CONGRÈS 2021
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ PUBLIQUE

CONGRÈS SFSP • POITIERS • 13 - 15 OCTOBRE

COVID-19

PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE 1ER RECOURS ET COVID-19

Sylvain Gautier
Assistant hospitalo-universitaire de santé publique, UVSQ - AP-HP

UVSQ université PARIS-SACLAY
UFR Simone Veil - Santé
CAMPUS DE SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

AP-HP. Université Paris-Saclay

Centre de recherche en Épidémiologie & Santé des Populations

ACCORD
Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires

Evolution de l'activité des médecins généralistes face à la COVID-19 : étude observationnelle

Utilisez le hashtag **#SFSP2021**
pour en discuter sur les réseaux sociaux

Contexte

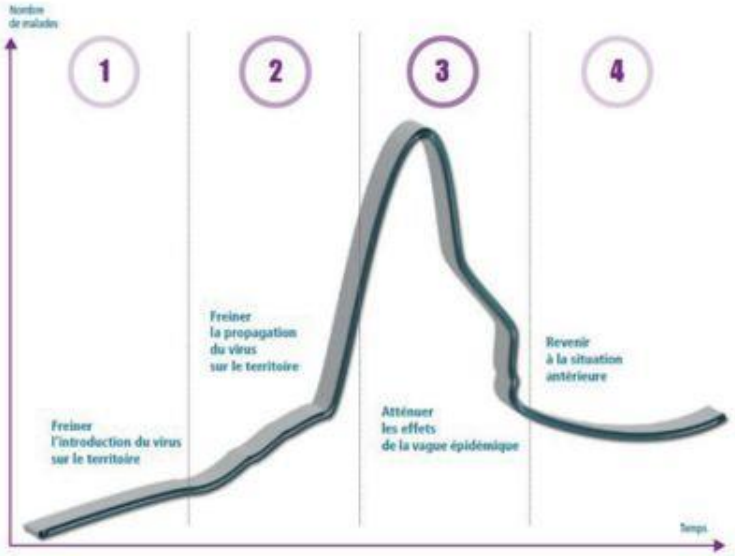
La médecine de ville face à l'épidémie de COVID-19

- Une mobilisation des acteurs dès la phase d'endiguement (janvier-février 2020)
- Une chute importante de l'activité durant le confinement
  - Partiellement compensée par un recours massif à la téléconsultation (CNAMTS)

➔ Documenter les adaptations et étudier les facteurs associés

➔ Mieux comprendre la baisse d'activité

La stratégie de réponse est définie en fonction de la cinétique épidémique.



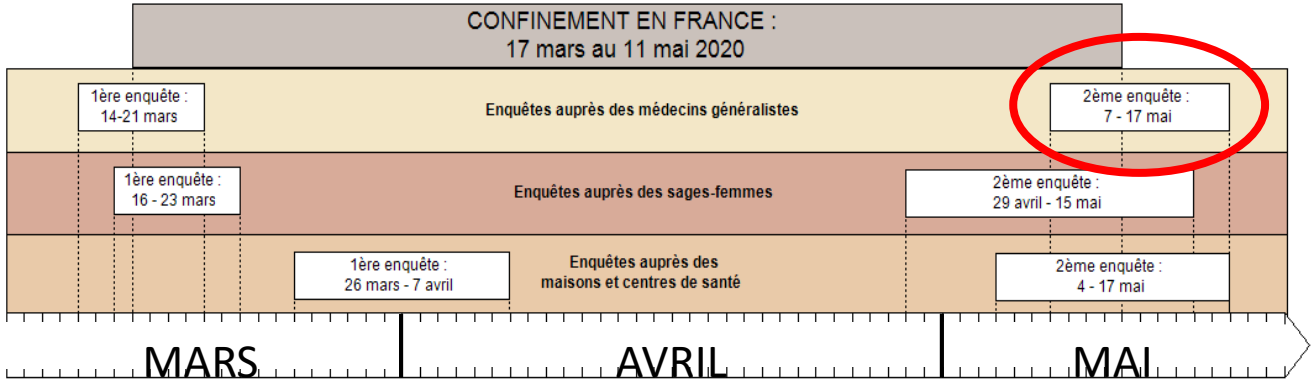
Stratégie de réponse sanitaire

Stade 1 } **Stratégie d'endiguement**
Stade 2 }
Stade 3 } **Stratégie d'atténuation**

