

## ***Prise en charge des malades chroniques en Guadeloupe pendant le confinement de 2020***

### **Résumé**

**Introduction.** La crise sanitaire de la Covid-19 et la mise en place du confinement, qui a eu lieu du 17 mars au 11 mai 2020, ont pu avoir un impact sur la prise en charge de la santé des Guadeloupéens. Cet article présente les modifications de l'offre de soins et l'impact de cette crise sur la prise en charge des malades chroniques en Guadeloupe.

**Méthode.** Les données de différentes sources ont été exploitées : Les bases de l'INSEE, de l'Assurance Maladie, du PMSI, des services d'urgences. Les données de l'enquête auto-administrée « ETIMAC », réalisée auprès des maladies chroniques, ont également été analysées.

**Résultats.** Le nombre de consultations en médecine de ville a fortement diminué, jusqu'à -32% chez le généraliste et -48% chez le spécialiste au mois d'avril 2020, par rapport à avril 2019, puis augmente avec la levée du confinement. Le nombre de séjours hospitaliers enregistrés dans les établissements sanitaires publics et privés a diminué de -10% au premier semestre 2020, par rapport à celui de 2019. Par rapport à 2018 et 2019, les prises en charge du diabète, de l'insuffisance cardiaque et des troubles mentaux ont fortement diminué pendant la période de confinement. Un quart des malades chroniques déclare avoir dû renoncer à des soins pendant le confinement, principalement en raison de la fermeture des structures médicales.

**Conclusion.** Nos résultats indiquent que le confinement a eu des conséquences sur la prise en charge des malades chroniques en Guadeloupe, toutefois, la sortie du confinement au mois de mai a permis de favoriser un retour progressif des malades chroniques dans le circuit du soin. Néanmoins, pour ces patients qui nécessitent un accompagnement et

un suivi régulier de leur pathologie chronique, l'impact physique et psychologique de cette rupture dans leurs parcours de soins devrait être évalué sur le long terme.

### **Introduction**

La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) et la mise en quarantaine de la population ont provoqué une crise sanitaire importante avec des modifications profondes de l'offre de soins et des pratiques médicales réalisées dans l'urgence. Le confinement qui s'en est suivi, limitant les déplacements des personnes, provoquant, un temps, la fermeture des cabinets de médecine de ville et initiant de nouveaux parcours de soins (recours aux pharmacies, télémédecine, médecine traditionnelle, ...) a pu avoir un impact sur la santé des patients nécessitant des soins réguliers et indispensables. Les maladies chroniques sont des maladies de longue durée qui évoluent lentement. Elles entraînent le plus souvent des incapacités, une dégradation de la qualité de vie des malades et la menace de complications graves. Elles s'inscrivent dans un parcours de soins coordonnés plus ou moins long, avec des consultations médicales régulières. En Guadeloupe, les maladies chroniques représentent un poids important, notamment celles liées aux comportements et aux conditions de vie (diabète, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires). En 2019, près de 95 000 Guadeloupéens bénéficient de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD (Affections Longue Durée), soit près d'un quart de la population Guadeloupéenne.

Les personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques ne sont pas plus à risque de contracter la Covid-19 que le reste de la population mais, en raison de leur pathologie ou de leur traitement, qui altèrent leur système immunitaire, le ministère des solidarités et de la santé indique que ces patients sont plus à risque

de développer des formes graves de la maladie, d'admission en réanimation ou de décès<sup>1</sup>.

Dans ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a sollicité l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG) pour mesurer l'impact de cette crise sanitaire, en termes de renoncement aux soins, recours alternatifs au système de soins ou encore, d'aggravation de la morbidité, en particulier pour ce qui concerne trois pathologies : le diabète, les maladies cardio-vasculaires et la santé mentale, pour les malades chroniques ou en ALD. Ces trois pathologies, très fréquentes en Guadeloupe, représentent plus de la moitié des ALD prises en charge dans le département (1).

Cet article présente une compilation de l'ensemble des données relatives à la prise en charge des malades chroniques ou en ALD, pendant la crise sanitaire liée au Covid-19.

## Méthode

### Plusieurs sources de données ont été analysées :

**Evolution des maladies chroniques en Guadeloupe :** Les données sont issues de différentes sources, l'Assurance Maladie (CGSS-CnamTs-RSI) et Institut Nationale de la Statistique (INSEE). Le nombre de personnes en ALD (en global et par taux standardisé), selon le sexe et la pathologie a été recueilli.

