

Geoffrey Berthon<sup>1</sup>, Martine Morvan<sup>1</sup>, Sylvie Hourcade<sup>1</sup>, Jean-François Chardon<sup>1</sup>, Jean-Claude Barbot<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Direction régionale du service médical Centre-Val de Loire, Orléans

<sup>2</sup> Caisse primaire d'Assurance Maladie du Loiret, Orléans

Contact : geoffrey.berthon@assurance-maladie.fr

## Contexte

COVID-19 : premier **confinement le 17 mars 2020 pour 55 jours**

Baisse globale de la consommation de soins en France

**Quid des patients atteints de pathologies chroniques**, avec besoin de soins réguliers ?

## Objectifs

- Décrire les consommations de soins
- Identifier les ruptures de suivi médical et leurs déterminants

## Matériel et méthodes

**Design** : étude observationnelle, rétrospective

**Population cible** : assurés du régime général et leurs bénéficiaires, en ALD

**Sous-population** : personnes habituellement suivies tous les mois en médecine générale

**Données utilisées** : SNDS, cartographie des CPTS, typologie de commune

**Période d'étude** : 1er janvier 2019 au 31 juillet 2020

**Analyses** :

- Description des consommations de soins, actes infirmiers et prescriptions de médicaments
- Analyse des facteurs associés à la survenue de la rupture de suivi médical

## Résultats

### Caractéristiques de la population d'étude

**Population : 189 694 individus**

52,4% résident sur un territoire couvert par une CPTS fonctionnelle et 96,4 % ont un médecin traitant. Principales ALD représentées : diabète (31,2 %), tumeurs malignes (18,3 %), maladie coronaire (14,3 %).

**Sous-population : 10 730 personnes**

Différences par rapport à la population d'étude: plus âgée, plus féminine, plus urbaine, plus défavorisée, avec plus d'ALD, notamment concernant les affections psychiatriques.

Retrouvez les caractéristiques de la population



### Consommations de soins au cours du confinement

- **Chute des consultations** et des actes techniques médicaux (figure 3)
- Faible et brève diminution du nombre d'actes infirmiers (figure 6)
- **Pic de consommation en officine** (figure 9)

Retour au niveau de consommation de début 2020 en post- confinement.

Consommations de soins par classe d'âge :

- Reprise plus tardive des consommations de soins chez les 15-34 ans
- **Chute de l'ensemble des consommations des 0-14 ans**, sans retour au niveau pré-confinement

FIGURE 3 : ÉVOLUTION 2019-2020 DU NOMBRE HEBDOMADAIRE DE CONSULTATIONS MÉDICALES ET D'ACTES TECHNIQUES MÉDICAUX, DANS LA POPULATION D'ÉTUDE

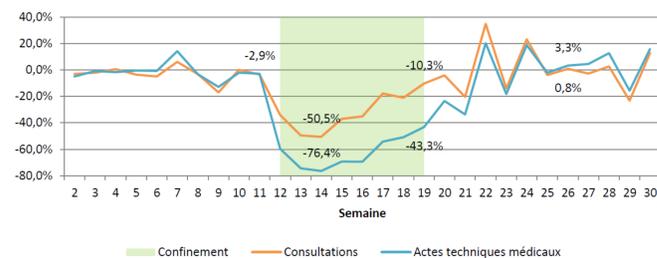


FIGURE 6 : ÉVOLUTION 2019-2020 DU NOMBRE HEBDOMADAIRE D'ACTES INFIRMIERS ET DE LEURS CONSOMMANTS, DANS LA POPULATION D'ÉTUDE

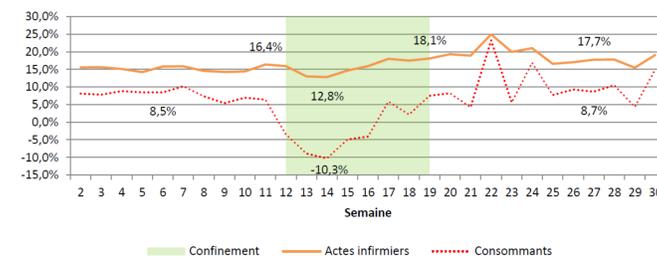
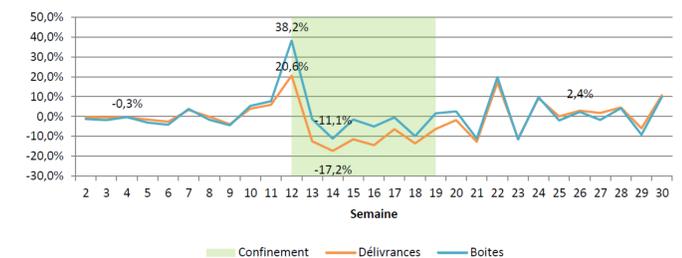


FIGURE 9 : ÉVOLUTION 2019-2020 DU NOMBRE HEBDOMADAIRE DE DÉLIVRANCES EN OFFICINE ET DE BOITES DÉLIVRÉES, DANS LA POPULATION D'ÉTUDE



### Ruptures de suivi médical pendant le confinement, chez les patients en ALD habituellement suivis tous les mois en médecine générale...