In *Préparation au risque épidémique COVID-19*, Direction générale de la santé, février 2020

Les travaux COVID-19 du réseau de recherche ACCORD

- Réseau constitué en 2019, financement IReSP
- Série d'enquêtes au début et fin du confinement
- Conception et analyse pluridisciplinaires



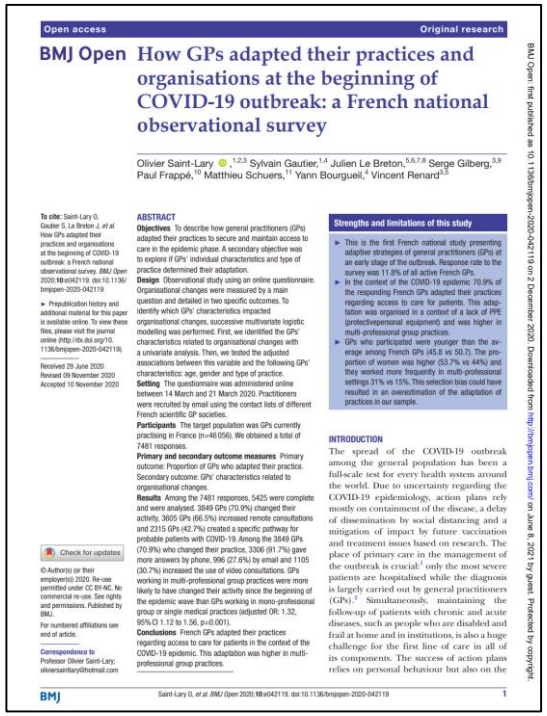
ACCORD
Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires

IReSP
Institut pour la Recherche en Santé Publique

Contexte (2)

De la première vague d'enquête à la seconde…

- Adaptations rapides et variés de la part des MG
  - Pour prendre en charge les patients susceptibles d'être infectés
  - Pour limiter le risque de contamination des autres patients
- Parallèlement : baisse du recours aux soins premiers
- Objectifs 2ème vague d'enquête :
  - Etablir une typologie de l'évolution de l'activité des MG en fin de premier confinement
  - Identifier les facteurs individuels et organisationnels associés à cette évolution



Open access Original research

BMJ Open

How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey

Olivier Saint-Lary ,[1,2,3] Sylvain Gautier,[1,4] Julien Le Breton,[5,6,7,8] Serge Gilberg,[3,9] Paul Frappé,[10] Matthieu Schuers,[11] Yann Bourguel,[4] Vincent Renard[4,3]

To cite: Saint-Lary O, Gautier S, Le Breton J, et al. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak: a French national observational survey. BMJ Open 2020;10:e042119. doi:10.1136/bmjopen-2020-042119

► Prepublication history and additional material for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042119).

Received 29 June 2020
Revised 09 November 2020
Accepted 10 November 2020

Check for updates

© Author(s) (or their employer(s)) 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to
Professor Olivier Saint-Lary; oliviersaintlary@hotmail.com

ABSTRACT

Objectives To describe how general practitioners (GPs) adapted their practices to secure and maintain access to care in the epidemic phase. A secondary objective was to explore if GPs' individual characteristics and type of practice determined their adaptation.

Design Observational study using an online questionnaire. Organisational changes were measured by a main question and detailed in two specific outcomes. To identify which GPs' characteristics impacted organisational changes, successive multivariate logistic modelling was performed. First, we identified the GPs' characteristics related to organisational changes with a univariate analysis. Then, we tested the adjusted associations between this variable and the following GPs' characteristics: age, gender and type of practice.

Setting The questionnaire was administered online between 14 March and 21 March 2020. Practitioners were recruited by email using the contact lists of different French scientific GP societies.

