



Paris, le 14 avril 2020

## SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE COVID-19

COMMISSION  
DES  
AFFAIRES SOCIALES

### Consultation des professionnels de santé sur la prise en charge en ville de l'épidémie de covid-19

LE PRÉSIDENT

La commission des affaires sociales a ouvert, à compter du 31 mars 2020, un **espace participatif** sur le site du Sénat afin de « prendre le pouls » de la médecine de ville, mobilisée dans la prise en charge des patients avec la progression de l'épidémie de covid-19 et le risque de saturation des capacités hospitalières.

Les professionnels de santé sont-ils correctement informés sur les conditions de prise en charge ? Dans quelles conditions travaillent-ils ? Quels sont leurs besoins et préconisations ?

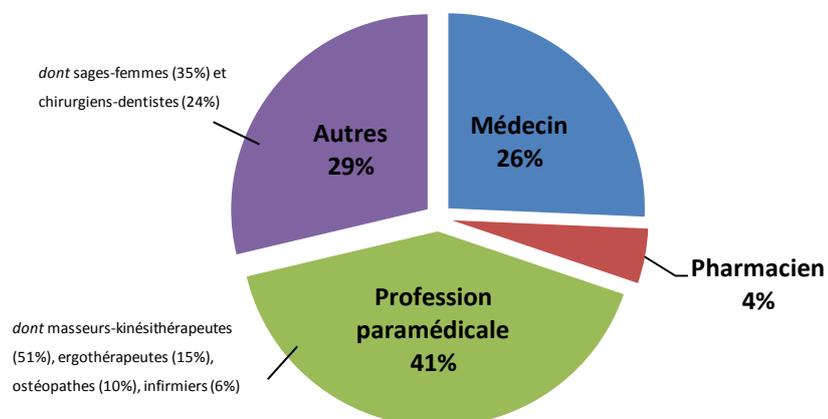
Cette note présente un premier bilan de ces remontées de terrain.

#### Le profil des répondants

**3 785 contributions** sont enregistrées au 9 avril 2020.

Les répondants sont, pour plus d'un quart d'entre eux, des médecins et représentent par ailleurs l'ensemble des autres professions médicales (pharmaciens, mais aussi sages-femmes et chirurgiens-dentistes) et un grand nombre de professions paramédicales.

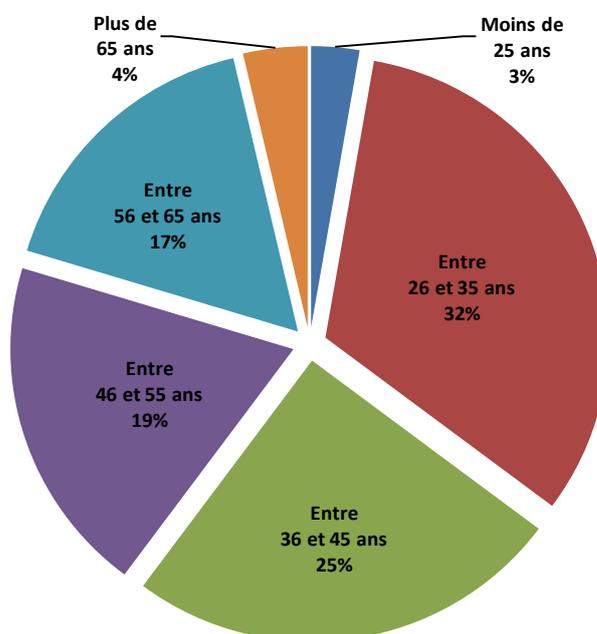
#### Profession des répondants



Les répondants sont issus de **48 départements** différents, dont deux départements ultra-marins. **16 % d'entre eux sont franciliens, et 2 % sont ultramarins.**



La majorité des répondants a moins de 45 ans.



