

# Pratiques des maisons médicales au forfait durant la période de confinement due au Covid 19

*Analyse des résultats du sondage INAMI pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2020  
Basé sur le rapport du service d'étude de la Fédération des Maisons Médicales*

## Objectif de la fiche :

La pandémie de la Covid-19 a fortement impacté l'organisation des soins. Les équipes de maison médicale ont dû s'adapter et réorganiser leur manière de faire pour respecter les règles liées au confinement tout en continuant à réaliser leurs missions de soins de première ligne.

L'objectif de cette fiche est d'exposer la manière dont les MM – affiliées aux quatre fédérations – se sont organisées pour assurer leurs missions durant cette période particulière de confinement du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2020.

## Source des données :

L'INAMI a consulté toutes les maisons médicales au forfait via un sondage le 29 avril 2020. Les réponses étaient attendues pour le 07 mai 2020.

Nous avons pu recueillir l'ensemble des questionnaires concernant les maisons médicales affiliées à la Fédération des maisons médicales, la Feprafo, Vereniging van Wijkgezondheidscentra et Médecine pour le Peuple. 157 questionnaires ont ainsi été utilisés pour notre analyse.

## Limitations :

Chaque maison médicale est différente en termes de fonctionnement même si elles ont toutes des caractéristiques communes comme par exemple le financement forfaitaire, l'offre des soins pluridisciplinaires etc. Cette hétérogénéité rend plus difficile une comparaison générale sans prendre en compte les spécificités de chaque MM. Il est dès lors possible que certaines pratiques ne ressortent pas de ce sondage car elles sont déjà réalisées au sein de certaines équipes.

De plus, le questionnaire porte sur une période précise dans le temps avec de nombreuses questions ouvertes. Ce type de questions représentent un atout de ce sondage étant donné qu'elles permettent une plus grande liberté d'expression. Néanmoins, elles présentent une grande faiblesse pour son interprétation. En effet, le manque d'un élément précis lors de la réponse d'une MM peut être dû à plusieurs raisons, par exemple : soit cette MM n'a effectivement pas mis en œuvre cet élément, soit il s'agit d'une omission lors du remplissage du questionnaire dont les causes peuvent être multiples (manque de temps, pas pensé à le décrire, ...)

Tous les résultats présentés dans ce document doivent être pris avec précaution, en ayant en tête cette double lecture.

## Pratique pour chacun des secteurs

### *Secteur médical*

Notre analyse porte sur l'ensemble des maisons médicales au forfait ayant répondu, soit 157 questionnaires. Conformément à ce que nous pouvions imaginer suite aux recommandations Sciensano durant le confinement, le secteur médical a poursuivi ses activités essentiellement via les consultations téléphoniques.

Les consultations physiques étaient quand même réalisées puisque 88,93% des maisons médicales ont indiqué avoir reçu des patients pour les MG « justifiées par une situation d'urgence ou de nécessité » (voir figure 1). Néanmoins, les questionnaires semblent indiquer que ces consultations physiques sont plus l'exception que la règle.

Notons également que 59,15 % des maisons médicales ont indiqué explicitement avoir continué les visites à domicile en cas de nécessité.

Pour 61,19 % des maisons médicales, le secteur médical a réalisé un suivi téléphonique proactif à destination des usagés les plus fragilisés. L'analyse des autres secteurs indique que ce suivi était souvent réalisé de manière pluridisciplinaire.