Participants The target population was GPs currently practising in France (n=46 056). We obtained a total of 7481 responses.

Primary and secondary outcome measures Primary outcome: Proportion of GPs who adapted their practice. Secondary outcome: GPs' characteristics related to organisational changes.

Results Among the 7481 responses, 5425 were complete and were analysed. 3849 GPs (70.9%) changed their activity, 3605 GPs (66.5%) increased remote consultations and 2315 GPs (42.7%) created a specific pathway for probable patients with COVID-19.Among the 3849 GPs (70.9%) who changed their practice, 3306 (81.7%) gave more answers by phone, 996 (27.6%) by email and 1105 (30.7%) increased the use of video consultations. GPs working in multi-professional group practices were more likely to have changed their activity since the beginning of the epidemic wave than GPs working in mono-professional group or single medical practices (adjusted OR: 1.32, 95% CI 1.12 to 1.56, p=0.001).

Conclusions French GPs adapted their practices regarding access to care for patients in the context of the COVID-19 epidemic. This adaptation was higher in multi-professional group practices.

Strengths and limitations of this study

- ► This is the first French national study presenting adaptive strategies of general practitioners (GPs) at an early stage of the outbreak. Response rate to the survey was 11.8% of all active French GPs.
- ► In the context of the COVID-19 epidemic 70.9% of the responding French GPs adapted their practices regarding access to care for patients. This adaptation was organised in a context of a lack of PPE (protectivepersonal equipment) and was higher in multi-professional group practices.
- ► GPs who participated were younger than the average among French GPs (45.8 vs 50.7). The proportion of women was higher (53.7% vs 44%) and they worked more frequently in multi-professional settings 31% vs 15%. This selection bias could have resulted in an overestimation of the adaptation of practices in our sample.

INTRODUCTION

The spread of the COVID-19 outbreak among the general population has been a full-scale test for every health system around the world. Due to uncertainty regarding the COVID-19 epidemiology, action plans rely mostly on containment of the disease, a delay of dissemination by social distancing and a mitigation of impact by future vaccination and treatment issues based on research. The place of primary care in the management of the outbreak is crucial:[1] only the most severe patients are hospitalised while the diagnosis is largely carried out by general practitioners (GPs).[2] Simultaneously, maintaining the follow-up of patients with chronic and acute diseases, such as people who are disabled and frail at home and in institutions, is also a huge challenge for the first line of care in all of its components. The success of action plans relies on personal behaviour but also on the

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2020-042119 on 2 December 2020. Downloaded from http://bmjopen.bmj.com/ on June 8, 2021 by guest. Protected by copyright.

BMJ Saint-Lary O, et al. BMJ Open 2020;10:e042119. doi:10.1136/bmjopen-2020-042119 1

Méthodes (1)

Deuxième vague d'enquête auprès des médecins généralistes

- Etude observationnelle transversale par questionnaire en ligne, du 7 au 20 mai 2020
- Diffusion par les partenaires du réseau + publipostage à 4 436 répondants uniques de la première vague d'enquête
- Données recueillies
  - Données individuelles : localisation du MG, âge, sexe, structures d'exercice, types, modalités et volume d'activité (semaine précédant l'enquête)…
  - Données organisationnelles : dispositifs d'exercice coordonné, circuit et/ou espace dédié, rappel des patients…

Méthodes (2)

Approche exploratoire pour identifier des profils d'évolution d'activité

- Analyse des correspondances multiples
- Classification ascendante hiérarchique
- Régression logistique polytomique

Participation

Un échantillon de plus de 3 000 médecins généralistes

		Vague 1 (mars 2020)	Vague 2 (mai 2020)	National (2019)
		5 425 (≈12%)	3 030 (≈7%)	46 056
% femmes		54%	54,9%	44,0%
Age moyen (ans)		46,2	46,6	50,3
Mode d'exercice	Solo (n=478)	21%	15,4%	-
	Groupe (n=1352)	39%	43,6%	> 80 % *chez les moins de 50 ans***
	Pluripro (n= 1268)	40%	40,9%	
Activité annuelle : 3500 à 6000 actes / an			62,8%	≈ 50%
Maître de stage universitaire			68,5%	23,3%