### La perception de la crise par les professionnels de santé

(sur les 2 747 réponses enregistrées au 6 avril 2020)

#### I. La qualité de l'information et des recommandations en matière de prise en charge

##### *A. Une information par les autorités sanitaires souvent jugée inadaptée aux besoins du terrain*

- Si, globalement, **une majorité de répondants s'estime bien ou plutôt bien informée (53 %)**, en particulier parmi les médecins (54 %) ou pharmaciens (67 %), ils sont aussi nombreux à souligner les **limites** qui accompagnent cette communication.
- De nombreux soignants de première ligne estiment ainsi avoir reçu une information trop **tardive**, en retard sur l'actualité, insuffisamment claire ou de **portée trop générale**. Parfois jugée trop **hospitalo-centrée**, cette communication, de l'avis d'un grand nombre de répondants, n'est **pas assez concrète ou en phase avec les besoins du terrain** des professionnels de ville et les particularités de chaque profession. Certains souhaiteraient par exemple être mieux ou plus régulièrement informés sur la situation sanitaire locale ; un médecin suggère d'organiser *via* une plateforme des remontées sur des données cliniques.
- Si plusieurs professionnels soulignent une « absence notable de l'ARS dans l'information aux professionnels » ou une carence d'information, de même, de la part de l'assurance maladie, d'autres déplorent une « **cacophonie** » d'informations parfois **contradictoires** entre elles. Cela conduit certains



répondants à plaider, dans une telle situation, en faveur d'un « canal unique » d'information (regroupant les publications des ministères, de l'ARS, de la HAS, de Santé publique France, de l'assurance maladie...).

- Une difficulté, relevée notamment par des pharmaciens, vient également du caractère nécessairement très **mouvant** des réglementations et procédures, impliquant une adaptation constante mais donnant aussi parfois le sentiment d'un « bricolage à la va-vite ».
- Aux côtés des messages sécurisés de la DGS ou de la presse spécialisée, un grand nombre de répondants disent s'appuyer en priorité sur le **réseau professionnel** pour se tenir informés (selon les professions ou départements, l'ordre, les syndicats professionnels, l'URPS<sup>1</sup>, la CPTS, des sociétés savantes comme le collège de médecine générale à travers le site « coronacliv », les confrères via les réseaux sociaux, etc.)

### ***B. Des difficultés ou inquiétudes propres à certaines professions***

- Les conditions de gestion de la crise et ses conséquences pour leur profession sont pointées par des **chirurgiens-dentistes** ou **masseurs-kinésithérapeutes**, dont les ordres ont appelé à la **fermeture des cabinets** en dehors des situations d'urgence, sans que cette démarche soit « officialisée » par le ministère ou les ARS, semant le « flou » ou la « désorganisation ». Des situations analogues sont relevées par des ostéopathes, psychomotriciens ou ergothérapeutes.
- Cette situation s'accompagne d'inquiétudes des professionnels sur la **dégradation de leur situation financière** dans un contexte de baisse significative de leur activité, en raison de la fermeture de leur cabinet ou devant l'impossibilité, faute d'équipements de protection suffisants, d'assurer leur protection et celle des patients. Ils **s'interrogent, en l'absence de mesure réglementaire prononçant la fermeture administrative de leurs cabinets, sur les mesures compensatoires dont ils pourront bénéficier.**

À cet égard, certains font état de difficultés pour bénéficier des dispositifs d'aide mis en place par l'État, notamment le fonds de solidarité : « *nos ordres et associations nous ont demandé de fermer. Ils ne sont pas suffisamment « puissants » pour que cela soit considéré comme une fermeture administrative, ce qui nous prive du premier critère d'attribution du fond de solidarité.* »

---

<sup>1</sup> Union régionale des professionnels de santé.



### Le fonds de solidarité en faveur des entreprises dans le cadre de l'épidémie de covid-19

Créé par l'État et les régions pour prévenir la cessation d'activité des TPE, micro-entrepreneurs, indépendants et professions libérales, avec un chiffre d'affaires annuel inférieur à un million d'euros et un bénéfice annuel imposable inférieur à 60 000 euros, particulièrement touchées par les conséquences économiques du covid-19. Il s'agit d'entreprises qui ont fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public ou d'une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50 % en mars 2020 par rapport à mars 2019.