**Données d'évolution des consultations en ville chez les généralistes et les spécialistes pendant la crise du Covid19.** Les données sont issues des bases de l'Assurance Maladie de la Guadeloupe (Régime général). Le nombre de consultations

réalisées au cabinet, de téléconsultations et de consultations nommées « complexes » ont été analysées. Les consultations complexes correspondent à la prise en charge, dans le cadre du parcours de soins, de patients présentant une pathologie complexe ou instable ou à des situations cliniques comprenant un fort enjeu de santé publique (dépistage, prévention, ...) <sup>2</sup>, telles que les consultations « post-confinement » <sup>3</sup>.

**Nombre de séjours hospitaliers pour les malades pris en charge pour une maladie chronique, à partir des données de l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) et du CHU de Pointe-à-Pitre.** Les données du PMSI-MCO ont été utilisées pour suivre l'évolution des séjours hospitaliers comportant un code CIM10 (Classification internationale des maladies – 10<sup>e</sup> révision) correspondant aux pathologies chroniques étudiées, en diagnostic principal ou associé. Tous les séjours hospitaliers, y compris les séjours, sont inclus dans l'analyse, à l'exception des séjours hospitaliers enregistrés sans indication de diagnostic principal.

**Nombre de passages aux urgences, à partir des données du réseau OSCOUR®.** L'analyse des données est réalisée, à partir des résumés des passages aux urgences transmis par les structures d'urgences qui participent au réseau OSCOUR®, mis en œuvre et coordonné par Santé publique France. Les diagnostics médicaux sont codés selon la classification internationale (CIM10).

**Enquête anonyme réalisée auprès de 54 malades chroniques ou en ALD de novembre 2020 à janvier 2021– Etude ETIMAC** dont l'objectif est de décrire l'impact de la crise sanitaire sur la prise en

<sup>1</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/>

<sup>2</sup> Arrêté du 20 octobre 2016- Journal officiel 23/10/2016

<sup>3</sup> Décret n° 2020-637 du 27 mai 2020 modifiant le décret n° 2020-73 du 31 janvier 2020 portant adoption de conditions adaptées pour le bénéfice des prestations en espèces pour les personnes exposées au coronavirus.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041923360/>

charge des malades chroniques en Guadeloupe. Les caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, situation matrimoniale, catégorie socio-professionnelle, Couverture Médicale Universelle « CMU ») des malades chroniques, ainsi que des informations sur le renoncement aux soins avant, pendant et après le confinement ont été recueillies via un questionnaire auto-administré. Des informations sur la perception de l'état de santé des malades et sur l'intention de vaccination ont également été recueillies.

### Analyses statistiques

Les données ont été analysées avec le logiciel Stata9 (Stata Corporation Collège Station, Texas, Etats-Unis)

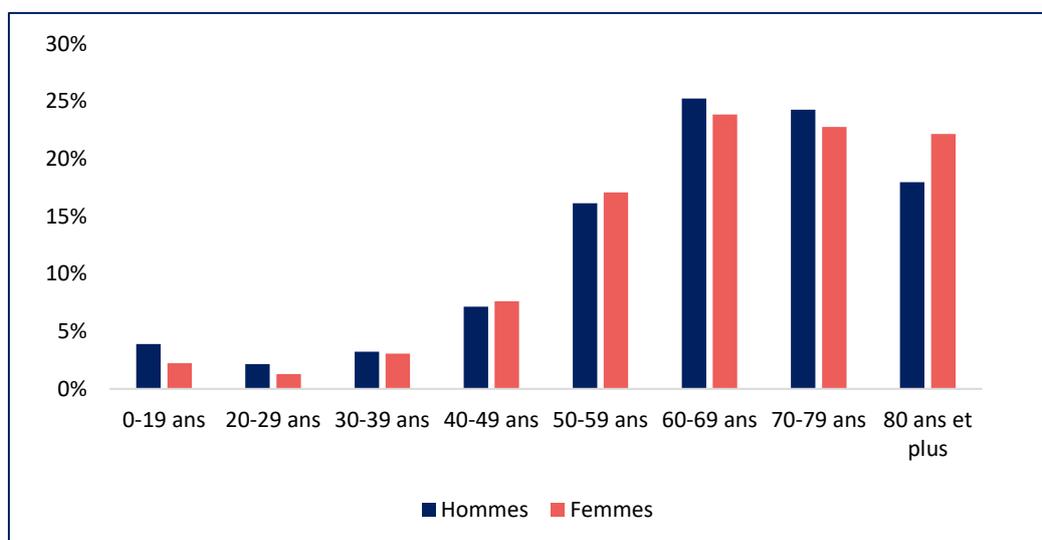
### Résultats

#### Evolution du nombre de personnes bénéficiant du dispositif des ALD

En 2019, près de 95 000 Guadeloupéens bénéficient de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD, soit près d'un quart de la population Guadeloupéenne (24%). Les femmes représentent 56% des bénéficiaires et les hommes 44%. Entre 2014 et 2019, le nombre de bénéficiaires a augmenté (+6%), aussi bien chez les hommes (+8%), que chez les femmes (+4%).