* MG actifs à part entière (libéral au moins un acte par an et age <65 ans) - Source CNAMTS 2019
** plus de 80% des MG libéraux exercent en groupe *in* ER DREES n° 1114 mai 2019 https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans-exercent-en

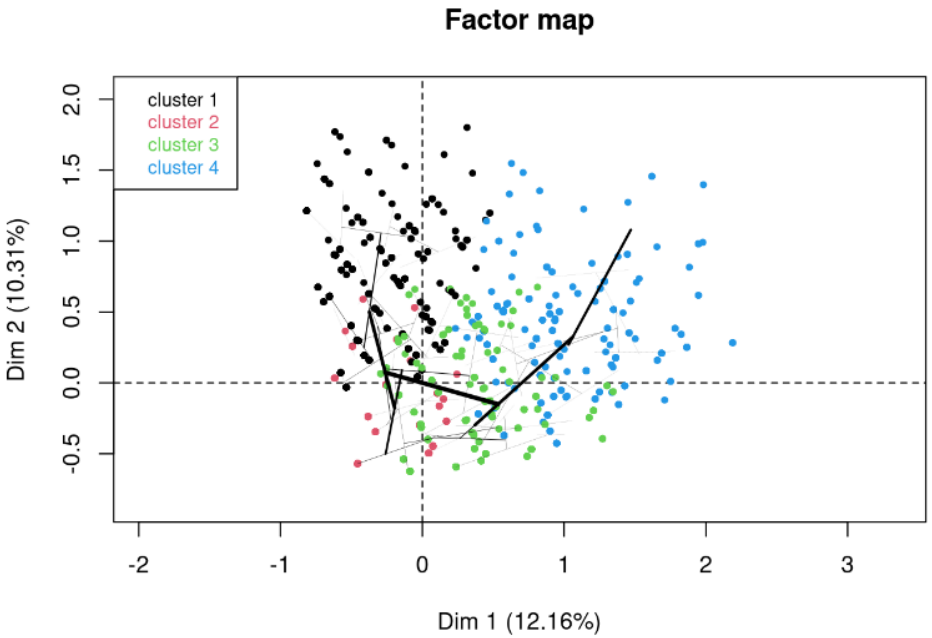
- 4 699 réponses → 3 099 exploitables (dont 58% déjà enquêtés en mars)
- Echantillon réduit à 3 030 répondants ayant travaillé dans les 7 derniers jours
- Répondants sur tout le territoire avec taux de participation variables par département
- Un échantillon plus féminin et plus jeune que la population des MG en France

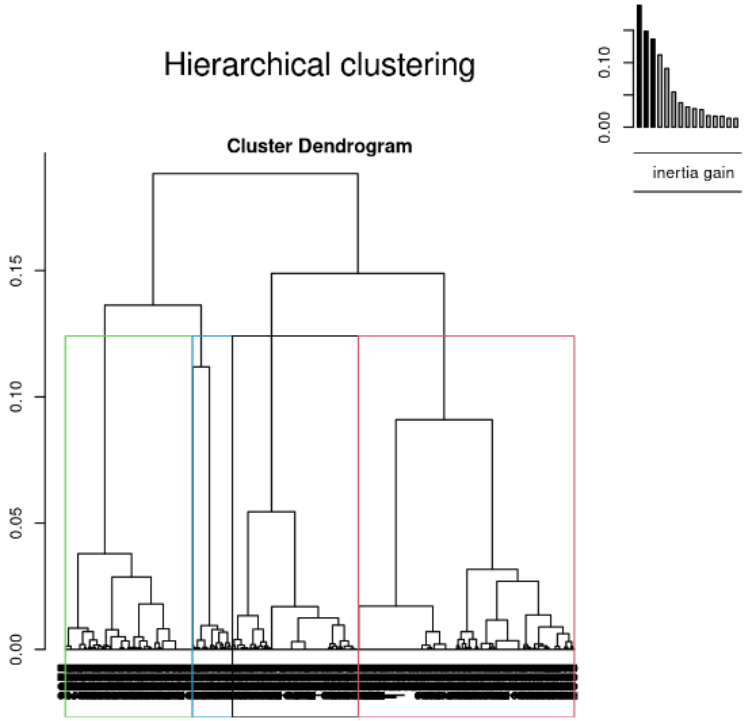
Résultats (1)

