	177 (51,7)	
Nombre de MG	1	538 (562)	52 (39,7)	79 (60,3)	0,017
	2		57 (57,6)	42 (42,4)	
	3		49(55,7)	39 (44,3)	
	4-5		73 (57,5)	54 (42,5)	
	≥ 6		53 (57,0)	40 (43,0)	
Nb d'etp MG	≤ 1	539 (561)	57 (42,5)	77 (57,5)	0,03
	> 1 et ≤ 2		59 (51,3)	56 (48,7)	
	>2 et ≤4		106 (57,0)	80 (43,0)	
	> 4		62 (59,6)	42 (40,4)	
Nb total de patients	≤ 2500	526 (574)	130 (50,8)	126 (49,2)	0,27
	> 2500		150 (55,6)	120 (44,4)	
Nb de patients / etp MG	[0-800]	508 (592)	69 (58,5)	49 (41,5)	0,18
	]800-1200]		100 (54,3)	84 (45,7)
	]1200-1600]		71 (55,0)	58 (45,0)
	] +1600		33 (42,9)	44 (57,1)

Probabilité modélisée : **ne pas avoir pris d'initiative d'aller vers.**

Régression
logistique

Facteur	N	n (%)	OR (IC)	p	p global
Type de structure					
Cabinet solo	127	73 (57,5)	2,21 (1,14 - 4,30)	0,019	0,039
Cabinet de groupe	289	140 (48,4)	1,71 (1,06 – 2,76)	0,027	
Structure d'exercice coordonné	123	43 (35)	réf		
Nombre total de patients					
≤ 2500	256	126 (49,2)	0,99 (0,61 – 1,59)		0,96
> 2500	270	120 (44,4)	réf		
Nombre de patients / etp MG					
≤ 800	118	49 (41,5)	0,60 (0,31 – 1,17)	0,13	0,48
800 -1200	184	84 (45,7)	0,71 (0,41 – 1,26)	0,24	
1201 - 1600	129	58 (45,0)	0,68 (0,37 – 1,23)	0,20	
> 1600	77	44 (57,1)	réf		
Années de pratiq du répondant					
<10	121	51 (42,1)	0,66 (0,39 – 1,11)	0,12	0,10
10 - 30	257	114 (44,4)	0,63 (0,41 – 0,98)	0,039	
> 30	158	90 (57,0)	réf		
Localisation					
Grande ville	126	64 (50,8)	1,28 (0,72 - 2,28)	0,40	0,45
Banlieue	100	45 (45,0)	réf		
Petite ville	147	48 (44,9)	1,13 (0,63 – 2,03)	0,69	
Mixte rural urbain	104	56 (58,8)	1,70 (0,94 – 3,07)	0,07	
Rural	104	44 (42,3)	1,14 (0,63 – 2,08)	0,66	

Probabilité modélisée : **ne pas avoir pris d'initiative d'aller vers.**

Facteur	N	n (%)	OR (IC)	p	p global
Type de structure					
Cabinet solo	127	73 (57,5)	2,21 (1,14 - 4,30)	0,019	0,039
Cabinet de groupe	289	140 (48,4)	1,71 (1,06 – 2,76)	0,027	
Structure d'exercice coordonné	123	43 (35)	réf		
Nombre total de patients					
≤ 2500	256	126 (49,2)	0,99 (0,61 – 1,59)		0,96

Interprétation : comparés aux structures d'exercice coordonné, les cabinets solo et les cabinets de groupe ont une probabilité significativement plus élevée de n'avoir pris aucune initiative d'aller vers pendant la pandémie.

Et ce indépendamment

- du nombre total des patients suivis,
- du nombre des patients suivis par etp MG,
- des années de pratique du répondant
- de la la localisation géographique de la structure

Grande ville	126	64 (50,8)	1,28 (0,72 - 2,28)	0,40	
Banlieue	100	45 (45,0)	réf		
Petite ville	147	48 (44,9)	1,13 (0,63 – 2,03)	0,69	0,45
Mixte rural urbain	104	56 (58,8)	1,70 (0,94 – 3,07)	0,07	
Rural	104	44 (42,3)	1,14 (0,63 – 2,08)	0,66	

Discussion - Conclusion



- Les structures d'exercice coordonné sont associées à une activité « aller vers » plus importante que les cabinets classiques, solo ou de groupe. Ces structures ont probablement un rôle essentiel à jouer dans l'aller vers, facteur d'équité des soins.
- Points faibles de l'étude : biais de sélection, biais de mémoire, données déclaratives, données manquantes.
- Une marge de progression importante existe, y compris dans les structures d'exercice coordonné. Les indicateurs de ces structures sont globalement < 50%, sauf initiative vaccins (77%). Benchmarking ?

15^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE

CMGF 2022

24 - 26
MARS
2022
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



congresmg.fr

MERCI DE VOTRE ATTENTION