Les ALD (tous motifs confondus) concernent principalement (68%) les personnes âgées de 60 ans et plus. La classe d'âge la plus représentée est celle des 60-69 ans, aussi bien chez les femmes (24%) que chez les hommes (25%) (Figure 1)

**Figure 1 - Distribution par sexe et classe d'âge des personnes en ALD tous motifs confondus en Guadeloupe, en 2019**



Source. CGSS, CnamTS, CCMA, RSI, Insee – Exploitation ORSaG

Le diabète constitue le premier motif d'ALD en 2019 avec un peu plus d'un tiers (34%) des personnes en ALD suivies pour cette pathologie (36% chez les femmes et 31% chez les hommes). Concernant les autres pathologies, 15% des personnes en ALD, le sont pour maladies cardio-

vasculaires (18% chez les hommes et 12% chez les femmes) et 12% pour tumeurs (14% chez les hommes et 10% chez les femmes).

Avec près de 9 500 bénéficiaires en 2019, les personnes en ALD pour affections psychiatriques représentent 10% des personnes en ALD.

Rapporté à la population Guadeloupéenne, le taux standardisé des personnes en ALD tous motifs confondus, en 2019, est de 24 002 pour 100 000 femmes et de 23 981 pour 100 000 hommes.

### Evolution du nombre de consultations réalisées en médecine de ville au cours du premier semestre 2020

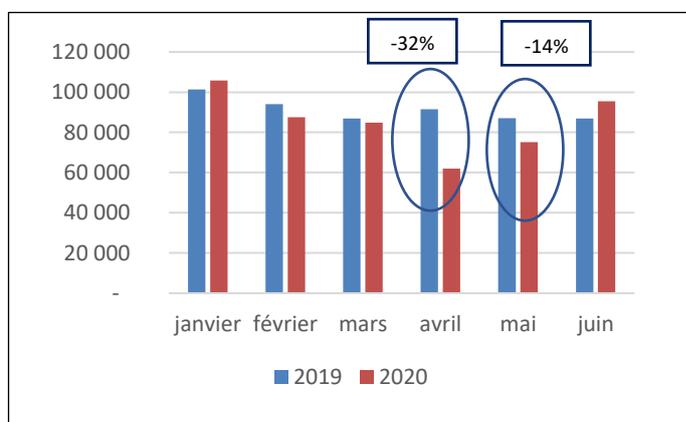
**Chez les généralistes.** Au premier semestre 2020, 510 816 consultations de médecine générale ont été effectuées, en diminution de 7% par rapport à 2019. La baisse du nombre de consultations chez les généralistes a été plus importante au mois d'avril (-32%) et mai (-14%). En juin 2020, le nombre de consultations est reparti à la hausse avec plus de 95 000 consultations vs. 86 960 en juin 2019, soit une augmentation de 10%. La téléconsultation pratiquement inexistante en 2019 (3 téléconsultations au 1<sup>er</sup> semestre 2019), augmente de façon importante en 2020 avec la mise en place du confinement. Parmi les 61 920 consultations effectuées au mois d'avril 2020, 21,7% d'entre elles ont été réalisées en téléconsultation (par téléphone ou par internet). Avec la fin du confinement, le 11 mai 2020, la part des téléconsultations diminue et représente, respectivement, 10% et 4% des consultations réalisées en mai et juin 2020. Parmi les 4 506 consultations complexes réalisées en médecine générale au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2020, 99,3% d'entre elles ont été réalisées au mois de juin 2020. Les consultations complexes sont essentiellement des consultations complexes post-confinement.

**Chez les spécialistes.** Plus de 138 000 consultations chez les médecins spécialistes ont été réalisées au cours du premier semestre 2020. Un chiffre en baisse par rapport à celui du 1<sup>er</sup> semestre 2019 (-12%). La diminution du nombre de consultations chez les spécialistes est

observée de février à mai 2020 avec une diminution particulièrement importante pour le mois d'avril (-48%) par rapport aux consultations chez les spécialistes réalisées en 2019. En juin 2020, le nombre de consultations est reparti à la hausse avec près de 28 300 consultations et dépasse de (+14%), le nombre de consultations spécialisées réalisées en juin 2019. La téléconsultation pratiquement inexistante en 2019 augmente fortement en 2020 avec la mise en place du confinement, avec un peu plus de 1 330 téléconsultations réalisées au 1<sup>er</sup> semestre 2020.