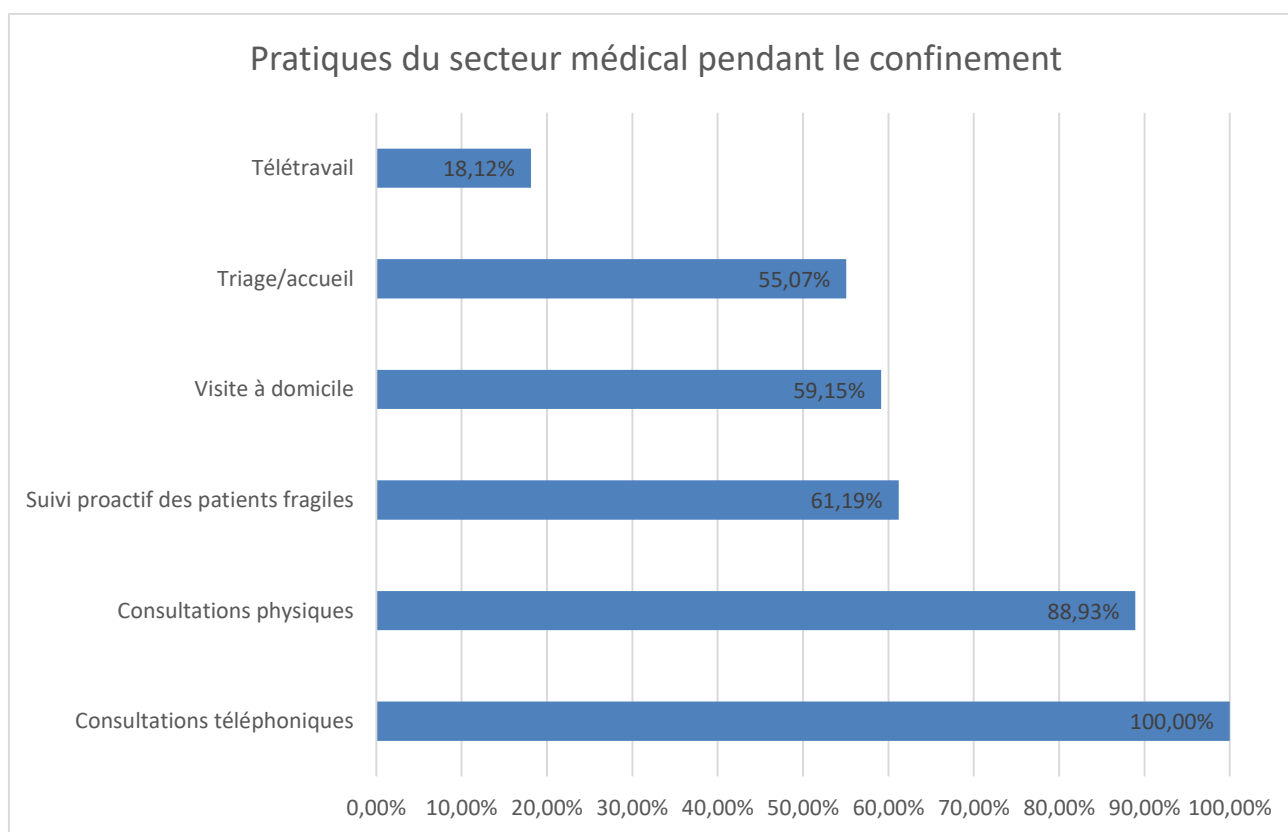


Figure 1 : pratiques du secteur médical (MG) durant le confinement (N=157)

### Secteur kiné

Notre analyse porte sur 108 maisons médicales car 49 maisons médicales ont indiqué ne pas avoir de kinésithérapeute dans leur institution.

Par la force des choses, les kinésithérapeutes ont dû se réinventer rapidement pour réussir à poursuivre leurs missions de soignants. Les soins ont ainsi été priorisés et les suivis adaptés comme l'illustre ce commentaire issu des questionnaires : « En ce qui concerne la continuité des soins, nous avons dressé une liste de patients urgents (les post-opératoires, les cas respi et neuro). Ensuite, nous avons créé une deuxième liste, regroupant les patients dont nous pouvons assurer la continuité des soins via d'autres alternatives (tableaux de traitements personnalisés et adaptés, accompagnés d'images, de photos et d'explications claires, envoyés par e-mail ou déposés dans la boîte aux lettres des patients concernés) ».