L'aide est composée de deux volets :

- premier volet : jusqu'à 1 500 euros peuvent être versés par la direction générale des finances publiques ;
- second volet : pour les entreprises qui connaissent le plus de difficultés, une aide complémentaire de 2 000 euros peut être obtenue au cas par cas, auprès des régions.

Ce fonds s'adresse aux commerçants, artisans, professions libérales et autres agents économiques, quel que soit leur statut (société, entrepreneur individuel, association...) et leur régime fiscal et social (y compris microentrepreneurs), résidents fiscaux français, ayant :

- un effectif inférieur ou égal à dix salariés ;
- un chiffre d'affaires sur le dernier exercice clos inférieur à 1 000 000 d'euros ;
- un bénéfice imposable inférieur à 60 000 euros.

Peuvent bénéficier du fonds les entreprises éligibles qui :

- soit ont fait l'objet d'une fermeture administrative intervenue durant le mois de mars 2020 ;
- soit ont subi une perte d'au moins 50 % de chiffre d'affaires en mars 2020 par rapport à mars 2019.

Pour ceux dont la structure a été créée après le 1<sup>er</sup> mars 2019, c'est le chiffre d'affaires mensuel moyen sur la période comprise entre la date de création de l'entreprise et le 29 février 2020 qui est pris en compte dans le calcul.

*Source : Ministère de l'action et des comptes publics.*

Dans ces conditions, un grand nombre de répondants réclament :

- une **clarification par l'État des règles applicables en matière de maintien de l'activité** des professionnels de santé libéraux, **en prononçant réglementairement leur fermeture administrative** ;
- un allègement des formalités administratives pour l'accès aux dispositifs d'aide, voire un assouplissement des conditions pour bénéficier de ces dispositifs (notamment afin de tenir compte de rentrées de revenus liées à des paiements différés de prestations antérieures au confinement) ;
- la mise en place complémentaire d'un **mécanisme assurantiel de compensation de la perte de revenu** liée à la baisse d'activité, voire la **reconnaissance d'un état de « catastrophe sanitaire »** qui ouvrirait droit à des garanties dans le cadre des contrats d'assurance ou de prévoyance en cours. Plusieurs répondants évoquent des refus de la part d'organismes d'assurance de verser les garanties prévues dans leurs contrats ;
- face aux **difficultés de trésorerie** rencontrées, un allègement des cotisations sociales qui aille plus loin qu'un simple report, voire une **suppression pure et simple des cotisations sociales** (Urssaf, Carpimko<sup>2</sup>...) dues au titre des mois pendant lesquels le confinement a été mis en œuvre ;
- la facilitation de l'accès des professionnels de santé libéraux aux **indemnités journalières** et la clarification des conditions de leur **mise en arrêt de travail**

<sup>2</sup> Caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.



afin de tenir compte du maintien d'une activité partielle pour certains d'entre eux.

• **Certaines professions médicales et paramédicales se sentent déconsidérées ou mises à l'écart de la gestion de la crise.**

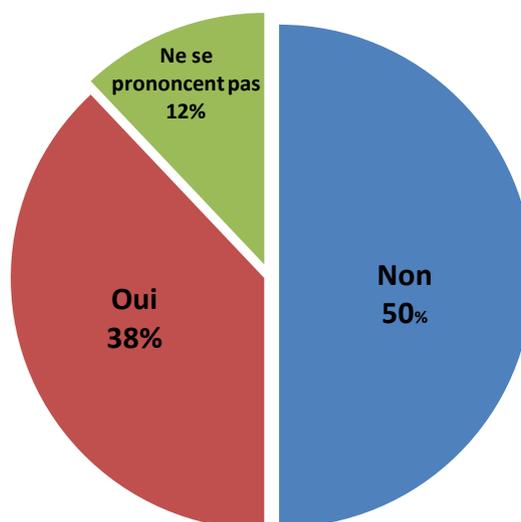
Des **sages-femmes** se sentent « les oubliées de la crise », avec des recommandations tardives concernant leur profession ou des compétences jugées insuffisamment exploitées.