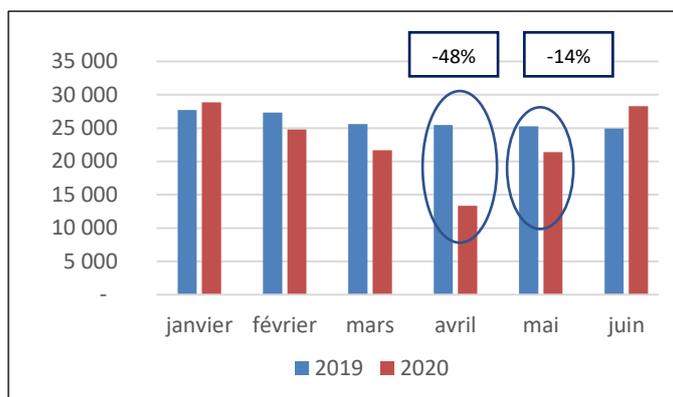
Parmi les 13 334 consultations spécialisées réalisées en avril 2020, 10% ont été effectuées en téléconsultation, par téléphone ou par internet. Le nombre de téléconsultation diminue sur le reste de la période. En juin 2020, la téléconsultation ne représente plus que 2% des consultations avec un médecin spécialiste. Le nombre de consultations complexes reste assez stable sur la période, 352 consultations complexes en 2019 contre 367 en 2020. On observe toutefois, une diminution de ces consultations au mois de mai 2020, par rapport à celles de mai 2019, suivi d'un rattrapage au cours du mois de juin 2020.

**Nombre de consultations chez les médecins généralistes en ville – 1<sup>er</sup> semestre 2019 et 2020 – Guadeloupe**



Source : Assurance maladie de Guadeloupe – Régime général

**Nombre de consultations chez les médecins spécialistes en ville – 1<sup>er</sup> semestre 2019 et 2020 – Guadeloupe**



Source : Assurance maladie de Guadeloupe- Régime général

**Nombre de séjours hospitaliers enregistrés dans les établissements sanitaires publics et privés de Guadeloupe entre le 01 janvier et le 31 août sur les 3 dernières années (2018, 2019 et 2020).**

**Nombre de séjours hospitaliers par pathologie**

**Tumeurs.** Plus de 14 385 séjours hospitaliers liés à la prise en charge d'une tumeur ont été enregistrés contre 13 450 en 2019 sur la même période, soit une augmentation de 7%. Pendant le confinement, le nombre de séjour diminue par rapport à 2019, jusqu'à -7% au mois d'avril. Après la période de confinement, le nombre de séjours augmente et dépasse le nombre de séjours de 2019, jusqu'à +22% au mois de juin 2020. (Figure 2A)

**Diabète.** Plus de 1 740 séjours liés à un diabète ont été enregistrés contre 1 910 en 2019 sur la

même période, soit une diminution de 9 %. Au mois de janvier 2020, le nombre de séjours hospitaliers pour la prise en charge d'un diabète est plus importante que celui enregistré en 2019 (+28%). Dès le début du confinement, le nombre de séjours a fortement diminué, jusqu'à -85% au mois d'avril 2020 par rapport à avril 2019.

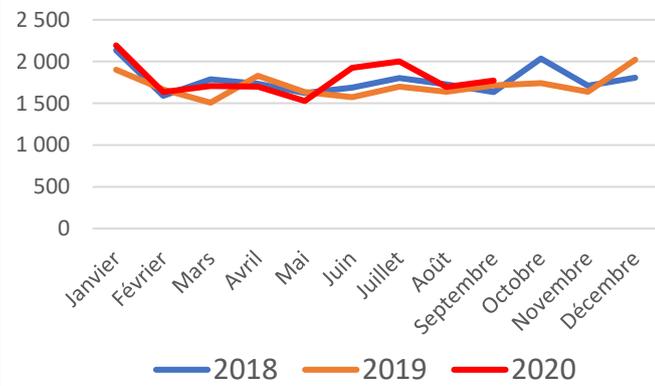
Le nombre de séjour augmente après le confinement, notamment au mois de juin, +37% par rapport à 2019. (Figure 2B)

**Insuffisance cardiaque.** Un peu plus de 660 séjours hospitaliers pour insuffisance cardiaque ont été enregistrés en 2020, le chiffre est stable par rapport à 2019. Cependant, lors de la période de confinement, le nombre de séjours pour insuffisance cardiaque a baissé, moins 25% et moins 23%, respectivement au mois de mars et mai 2020, par rapport à 2019. Le nombre de séjour a augmenté après le confinement, plus 45% en juin 2020 par rapport à juin 2019. (Figure 2C)