Cette réorganisation a entraîné une utilisation plus importante des nouvelles technologies pour le suivi (67,56% des MM). De plus, 29,65% des maisons médicales rapportent explicitement l'utilisation des outils de visioconférence pour le suivi des patients (voir figure 2).

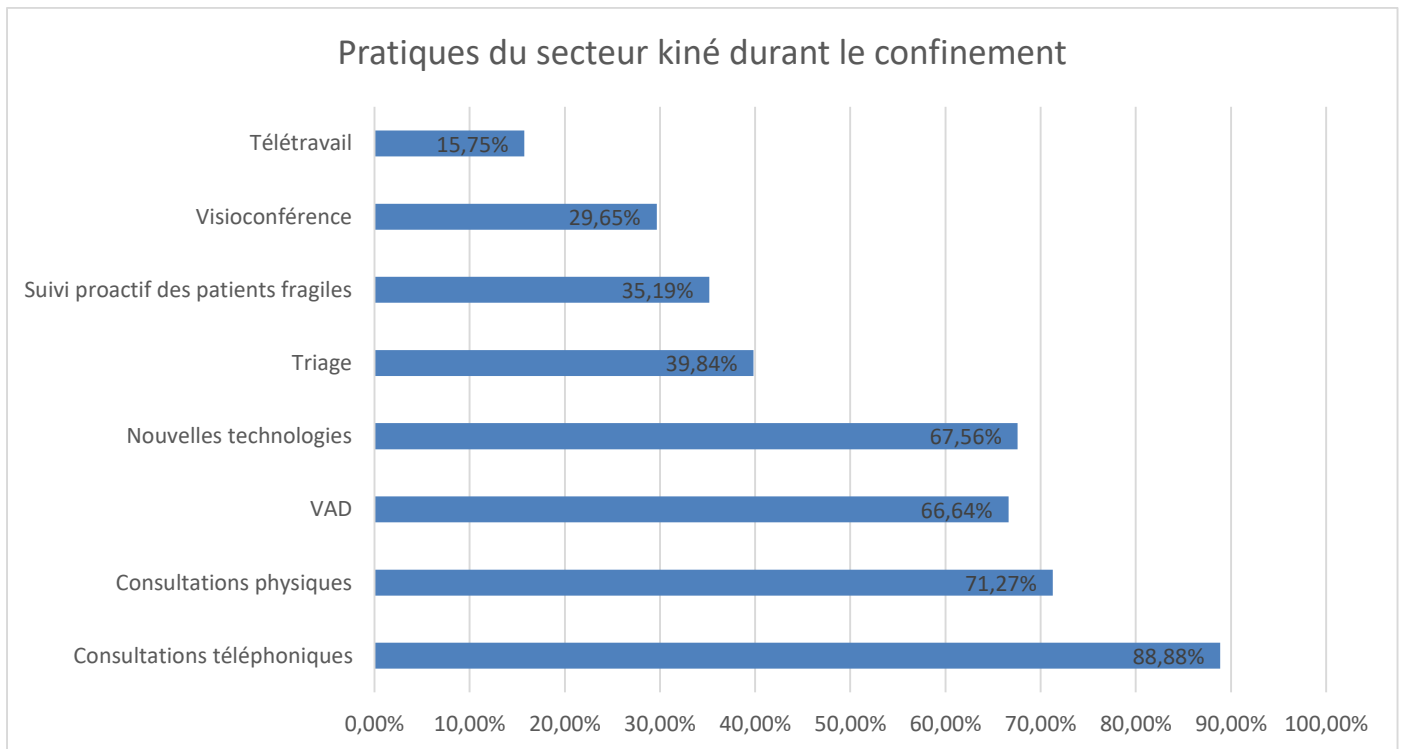


Figure 2 : pratiques du secteur kiné durant le confinement (N=108)

### Secteur infirmier

Notre analyse porte sur 156 maisons médicales car 1 maison médicale a indiqué ne pas avoir de soins infirmier dans son institution.