Pour leur part, les **biologistes** médicaux insistent sur la nécessité d'être mieux associés à la définition de la stratégie de dépistage et de s'appuyer sur le maillage fin du territoire en laboratoires d'analyses.

### *C. Les difficultés rencontrées dans l'application des consignes et recommandations en matière de prise en charge*

• Les professionnels de santé restent **partagés** sur la qualité des recommandations validées par les autorités sanitaires<sup>3</sup> relatives aux traitements susceptibles d'être administrés aux patients atteints du covid-19 (question n° 6) : un peu plus de la moitié des répondants (50,2 %) remettent en question la pertinence, la clarté et la cohérence de ces recommandations, quand 38 % les considèrent appropriées en l'état des connaissances scientifiques.

**Les recommandations validées par les autorités sanitaires concernant les traitements susceptibles d'être administrés aux patients atteints du covid-19 vous paraissent-elles suffisamment claires, cohérentes et pertinentes ?**



Face à la **diversité des sources d'information** sur les recommandations (ministère, sociétés savantes, agences nationales sanitaires, agences régionales de santé...), éventuellement concurrentes ou contradictoires et rapidement évolutives, les professionnels rappellent qu'en l'absence de traitement

<sup>3</sup> Ministère des solidarités et de la santé, Haut Conseil de la santé publique, Haute Autorité de santé, agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé...



spécifique au covid-19 prescriptible<sup>4</sup> en ville et dont l'efficacité aurait été scientifiquement validée, la première priorité des soignants en ville reste la **détection des cas qui justifient une hospitalisation**.

Certains répondants font néanmoins état d'**incompréhensions entre dispensateurs et prescripteurs**, des pharmaciens pouvant se voir contraints de **refuser la délivrance de médicaments** sur la base d'ordonnances s'écartant manifestement des recommandations officielles, notamment s'agissant de la prescription en ville d'**hydroxychloroquine** et d'**azithromycine** dont la présomption d'efficacité dans le traitement du covid-19 a été fortement médiatisée à la suite des études du professeur Didier Raoult. À ceci s'ajoute le risque soulevé par des professionnels de santé de voir un nombre croissant de patients tentés par l'automédication. En parallèle, des médecins répondants ont le sentiment d'être exclus des essais cliniques hospitalo-centrés. Une meilleure articulation entre la médecine de ville et l'hôpital pourrait donc **favoriser la collecte de données cliniques sur l'efficacité de certains traitements expérimentaux** et prévenir les risques associés à l'automédication ou aux prescriptions hors autorisation de mise sur le marché (AMM) réalisées en ville, plusieurs répondants soulignant les effets secondaires importants de ces traitements.

Une autre partie des répondants remet en question la prudence des autorités sanitaires en matière de recommandations relatives aux traitements : dans un contexte d'urgence sanitaire, le soin doit, selon ces professionnels, rester la priorité et ne peut dès lors s'accommoder du temps long que nécessite le recueil de données complémentaires dans les conditions standards d'essais cliniques. Plusieurs voix s'élèvent ainsi pour **défendre le professeur Raoult et réclamer l'autorisation de prescrire en ville de traitements dont l'efficacité est présumée** (en l'espèce l'hydroxychloroquine). À cet égard, les prises de position sur l'espace participatif reproduisent en partie le débat qui anime à l'heure actuelle la communauté scientifique autour des traitements expérimentaux du covid-19.

## II. Les besoins et défis communiqués par les professionnels de santé

### *A. Une impression générale de défiance vis-à-vis des gestionnaires de crise*

Dans un grand nombre de réponses de la part des professionnels de santé libéraux, prévaut un **sentiment d'impréparation de l'État et des autorités sanitaires**, en dépit de signes annonciateurs d'un risque épidémique dès la fin 2019, certains répondants estimant que la gestion de cette crise contraste avec celle de la crise de la grippe H1N1 en 2009 pour laquelle il est relevé que la disponibilité des masques de protection était globalement garantie.