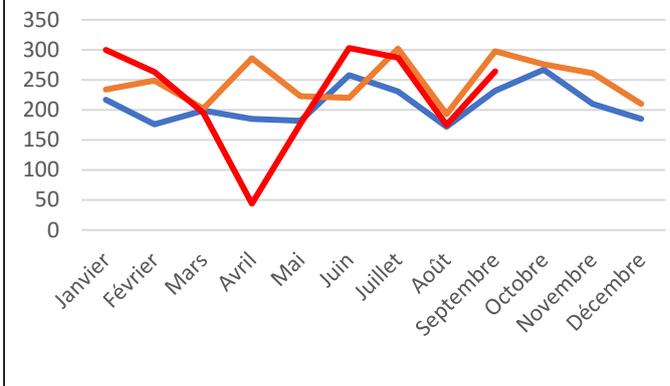
**Troubles mentaux.** Les établissements sanitaires de Guadeloupe ont enregistré 1 050 séjours pour troubles mentaux, en 2020, sur la période, contre 1 235 séjours en 2019, soit une diminution de 15%. Le nombre de séjours a considérablement diminué pendant le confinement, notamment au mois d'avril avec moins 75% de séjours enregistrés en avril 2020, par rapport à avril 2019. Après le confinement, on observe un rattrapage du nombre de séjours (+46%) en juin 2020 par rapport à juin 2019. (Figure 2D)

**Figures 2A à 2D. Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour tumeurs, diabète, insuffisance cardiaque et troubles mentaux dans les établissements privés et publics de Guadeloupe – Données 2018-2020**

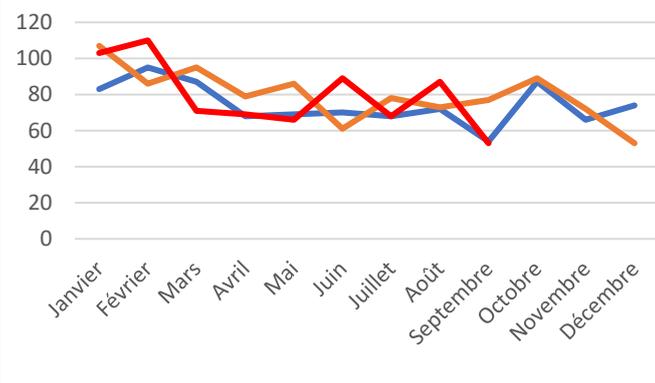
**2A. Tumeurs**



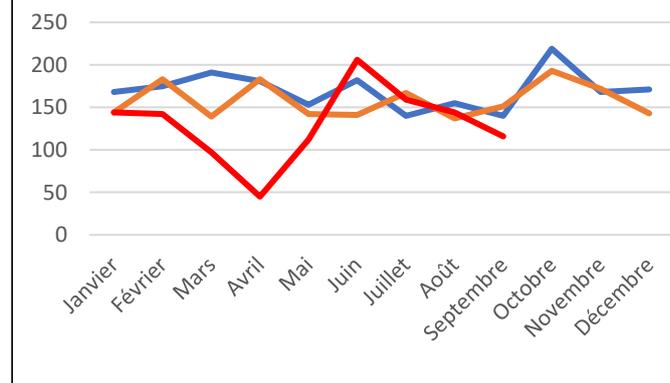
**2B. Diabète**



**2C. Insuffisance cardiaque**



**2D. Troubles mentaux**



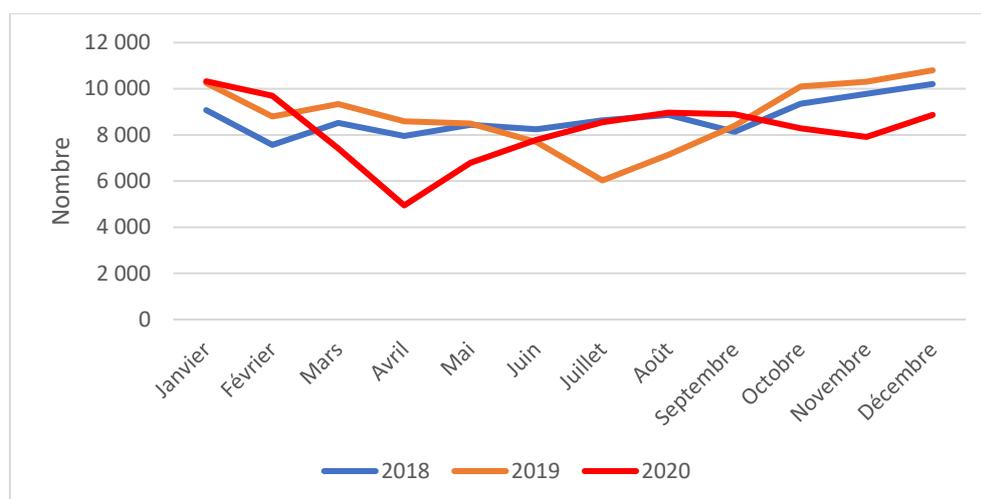
Source : DIM CHU de Pointe-à-Pitre/ ATIH/Exploitation ORSAG