Les suivis avec contacts physiques ont été maintenus pour les soins qui ne pouvaient être reportés (domicile le plus souvent et au dispensaire si nécessaire). 81,50% des maisons médicales ont ainsi indiqué avoir réalisé des visites à domicile durant le confinement et 85,40% pour les activités en dispensaire. Les maisons médicales ayant indiqué que leur dispensaire était fermé sauf pour les situations urgentes sont reprises dans ce chiffre de 85,40%.

Il ressort particulièrement des réponses l'attention portée aux précautions mises en œuvre pour réduire le risque de propagation du virus : réduction si possible de la fréquence des visites ; recherche d'autonomisation dans les soins en impliquant la famille proche et/ou le patient lui-même lorsque c'était possible (injections sous-cutanées par exemple) ; prise en charge physique uniquement sur rendez-vous avec des horaires adaptés pour la désinfection et les risques de croisements ; réduction des soins à une seule discipline au sein de la maison médicale (p. ex. médecin) et non plus des soins assurés par plusieurs disciplines.

La communication était et reste un élément particulièrement déterminant pour la qualité des soins non seulement entre institutions mais aussi au sein d'une même institution. Le commentaire suivant est particulièrement illustratif de ce travail de collaboration entre secteurs : « Nos infirmières ont effectué un gros travail de terrain en assurant le suivi de nos patients fragiles chroniques ou palliatifs en visite à domicile dont les soins ne pouvaient pas être postposés! Elles ont été les yeux, les mains et les oreilles des médecins ». Le décloisonnement des secteurs et la subsidiarité que nous connaissons dans nos maisons médicales ont été des atouts majeurs pour optimiser le suivi des usagers durant cette crise. 46,65% des maisons médicales ont indiqué avoir conservé le lien par téléphone pour les usagers qui n'étaient plus suivis aussi régulièrement qu'avant la crise.

La définition de ce qui est un soin nécessaire ou pas a été l'objet de débats dans plusieurs équipes : « Pour les patients SDF, dans un premier temps, nous avons préféré ne pas les recevoir, car souvent les soins n'étaient pas vitaux. Au bout de deux semaines, on a vu que certains étaient vraiment en manque de contact et que ça devenait essentiel d'avoir un lien avec eux. On a donc repris certains soins non vitaux, mais essentiels pour le contact humain. »