---

<sup>4</sup> La prise en charge médicamenteuse en ville se limite, à ce stade, à la prescription de produits susceptibles d'atténuer les symptômes de l'infection (paracétamol) et de prévenir, le cas échéant, des coïnfections (antibiotiques).



De façon plus générale, les professionnels de santé libéraux sont nombreux à **déplorer le maintien d'acteurs et de procédures administratifs**, largement mis en cause dans la responsabilité et la gestion de la crise actuelle.

Plusieurs répondants appellent à un retour à la souveraineté nationale et européenne dans la production de médicaments, de substances actives pharmaceutiques et des dispositifs de protection, avec une relocalisation des moyens de production.

D'autres réclament un renforcement de la coopération européenne dans la gestion de cette crise sanitaire.

### ***B. L'absence d'un relais professionnel identifié***

Corollaire des lacunes identifiées en matière de transmission des informations aux professionnels de santé libéraux par les autorités sanitaires, nombre d'entre eux déplorent l'**inertie de leurs relais professionnels**, au premier rang desquels les **ordres**, qui font figure de « grands absents de cette crise sanitaire ».

Il semble par exemple qu'aucune initiative de l'Ordre des médecins, pourtant détenteur de la liste et des contacts de l'ensemble des praticiens à jour de cotisation, n'ait été lancée afin d'organiser un recensement des médecins volontaires afin de connaître leurs disponibilités, leurs compétences et leurs propositions d'aide éventuelle.

Une telle initiative aurait été d'autant mieux accueillie par les professionnels de santé libéraux qu'ils sont nombreux à déplorer les lenteurs liées à l'inscription à la réserve sanitaire.

### ***C. Le besoin d'un cadre adapté à la pratique libérale du soin dans le souci de contribuer au désengorgement de l'hôpital***

Le secteur des soins de ville a connu une **chute importante de son activité des suites du confinement** et de l'interdiction des déplacements pour toute intervention médicale non urgente. Les professionnels de santé libéraux se font à ce titre l'écho de plusieurs alertes, dont deux principales : l'interruption des soins par ailleurs dispensés aux patients atteints de maladies chroniques et la diminution brutale de leurs revenus malgré le maintien de leurs charges<sup>5</sup>.

**En l'absence de réquisition** des professionnels de santé libéraux, l'inscription de leur activité dans la première étape de la prise en charge du Covid-19, préalable à l'hospitalisation, emprunte des modalités diverses :

- La mise en place de « **centres locaux de consultation Covid** » dits « **covidromes** », vers lesquels les patients potentiellement atteints sont orientés par les SAMU/Centre 15 ou par leur médecin traitant et qui

<sup>5</sup> Sur cet aspect spécifique, les cabinets libéraux sont, comme sociétés de personnes, éligibles sous réserve de satisfaire plusieurs conditions aux dispositions de l'ordonnance n° 2020-323 du 25 mars 2020 permettant la suspension du paiement de leurs loyers ou charges financières durant la période s'étendant entre le 12 mars 2020 et deux mois consécutifs à la fin de l'état d'urgence sanitaire.



proposent une alternative au cabinet de ville, trop susceptible de contamination. Ces initiatives sont généralement portées par un ou plusieurs médecins généralistes qui sollicitent l'appui des collectivités territoriales (communes le plus souvent) pour la mise à disposition d'un local et des ARS pour la distribution d'un équipement adapté.

Ces structures, qui participent opportunément au désengorgement des établissements de santé, font l'objet d'une double critique. Elles sont d'abord vues comme susceptibles de reproduire des « clusters » de contagion. Elles sont également dénoncées par certains professionnels comme accaparant les ressources en équipements de sécurité au détriment des cabinets et autres structures libérales, (le choix des ARS étant de concentrer la distribution de matériels en situation de pénurie).