**Activités aux urgences**

Sur l'ensemble de l'année 2020, 98 444 passages aux urgences en Guadeloupe ont été enregistrés par le réseau Oscour® contre 105 914 en 2019, soit une baisse de 7%. On observe une augmentation des passages en février 2020, par rapport à février 2019 (+10%). Puis une diminution des passages,

pendant la période de confinement, à partir du mois de mars. Cette diminution a été très importante au mois d'avril (-42% par rapport à avril 2019). Le nombre de passages aux urgences pour toutes causes a augmenté avec la levée du confinement, puis a diminué en fin d'année 2020. (Figure 3)

**Figure 3. Nombre mensuel de passages aux urgences pour toutes causes – Guadeloupe 2018-2020.**



Source. Données réseau OSCOUR®-Santé publique France – Exploitation ORSAG

\*Données Clinique Eaux claires du 24 au 27 décembre 2020 non reçues à la date de l'extraction

### Enquêtes auprès des malades chroniques

L'enquête ETIMAC a été réalisée auprès de 54 malades chroniques volontaires, majoritairement des femmes (65%). La médiane d'âge des participants est de 67 ans (66 ans pour les femmes et 69,5 ans pour les hommes). La plupart (76%) des répondants ont une assurance maladie et une mutuelle, 18% bénéficient de la CMU avec ou sans complémentaire. Le diabète et les maladies cardiovasculaires sont les principales pathologies chroniques rapportées par les participants, respectivement 69% et 22%. Avant la crise de la Covid-19, un peu plus d'un tiers des malades chroniques (34%) déclaraient avoir un très bon ou bon état de santé. Les hommes rapportaient un meilleur état de santé que les femmes. Un état de santé satisfaisant était mentionné par 49% des malades chroniques (51% chez les femmes et 41% chez les hommes). Ainsi 83% des répondants déclaraient avoir un état de santé satisfaisant à très bon. Un mauvais état de santé était perçu par 17% des participants (sans différence entre les sexes). Un quart des malades chroniques déclare avoir renoncé à des soins pendant le confinement et jusqu'à 29% chez les patients les plus âgés (> 60

ans). Les principales raisons du renoncement aux soins sont l'annulation du rendez-vous par le professionnel de santé ou la fermeture de la structure de soins. La majorité (70%) des malades chroniques déclare que le confinement n'a pas eu de répercussion sur la prise en charge de leur pathologie et qu'ils ont pu joindre un professionnel de santé pendant cette période. Concernant la perception de leur état de santé, 73% des répondants déclarent que leur santé ne s'est pas dégradée pendant la période de confinement. Toutefois, un sentiment d'isolement a été ressenti par 23% des malades chroniques. Malgré cela, très peu de patients ont sollicité les dispositifs d'écoute et de soutien psychologique. Les aidants proches (famille et amis) sont mentionnés comme les personnes ressources, le plus souvent sollicitées. Les malades estiment, majoritairement, avoir été correctement informés sur l'épidémie mais 44% d'entre eux éprouvent le sentiment que les mesures sanitaires mises en place ne permettaient pas une protection suffisante contre le virus. Après le confinement, 59% des participants déclarent avoir pu prendre rendez-vous avec le médecin généraliste, 39% avec le spécialiste, 24% avec le laboratoire et 15% avec le dentiste. La majorité des

patients déclare que leur état de santé ne s'est pas dégradé en raison de la crise sanitaire. Enfin, concernant la vaccination, 52% des malades chroniques interrogés, pendant la période de l'étude, ne souhaitent pas se faire vacciner, près d'un tiers indique ne pas vouloir répondre à la question ou ne pas avoir encore statué sur leur choix et 14% sont d'accord pour se faire vacciner.