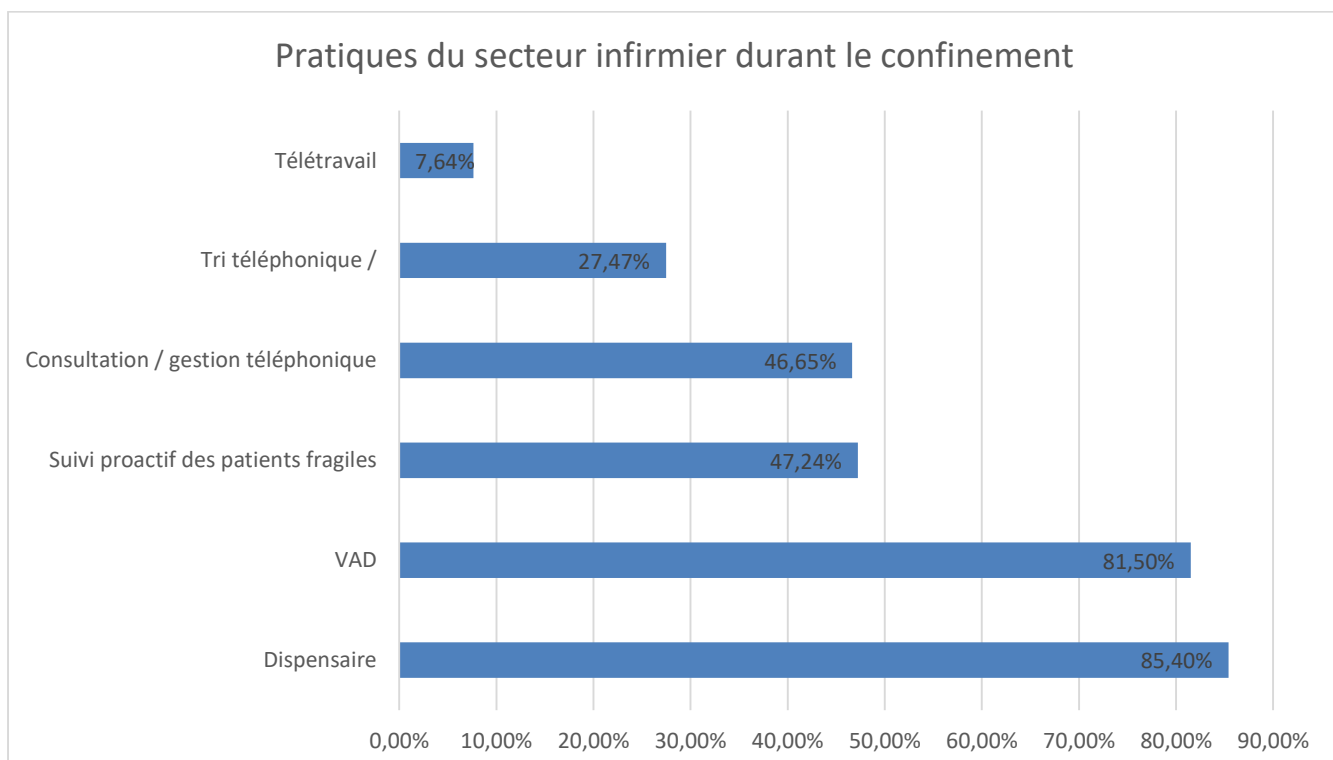


Figure 3 : pratiques du secteur infirmier durant le confinement (N=156)

### Secteur psychosocial :

Notons tout d'abord que certaines maisons médicales n'ont pas de psychologue dans leur équipe, tandis que pour d'autres, c'est le/la travailleur.euse sociale ou l'infirmier.ière sociale qui n'est pas présent.e. Sachant que la question était tournée pour le secteur psycho-social, pour des raisons de clarté dans l'analyse des données, nous avons choisi de conserver une analyse commune de ces deux fonctions complémentaires mais pourtant très différentes.

Notre analyse porte sur 143 maisons médicales car 14 questionnaires indiquent l'absence de travailleurs spécifiquement dédiés aux fonctions psycho-sociales.

Les démarches administratives avec les patients ont été particulièrement ralenties en raison du confinement comme l'indique par exemple ce commentaire : « Notre assistante sociale a poursuivi son travail social, mais avec les difficultés suivantes : réseau (CPAS, SPF, etc.) qui tournait au ralenti et difficilement joignable ».

Malgré cela, 93,04% des maisons médicales ont poursuivi les consultations à distance par téléphone et 31,49% par des outils de visioconférence (voir figure 4).

En dépit des tentatives de suivi des demandes de soins urgents et de réponse à celles-ci, en particulier dans le secteur psychosocial, l'enquête révèle qu'il n'est pas toujours possible de satisfaire tous les besoins de soins en raison du manque de personnel, des difficultés de renvoi vers d'autres institutions, de la difficulté de joindre les patients via l'offre à distance...

Les secteurs psychosociaux ont été particulièrement actifs dans le suivi et le soutien aux personnes les plus fragiles : 52,45% des maisons médicales ont impliqué le secteur psychosocial dans le suivi de leurs patients les plus fragiles ; aide alimentaire aux patients les plus démunis ; confection de masques ; démarches administratives (aller à la banque ou à la poste) ; diffusion et communication vers les patients des initiatives locales ; diffusion et communication vers les services d'aides disponibles à l'échelon local, etc.