Ces initiatives ne semblent pas pour l'heure répondre à un modèle arrêté. Elles sont en revanche **soumises à l'autorisation de l'ARS** (dont les délais de réponse sont souvent déplorés par les professionnels). Les professionnels de santé y exerçant sont tous volontaires et y effectuent des consultations gratuites. Les **modalités de leur rémunération ne sont à ce jour pas clarifiées** : alors que certains syndicats de professionnels appellent au versement d'une rémunération forfaitaire, le maintien d'une rémunération à l'acte par l'assurance maladie semble être privilégié.

La mise en place des « covidromes » diffère fortement selon leur degré de proximité à l'établissement de santé dont ils sont censés assurer le premier sas. De façon générale, **51 % des médecins libéraux interrogés se disent satisfaits de leurs rapports avec le secteur hospitalier**.

- La **téléconsultation** est la seconde modalité d'intervention des professionnels libéraux auprès de leur patientèle potentiellement atteinte du Covid. Sur l'échantillon des médecins libéraux consultés par la commission des affaires sociales, **70 % déclarent avoir recours à la télé médecine**, dont 34 % avec des difficultés.

Outre la réticence d'un certain nombre de praticiens, les difficultés sont liées à la couverture réseau des patients, à la confidentialité de l'application utilisée et aux modalités de prise en charge. En effet, l'assurance maladie confirme sur son site internet que, par dérogation à la condition d'une rencontre physique préalable, la prise en charge de la téléconsultation d'un patient non connu par le médecin s'élève à 100 % **uniquement pour des patients atteints du Covid-19 ou susceptibles de l'être**.

Les professionnels de santé libéraux engagés dans cette réponse de première ligne pré-hospitalière en appellent à une meilleure préparation de leur intervention. En l'absence d'anticipation, notamment en matière de formation des professionnels de santé à la gestion d'une pandémie, et dans un contexte de tensions sur les dispositifs de protection, certains répondants se sentent envoyés « *en première ligne comme de la chair à canon, sans les mesures adaptées et les protections adéquates* », de la « *chair à virus* » ou comme un « *soldat sans fusil* ».

Certains répondants insistent sur les besoins de professionnels de santé en ville en termes de **formation à la gestion d'une crise épidémique**



**d'ampleur**, notamment s'agissant des mesures de protection en ville. Face à l'**hétérogénéité des pratiques dans l'accueil des patients en ville**, des participants appellent à la mise en place par les ARS de **protocoles de prise en charge pluridisciplinaire des patients atteints du covid-19 en ambulatoire**, en soulignant l'importance des soins de premier recours.

***D. Une doléance principale : l'équipement en matériel de protection individuelle***

Au-delà des questions organisationnelles, la principale doléance des professionnels de santé libéraux porte sur leur équipement en matériel de protection individuelle, avec une insistance particulière sur les masques FFP2. **Seuls 24,5 % des médecins, 32,2 % des pharmaciens et 14 % des infirmiers s'estiment convenablement équipés**. Quant aux **sages-femmes libérales**, elles rappellent ainsi qu'elles doivent prendre en charge de plus en plus de femmes au stade du troisième trimestre de grossesse faute de cabinet de gynécologie ouverts ou en raison de l'éloignement des maternités. Or elles ne disposent pas, pour beaucoup d'entre elles, de matériel de protection alors que **les femmes enceintes à leur troisième trimestre sont identifiées comme public à risque** par le Haut Conseil de la santé publique dans le cadre de l'épidémie de covid-19.