## Discussion

L'analyse des données des bases médico-administratives montre que le confinement, qui a eu lieu du 17 mars au 11 mai 2020, a fortement perturbé la prise en charge des malades chroniques en Guadeloupe. Ainsi, pendant le confinement, le nombre des consultations médicales en ville a considérablement diminué. La fréquentation des cabinets médicaux a baissé de moitié chez les spécialistes et de près d'un tiers chez les médecins généralistes, notamment au mois d'avril 2020, en comparaison avec les consultations réalisées sur la même période de l'an dernier. En raison des restrictions de circulation, les personnes atteintes d'une maladie chronique sont, elles aussi, restées cloîtrées à leur domicile. Par ailleurs, il est probable que ces limitations des déplacements soient à l'origine d'une baisse de la traumatologie et par conséquent d'un moindre recours aux cabinets médicaux. De plus, la crainte de contracter la Covid-19 dans la salle d'attente d'un médecin ou encore celle de venir surcharger des cabinets déjà saturés par des malades Covid-19 ont sans doute dissuadé certains malades de venir consulter. On constate qu'avec la fin de la période de confinement, les consultations en ville sont reparties à la hausse.

Une perturbation dans la prise en charge des malades est également observée à l'hôpital, pendant le confinement et au-delà de cette période. Toutefois, on observe que l'impact du confinement sur la prise en charge hospitalière des malades est différent en fonction de la

pathologie chronique. En effet, concernant la prise en charge des patients en oncologie, le suivi et le traitement des patients est resté assez stable de janvier à août 2020, comparativement aux années 2018 et 2019. Contrairement à la prise en charge du diabète, de l'insuffisance cardiaque et des troubles mentaux, qui ont fortement diminué pendant la période de confinement, puis sont reparties à la hausse, avec la levée du confinement.

Les données relatives à la prise en charge aux urgences montrent, de la même façon, une forte diminution des passages aux urgences, notamment au mois d'avril 2020. En France hexagonale, la baisse drastique de la fréquentation des services d'urgences et de consultations, y compris pour des cas nécessitant des prises en charge immédiates et ou lourdes (AVC, infarctus, cancers, pathologies chroniques...) est rapportée dans une étude réalisée par la Fédération hospitalière de France (2). Cette baisse d'activité pourrait avoir des conséquences lourdes, elle « fait craindre une dégradation de l'état de santé de la population, surtout, dans le cadre d'une crise sanitaire qui dure plusieurs semaines, et nécessite d'anticiper des pics, décalés dans le temps, de détection et de dépistage de nombreuses pathologies ». Les auteurs s'inquiètent également de la période post-crise « Se posera également, en période de sortie de crise, la nécessaire reprogrammation de toutes les prises en charge et interventions déprogrammées et reportées ».

En Guadeloupe, avec la levée du confinement, on observe une reprise des activités, avec une augmentation de la fréquentation des urgences, suivi d'une diminution en fin d'année 2020.

Les malades chroniques interrogés dans le cadre de l'étude ETIMAC déclarent pour un quart d'entre eux, avoir dû renoncer à des soins pendant le confinement, principalement en raison de l'annulation de leur rendez-vous par le professionnel de santé ou de la fermeture des structures médicales. Ce taux de renoncement aux

soins est supérieur à celui enregistré « en temps normal » en population générale mais inférieur à celui enregistré en France hexagonale, pendant la période de confinement. Ainsi, selon le Baromètre du renoncement aux soins (BRS) de 2019, réalisé par l'ODENORE<sup>4</sup> et de l'Assurance maladie, en France hexagonale, en population générale, le taux de renoncement aux soins mesuré au travers différentes vagues du BRS était de 25,6% (3), il était de 60% pendant le confinement, selon l'étude réalisée par l'Espace éthique d'Ile-De-France (4).

Dans notre étude, les malades estiment, majoritairement, que leur état de santé ne s'est pas dégradé en raison de la crise sanitaire. Les dispositions exceptionnelles prises pour assurer la continuité des soins pendant le confinement, dont la prise en charge à 100% des consultations à distance jusqu'au 31 décembre 2020 (5), ont permis à 10% des malades chroniques de consulter un médecin par téléconsultation. Ces données, proches de celles rapportées en population générale par l'Assurance Maladie (6). Une autre disposition exceptionnelle permettant l'obtention des médicaments directement auprès des pharmaciens, sans le renouvellement d'une ordonnance, a rencontré plus de succès et a été utilisée par un grand nombre de malades chroniques participants à l'étude

Les données montrent également que les malades chroniques ont sollicité les aidants proches (la famille ou les amis) pour les soutenir. Ils sont peu nombreux à avoir fait appel aux bénévoles, aux associations, aux cellules d'écoute pour obtenir un soutien psychologique, malgré un sentiment d'isolement ressenti par certains, pendant la période de confinement. Les associations de malades ont, pourtant, toute leur place pour faciliter le retour des malades dans le circuit des soins et leur apporter un accompagnement psychosocial. Leur implication, en cas d'un

nouveau confinement, devrait sans doute être anticipée. En ce qui concerne les mesures barrières mises en place (distanciation sociale, port du masque obligatoire dans les lieux publics, ...) même si elles ont été respectées par la plupart des malades chroniques, ces derniers estiment qu'elles ne sont pas suffisantes pour garantir la protection de leur santé.