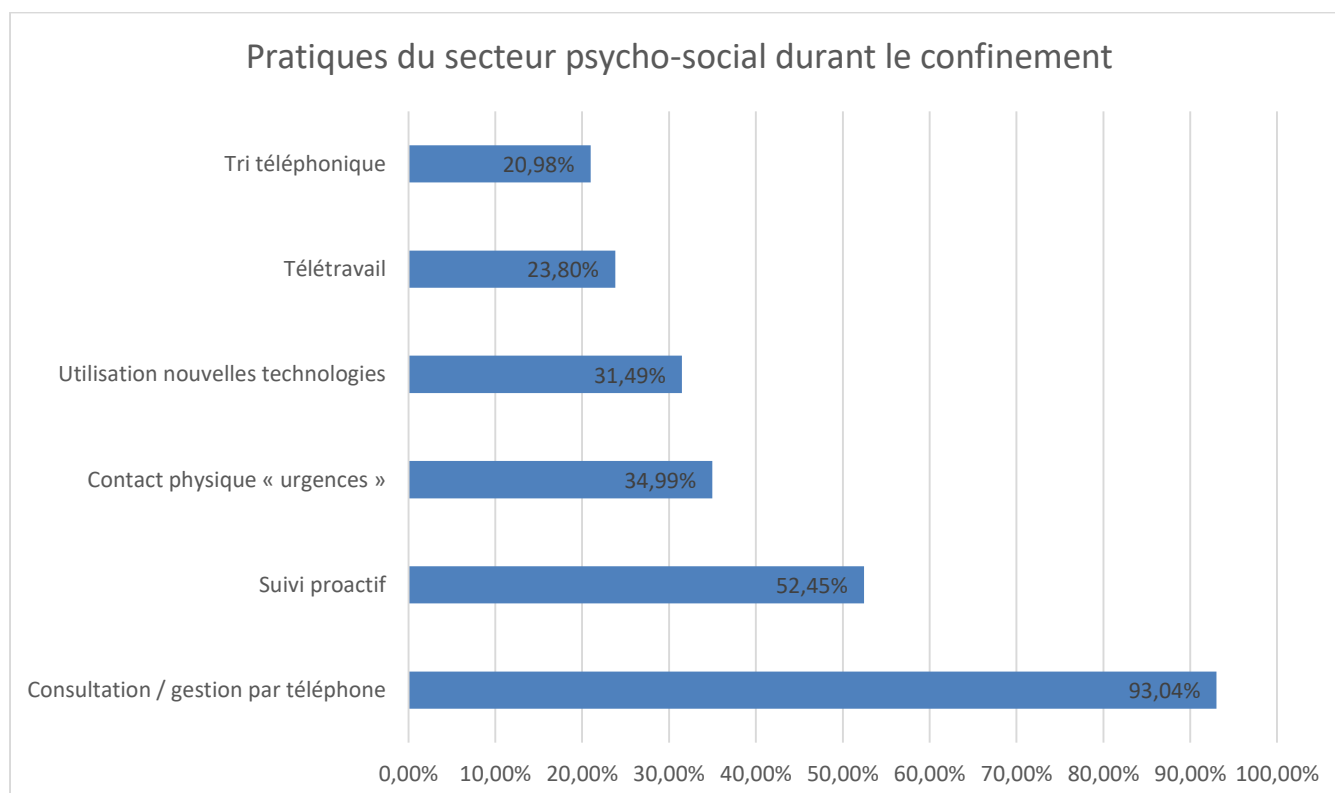


Figure 4 : pratiques du secteur psycho-social durant le confinement (N=143)

### *Secteur accueil*

L'accueil a joué un rôle essentiel dans la gestion du confinement. Comme le souligne le commentaire d'une maison médicale, « non seulement l'accueil continue son travail d'information, de présence, d'orientation, mais en plus il « filtre » beaucoup plus à l'entrée. Il doit dès lors encore plus « débroussailler » la situation (prise d'information, symptômes éventuels, urgence ou pas, ...) pour y répondre du mieux possible. Il organise les relais vers les professionnels soignants ou psychosociaux en fonction des situations. [...] Son rôle est toujours essentiel, surtout avec un public fragilisé. Il répond au téléphone et assure une présence physique ».