Analyse exploratoire

Variables utilisées : celles décrivant l'activité du MG durant la <u>semaine précédente</u> :

- Evolution quantitative de l'activité
- Nombre de consultations au cabinet
- Nombre de consultations à domicile
- Nombre quotidien de vidéo-consultations
- Nombre quotidien de consultations téléphoniques





Résultats (2)

%	Tous N = 3030	Classe 1 N = 975 32,2%	Classe 2 N = 848 28,0%	Classe 3 N = 751 24,8%	Classe 4 N = 456 15,0%
Evolution quantitative de l'activité (semaine précédente)					
Moins de 50% du nombre habituel de patients	15,9	0,4	0	53,0	17,3
Entre 50 et 100% du nombre habituel de patients	51,9	21,9	100	38,2	48,9
Le même nombre de patients que d'habitude	26,3	63,7	0	7,3	26,8
Davantage de patients que d'habitude	5,9	13,9	0	1,5	7,0
Nombre quotidien de consultations au cabinet					
Aucune	0,5	0	0	0	3,5
Entre 1 et 5	7,0	0,1	0	1,3	43,9
Entre 6 et 10	20,6	0,7	0	69,9	20,2
Entre 11 et 20	51,0	40,2	100	24,0	27,6
Plus de 20	20,9	59,0	0	4,8	4,8
Nombre quotidien de consultations à domicile					
Aucune	13,7	5,6	7,1	11,2	47,1
Entre 1 et 5	79,4	82,5	87,0	84,2	50,7
Plus de 5	7,0	11,9	5,9	4,7	2,2
Nombre quotidien de vidéo-consultation					
Aucune	23,2	25,0	25,0	23,8	14,7
Entre 1 et 5	56,7	63,9	66,9	58,2	19,7
Plus de 5	20,2	11,1	8,1	18,0	65,6
Nombre quotidien de consultation téléphonique					
Aucune	10,1	12,8	9,7	8,7	7,2
Entre 1 et 5	66,2	70,9	77,7	71,5	26,3
Plus de 5	23,7	16,3	12,6	19,8	66,4
Age					
Moins de 40 ans	*37,6*	*35,4*	*37,9*	*36,3*	*44,0*
Entre 40 et 54 ans	*28,8*	*32,1*	*26,2*	*26,4*	*30,5*
55 ans et plus	*33,6*	*32,4*	*35,8*	*37,3*	*25,4*
Sexe masculin	*44,9*	*47,1*	*45,0*	*44,5*	*40,6*
Maître de stage universitaire	*68,2*	*73,1*	*70,2*	*60,6*	*66,2*
Nombre quotidien de consultations avant le COVID					
Moins de 20 patients par jour	*13,1*	*6,8*	*8,8*	*24,9*	*15,2*
Entre 20 et 30 patients par jour	*76,7*	*77,2*	*85,0*	*68,3*	*74,2*
Plus de 30 patients par jour	*10,2*	*16,0*	*6,3*	*6,8*	*10,6*
Type de pratique					
Seul	*15,5*	*14,1*	*14,6*	*19,3*	*14,3*
En cabinet de groupe	*43,2*	*41,7*	*45,2*	*43,7*	*41,9*
En maison de santé	*36,4*	*40,2*	*36,6*	*32,2*	*35,1*
En centre de santé	*4,4*	*3,7*	*3,3*	*4,4*	*7,7*

Variables illustratives

Une forte hétérogénéité dans l'évolution de l'activité avec 4 profils distincts

- Classe 1 : Activité relativement stable (32,2%)
- Classe 2 : Baisse modérée d'activité (28,0%)
- Classe 3 : Baisse majeure d'activité (24,8%)
- Classe 4 : Activité majoritairement en téléconsultation (15,0%)