L'étude ETIMAC ne repose que sur un petit nombre de malades chroniques, bien que le profil des participants à l'étude soit proche de celui des patients du régime de l'Assurance Maladie de Guadeloupe, bénéficiant d'une prise en charge pour une affection de longue durée, les résultats ne sont pas représentatifs et sont donc à interpréter avec prudence.

Enfin, bien que les malades d'ETIMAC se déclarent parfaitement informés sur l'épidémie et connaissent les risques de développer des formes graves de la Covid-19, en raison de leurs pathologies, ils sont plus de la moitié à ne pas vouloir se faire vacciner et un tiers d'entre eux ne se prononce pas, encore, sur ce sujet au moment de l'enquête.

## **Conclusion**

Nos résultats indiquent que le premier confinement a eu des conséquences sur la prise en charge des malades chroniques en Guadeloupe. Le renoncement aux consultations médicales et au soutien médico-social pour une partie de cette population, nécessitant un accompagnement et un suivi régulier de leur pathologie chronique pourrait avoir des conséquences à long terme sur leur état de santé physique ou psychique. Les données montrent que la sortie du confinement le 11 mai 2020, a permis de favoriser le retour progressif des malades chroniques dans le circuit

---

<sup>4</sup> ODENORE : Observatoire des non-recours aux droits et services

du soin et ainsi, sans doute, de limiter le renoncement aux soins et ses répercussions négatives sur la santé.

Près d'un an après le début de la crise de la Covid-19, la continuité de la prise en charge des malades dans les établissements de santé reste un véritable défi pour les équipes soignantes. Les soignants doivent faire preuve d'adaptabilité et d'innovation dans leurs pratiques pour sécuriser les patients, vulnérables du fait de leur pathologie, et veiller à ce qu'ils n'aient pas de perte de chance vis-à-vis de celle-ci (7). Des analyses quantitatives et qualitatives complémentaires, prenant en compte des résultats cliniques et psychologiques devraient être réalisées, après la crise sanitaire,

pour mieux décrire l'impact de la rupture dans le parcours de soin, sur la santé globale des malades chroniques et plus largement sur la santé de l'ensemble des Guadeloupéens.

*Nos remercions le service médical de la Caisse Générale de Sécurité Sociale de La Guadeloupe, le Département d'Information Médicale du CHU de Pointe-à-Pitre, l'ATIH et Santé Publique France pour la mise à disposition de données.*

*Les médecins, pharmaciens, infirmiers, coordonnateurs de réseaux de santé qui ont participé à l'étude ETIMAC, ainsi que tous les patients qui ont répondu à l'enquête.*

*Pour plus d'information : Rapport complet de l'étude disponible sur le site de l'ORSaG - [www.orsag.fr](http://www.orsag.fr)*

## **Bibliographie**

1. ORSAG. Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe [Internet]. Disponible sur: [www.orsag.fr](http://www.orsag.fr)
2. K. Barro, A. Malone, A. Mokede, C. Chevance. Gestion de l'épidémie de la COVID-19 par les établissements publics de santé — analyse de la Fédération hospitalière de France. Journal de Chirurgie Viscérale [Internet]. 2020; Disponible sur: [http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878-786X\(20\)30096-6](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878-786X(20)30096-6)
3. Revil H. Renoncer à se soigner pendant le confinement. ODENORE. Etude n°84. 2019;
4. Espace Ethique d'Ile-de-France. Enquête Covid-19, Ethiques et vulnérabilités. Présentation synthétique des principaux résultats. mai 2020;
5. Site Assurance Maladie [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-tout-savoir-sur-la-teleconsultation-et-les-actes-distance>
6. Site Assurance Maladie\_com [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/espace-presse/communiques-et-dossiers-de-presse/les-derniers-communiques-de-la-caisse-nationale/detail-d-un-communique/3881.php>
7. Pascale Sontag, Christelle Galvez. Assurer la continuité des traitements anticancéreux malgré l'épidémie de Covid-19. La revue de l'infirmière. déc 2020;6824(266):1.