Les réponses au questionnaire soulignent particulièrement que les maisons médicales sont restées ouvertes et disponibles encore plus qu'en temps normal (voir également les figures 5 et 6 relatives à l'organisation horaire durant cette période de confinement).

Une autre caractéristique propre au fonctionnement en maison médicale est la solidarité retrouvée entre secteurs. Cette solidarité s'est particulièrement manifestée au niveau de l'accueil puisque 47,14% des maisons médicales ont indiqué la participation d'autres secteurs aux différentes tâches réalisées par leurs accueillant.e.s.

### **Accessibilité**

Au sein des différentes disciplines, l'accent est mis sur les recommandations des autorités concernant les soins à distance et leur limitation aux soins aigus. On a toutefois constaté que la modification de l'offre de soins au profit des soins à distance n'était pas accessible à tous les patients et/ou que des soins importants étaient reportés. Plusieurs maisons médicales ont donc décidé d'autoriser un plus grand nombre de consultations physiques en leur sein, et ce, uniquement si nécessaire et si le contexte le permettait. Ces consultations ont eu lieu en vue de garantir l'accessibilité des soins (barrières linguistiques, culturelles, matérielles, etc. qui empêchent le bon déroulement des téléconsultations ; consultations délicates [suspicion de violence domestique] ; fragilité psychologique du patient).

Les répondants ont également souligné avoir consacré un temps précieux à fournir des informations accessibles à l'ensemble de leurs patients.

## Organisation horaire durant le confinement

Parmi les éléments qui illustrent l'implication importante des maisons médicales dans la lutte contre cette pandémie, nous observons que la plupart des maisons médicales ont augmenté leurs disponibilités téléphoniques, en semaine mais aussi le week-end (voir figures 5 et 6 pour plus de détails).

Soulignons néanmoins dans l'interprétation de ces données que les plages d'ouvertures habituelles ne sont pas homogènes pour toutes les maisons médicales. Une maison médicale ayant déjà une large plage d'ouverture horaire n'aura pas nécessairement dû adapter son offre aux demandes exprimées par les usagers.

Figure 5 : Augmentation des disponibilités téléphoniques en semaine (N=113)

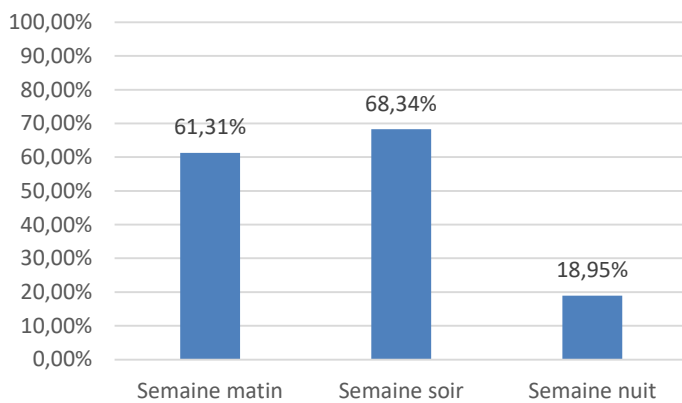
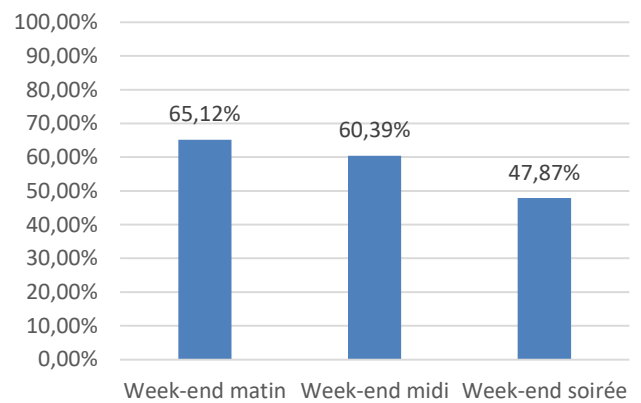


Figure 6: Augmentation des disponibilités téléphoniques le week-end (N=126)



## Participation et soutien aux réseaux locaux

Nous regardons ici les pratiques qui sortent du cadre de fonctionnement habituel des maisons médicales. Le tableau 1 reprend le nombre de maison médicales ayant réalisé différentes formes d'aides et de soutien aux usagers.