Résultats (3)

Régression logistique polytomique

	Classe 1 N = 975 (32,3%)	Classe 3 N = 751 (24,8%)	Classe 4 N = 456 (15,0%)
Age			
Moins de 40 ans	0,85 (0,67-1,09)	0,82 (0,62-1,07)	1,04 (0,77-1,39)
Entre 40 et 54 ans	1	1	1
55 ans et plus	**0,75 (0,58-0,96)**	0,91 (0,69-1,19)	**0,54 (0,39-0,74)**
Sexe masculin	1,02 (0,83-1,24)	0,99 (0,80-1,22)	0,88 (0,69-1,13)
Maître de stage universitaire	1,13 (0,91-1,42)	**0,67 (0,53-0,84)**	0,94 (0,72-1,24)
Nombre quotidien de consultation avant COVID			
Moins de 20 patients par jour	0,87 (0,62-1,24)	**3,34 (2,49-4,49)**	**1,95 (1,35-2,80)**
Entre 20 et 30 patients par jour	1	1	1
Plus de 30 patients par jour	**2,83 (2,02-3,95)**	1,27 (0,85-1,91)	**2,06 (1,35-3,14)**
Être à risque de COVID sévère	0,92 (0,69-1,24)	1,12 (0,83-1,52)	**1,87 (1,34-2,60)**
Avoir peur du COVID	1,07 (0,80-1,44)	1,31 (0,97-1,78)	**1,65 (1,18-2,30)**
Type de pratique			
Seul	0,99 (0,73-1,33)	1,17 (0,86-1,59)	1,07 (0,74-1,56)
En cabinet de groupe de 2 à 5 MG	1	1	1
En cabinet de groupe à plus de 5 MG	0,78 (0,52-1,17)	0,78 (0,50-1,21)	0,92 (0,56-1,52)
En groupe pluriprofessionnel de 2 à 20	1,10 (0,88-1,38)	1,03 (0,81-1,31)	1,03 (0,78-1,37)
En groupe pluriprofessionnel de plus de 20	1,16 (0,77-1,75)	1,07 (0,67-1,70)	**1,68 (1,04-2,70)**
Membre d'une CPTS	1,02 (0,83-1,25)	**0,79 (0,63-0,99)**	1,01 (0,78-1,31)

- Classe 2 « baisse modérée de l'activité » comme référence
- Ex. : Être membre d'une CPTS réduisait de 30% le risque d'avoir une baisse majeure de l'activité comparativement à ceux dont l'activité n'a baissé que modérément

Discussion

- Diversité des profils d'évolutions d'activité des MG
  - Importance et place de la téléconsultation
  - Retrouvés dans l'ensemble du territoire (y compris dans des régions avec peu de cas de COVID-19)
- Biais : échantillonnage non probabiliste (mode de diffusion)
- Etude des adaptations en fonction de l'intensité de l'épidémie
- Prise en compte du degré de structuration préalable des soins primaires
- Une capacité de mobilisation rapide du réseau de recherche ACCORD
  - *Practice-based research network* (Mold et al.)

Mold JW, Peterson KA. Primary care practice-based research networks: working at the interface between research and quality improvement. Ann Fam Med. 2005

Remerciements

L'équipe du réseau ACCORD

ACCORD
Assembler, Coordonner, Comprendre, Rechercher, Débattre en soins primaires

- Yann Bourgueil, Marine Rey, Clarissa Seixas (EHESP)
- Olivier Saint-Lary (DUMG UVSQ), Aline Ramond-Roquin (DUMG Angers), Tiphanie Bouchez (DUMG Nice, SPP-IR)
- Julien Lebreton, Alain Beaupin (IJGR, FNCS) Pascal Gendry (AVEC Santé)
- Amaurey Derville, Christelle Fourneau (Asalée)
- Anne Rousseau, Sophie Baumann (Dép. Maïeutique, UVSQ)