***E. Pour mieux gérer la crise : un appel à la confiance envers les professionnels de ville et à une meilleure coordination avec l'hôpital***

- Les professionnels de santé soutiennent massivement le confinement et sont nombreux à appeler à son strict respect. Ils plaident pour un « dépistage massif », notamment ciblé sur les soignants et impliquant le réseau des laboratoires de ville. Certains déplorent le manque de structures « alternatives » pour isoler des patients ne pouvant rester à domicile sans nécessiter une hospitalisation.
- 11 % des répondants déclarent exercer exceptionnellement tout ou partie de leur activité à l'hôpital (cette proportion s'élève à 23 % des médecins).
- Alors que et que seuls moins de 30 % des répondants (mais 52 % des médecins) déclarent avoir des échanges avec les acteurs hospitaliers pour organiser la prise en charge de leurs patients, ils sont nombreux à attendre « **plus de coordination entre médecine hospitalière et de ville** » : des relais ville-hôpital seraient, pour beaucoup, un levier essentiel d'une réponse plus efficace, à la fois en amont (pour éviter de saturer l'hôpital) et en aval (pour anticiper les besoins de sortie d'hospitalisation). Certains regrettent ainsi que les premières consignes aient placé les centres 15 comme le « point de passage obligatoire pour tout problème médical », alors que les médecins de ville, sous réserve d'être correctement équipés, auraient pu être les mieux placés pour prendre en charge les patients malades ou inquiets.
- Regrettant que « le premier réflexe » du gouvernement ou des ARS ait été « un retour à l'hospitalocentrisme », des professionnels appellent à la **confiance envers les acteurs de soins primaires qui se sont organisés** : certains mettent en avant l'intérêt des **centres covid-19** ayant permis d'isoler les patients suspects des cabinets médicaux et souhaiteraient qu'ils soient valorisés, comme relais des médecins de terrain et charnière entre la ville et



l'hôpital. La médecine de ville aurait ainsi pu contribuer à l'allègement de l'engorgement des hôpitaux par une meilleure coordination des acteurs en matière de diagnostic et d'orientation du parcours de soins.

- En contrepois des critiques d'une gestion hospitalocentrée de la crise, certains répondants se félicitent des efforts de coordination conduits, au niveau local, entre la médecine de ville et l'hôpital au niveau des **communautés professionnelles territoriales de santé** (CPTS), en évoquant une « *organisation locale très réactive de la médecine de ville au sein de la CPTS avec un échange pluriquotidien auquel est associé l'hôpital* », un « *développement express de la téléconsultation qui est devenu l'essentiel de notre activité* » et un « *partage des moyens matériels* », tout en soulignant qu'il « *manque maintenant des tests pour pouvoir obtenir plus de certitudes dans nos diagnostics afin de pouvoir repérer efficacement les cas.* »

- De nombreux répondants soulignent enfin que les professionnels de santé en ville seront des **acteurs majeurs du déconfinement**.

Ils auront alors un rôle déterminant à jouer dans la **continuité des soins**, pas seulement les médecins généralistes et les infirmières, mais aussi les médecins spécialistes pour la prise en charge de pathologies chroniques, les masseurs-kinésithérapeutes pour les soins post-réanimation, les centres d'imagerie médicale pour l'aide au diagnostic... Certains estiment que la médecine de ville, si plus et mieux sollicitée, « *pourrait être un meilleur bouclier contre la propagation du virus* », en étant finalement **au contact de la majorité des personnes infectées**<sup>6</sup>.

#### ***F. Une alerte : « ne pas négliger les autres pathologies ! »***

- De nombreux professionnels déplorent, de manière générale, une communication qui a conduit les patients, même ceux atteints de pathologies chroniques, à se détourner des cabinets médicaux.

**Un grand nombre de critiques se concentre ainsi sur la recommandation des autorités sanitaires appelant à ne se rendre à une consultation médicale qu'en cas d'urgence.** Des craintes sont exprimées sur la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques (diabète, hypertension...) qui pourraient **décompenser en l'absence de suivi**, certains médecins rappelant que le renouvellement des ordonnances par les pharmaciens ne suffit pas, notamment pour les personnes âgées qui ne peuvent plus, par exemple, bénéficier de soins de kinésithérapie. La téléconsultation ne permet pas, en outre, de détecter certaines affections telles que des angines bactériennes ou des pneumopathies non liées au covid-19.