**20,9 % des patients en rupture de suivi en médecine générale pendant le confinement (2245)**

- Baisse des consultations, y compris avant le confinement, mais plus franche pour les patients en rupture de suivi
- Non retour au niveau de consommations de début 2020, encore plus marqué chez les patients en rupture

**Impact plus important sur les autres types de soins** pour les patients en rupture de suivi en médecine générale :

- Diminution des actes infirmiers très précoce
- Pas de pic de consommation en officine en début de confinement et diminution plus importante ensuite
- Pas de retour aux consommations initiales après le confinement



Retrouvez les consommations de la sous-population

### ...et leurs déterminants

Facteurs statistiquement associés à un moindre risque de rupture de suivi médical en médecine générale dans toutes les analyses :

- **Résider en Indre-et-Loire**
- Être atteint de la maladie d'Alzheimer (ALD 15) ou de pathologies psychiatriques (ALD 23)
- Avoir comme médecin régulier (celui vu le plus souvent) son médecin traitant
- Avoir eu pendant le confinement une consultation hors médecine générale pour son ALD
- Age

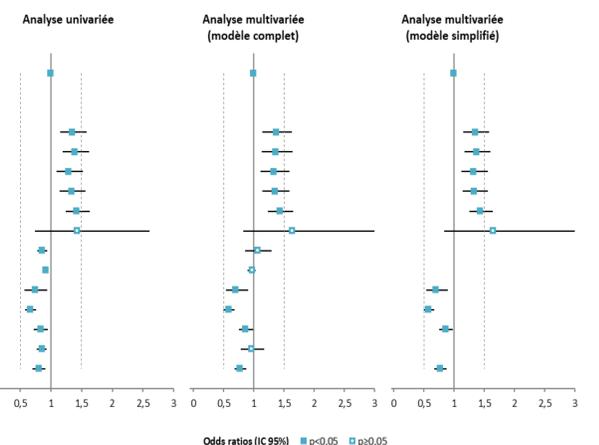
Facteurs statistiquement associés à un moindre risque de rupture uniquement en analyse univariée :

- Vivre sur un territoire de CPTS
- Médecin régulier exerçant sur un territoire de CPTS
- Nombre d'ALD

Retrouvez l'ensemble des résultats des régressions uni et multivariées



Age du patient	
Département de résidence du patient	
Indre-et-Loire (référence)	
Cher	
Eure-et-Loir	
Indre	
Loir-et-Cher	
Loiret	
Hors région	
Commune de résidence du patient sur le territoire d'une CPTS - oui	
Nombre d'ALD	
ALD 15 - oui	
ALD 23 - oui	
Médecin régulier déclaré comme médecin traitant du patient - oui	
Commune d'exercice du médecin régulier sur le territoire d'une CPTS - oui	
Consultation ALD hors MG, au cours du confinement - oui	



## Discussion

Constats similaires en population générale en France et à l'étranger. Mais **impact un peu moins important pour les patients en ALD** vs. population générale : **reprise des soins plus précoce et plus rapide**.

- **Forte baisse des soins médicaux** : peur de la contamination, de surcharger les professionnels de santé, renouvellement du traitement en officine, espacement des créneaux de consultation, baisse des infections saisonnières
- **Soins infirmiers moins impactés que les actes médicaux**: essentiellement en hors ALD, déprogrammation de la chirurgie non-urgente
- **Stockage de médicaments** : anticipation des patients, renouvellement directement en officine
- **Jeunes particulièrement touchés** : diminution du besoin (baisse des infections saisonnières, des accidents), non-recours
- **Ruptures globales** (non limitées à la médecine générale), liées à la situation géographique, **principalement hors d'Indre-et-Loire**, non limitées strictement à la durée du confinement, patients atteints de pathologies psychiatriques moins impactés (usage plus large de la télémédecine)
- **Rôle du médecin traitant et des CPTS confirmé comme levier d'action pour renforcer l'accès aux soins**

## Conclusion

Malgré l'implication des professionnels de santé, fort impact de la crise sanitaire sur les consommations de soins. **Majoration des inégalités d'accès aux soins préexistantes**.

CPTS et médecins traitants comme leviers d'action dans l'accès aux soins : communication auprès de ces acteurs.