Tableau 1 : formes d'aides et de soutien aux usagés mis en place

Appels proactifs aux patients fragiles et/ou isolés	147
Soutien psychologique par téléphone	127
Transmission de documents par mail, réseaux sociaux	17
Confection / Distribution de masques en tissu	10
Prêt d'oxymètres	5
Courses pour des patients fragilisés	8
Messages de soutien et encouragements	12
Aide au (ou à l'encadrement du) travail scolaire à domicile	5
Distribution colis alimentaire	4
Listing de ressources pour les patients	4
Séance d'activité en visioconférence	3
Soutien psychologique aux soignants environnants (MR.S)	3
Courses pour des patients fragilisés	5
Distribution de matériel de protection à des soignants locaux	5
Consultation urgente sous forme de promenade avec le psychologue	3
Distribution colis de produits hygiéniques	2
Conseils sur les droits par rapport au travail	1

Le tableau 2 illustre les différents lieux où se sont impliqués les travailleurs de maison médicale, ce qui représente une importante charge de travail additionnelle (N=146).

Tableau 2 : Soutien aux réseaux locaux

Participation dans les centres de tri	85
Gardes supplémentaires MG (y compris gardes téléphoniques COVID)	77
Disponibilité de vos médecins pour des patients hors MM	69
Volontariat dans les MR/MRS	65
Volontariat dans le secteur du sans-abrisme	25
Volontariat dans les centres d'accueil	15
Participation réseau de confection de masques et blouses en tissu	6
Organisation des soins de cohorte	8
Consultation ONE	4
Concertation avec les autorités locales	4
Participation à la mise en place et gestion d'un poste de dépistage	3
Mise à disposition d'un local social et sanitaire à des ASBL locales	2
Participation aux numéros verts social et santé mentale	1
Plateforme solidaire wallonne	1
Participation à l'élaboration de protocole de déconfinement pour une ASBL locale	1
Équipe Gériamobile du service de garde de Charleroi	1
Support scientifique au Collège de médecine générale francophone	1
Détachement temporaire dans un service de soins intensifs	1



## Préparation du déconfinement

Le 30 avril, les autorités de santé ont autorisé la reprise des activités ambulatoires à partir du 04 mai 2020, sur base des avis des conseils des professions de santé et de la commission fédérale des droits du patient.

En date du 07 mai, 99% des maisons médicales avaient indiqué avoir pris le temps de réfléchir à la mise en œuvre du déconfinement.

Nous avons néanmoins choisi de ne pas analyser ces données étant donné le contexte du moment et les évolutions qui ont eu lieu depuis. Les recommandations et la situation ont en effet beaucoup évolué depuis la clôture du questionnaire et d'autres mesures supplémentaires ont été prises.

## Conclusion

Non seulement toutes les maisons médicales des quatre fédérations ont fait le nécessaire pour assurer la permanence/continuité des soins mais elles ont été actives lors des besoins externes (centres de tri, testing MR-MRS,...). Notre fonctionnement en équipes pluridisciplinaires et le mode de financement au forfait ont certainement joué un rôle favorable dans la capacité observée des maisons médicales, en termes d'adaptations et de résilience pour réinventer leurs pratiques.

Notons que 6,5% des réponses indiquaient que certaines équipes ont été directement touchées par le Covid-19 complexifiant davantage ce processus de résilience face à cette crise sans précédent de mémoire d'homme.