- Dans ce contexte, des masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens ou ergothérapeutes souhaiteraient pouvoir pratiquer du **télesoin** quand cela est possible, pour continuer à assurer le suivi de leurs patients.

- Certains suggèrent en outre de dissocier le standard dédié au Covid-19 des autres urgences du 15 pour ne pas créer d'attentes pour des patients en risque vital.

<sup>6</sup> Plusieurs répondants insistent sur la nécessité d'organiser une meilleure remontée de données cliniques issues de la médecine de ville afin d'améliorer la prise en charge.



### ***G. Les inquiétudes autour des tensions d'approvisionnement en produits de santé***

• Interrogés sur les éventuelles ruptures de stock ou tensions d'approvisionnement de produits de santé auxquelles ils ont pu être confrontés (question n° 15), 54 % des répondants estiment que l'épidémie de covid-19 n'a pas bouleversé la situation :

- soit parce qu'une partie d'entre eux ne relève pas de nouveau problème de disponibilité des produits de santé à l'**exception notable des dispositifs et équipements de protection individuelle** (étant entendu qu'un certain nombre de répondants ne sont pas prescripteurs) ;

- soit parce qu'une autre partie de ces répondants met en avant le fait que **les ruptures de stock et les tensions d'approvisionnement constituaient déjà une problématique particulièrement prégnante qui préexistait à l'épidémie.**

Parmi les tensions d'approvisionnement ou ruptures de stock relevées par les autres répondants, on recense :

- les **dispositifs médicaux et équipements de protection individuelle** (masques de protection, gels et solutions hydroalcooliques, gants, visières, surblouses...) qui concentrent la majorité des tensions ou ruptures évoquées ;

- l'**hydroxychloroquine** et l'**azithromycine**, dont l'association constitue un traitement expérimental dont l'efficacité est à ce stade présumée dans la prise en charge du covid-19 ;

- le **paracétamol** et autres **antalgiques** ;

- certains médicaments nécessaires au traitement de patients atteints de **pathologies chroniques**, dont les **corticoïdes**, étant entendu que, pour certains produits, les tensions d'approvisionnement préexistaient à l'épidémie ;

- des **produits anesthésiants** tels que le **curare**, le **midozalam**, la **morphine** ou le **clonazépam**<sup>7</sup>, ainsi que des **benzo-sédatifs** ;

- des **réactifs et écouvillons** nécessaires à la réalisation de tests de dépistage ;

- des dispositifs tels que des **oxymètres** ou des **thermomètres** ;

- des **pilules contraceptives**.

• Parmi les 193 répondants<sup>8</sup> ayant indiqué avoir été contraints de prescrire des **produits de substitution** dans le cadre d'une rupture de stock (question n° 16), les principaux médicaments concernés par des substitutions sont :

- les **antibiotiques** : à titre d'exemple, la doxycycline, de l'amoxicilline et de la combinaison amoxicilline/acide clavulanique<sup>9</sup> ont pu être prescrite pour le traitement d'infections sexuellement transmissibles<sup>10</sup> ou d'autres infections

<sup>7</sup> Commercialisé notamment sous la marque Rivotril®.

<sup>8</sup> Étant rappelé qu'une partie des répondants ne sont pas prescripteurs ou dispensateurs, la question ne leur est donc pas applicable.

<sup>9</sup> Commercialisée notamment sous la marque Augmentin®.

<sup>10</sup> Notamment la chlamydia.



(maux de gorge) dans un contexte de tensions sur la disponibilité de l'azithromycine. En outre, des bains de bouche ont pu être proposés ;

- les **antalgiques**, notamment ceux indiqués dans le traitement de douleurs modérées à fortes, voire dans certains cas des sédatifs et autres médicaments prescrits dans le cadre de soins palliatifs ;

- les **pilules contraceptives** ;

- les **huiles essentielles** et autres **produits homéopathiques** ont pu être proposés lorsque le prescripteur ou le dispensateur estime qu'ils peuvent soulager les symptômes ;

- certaines officines ont pu procéder à la fabrication de **solutions hydroalcooliques**.