

ETIMAC

Étude sur l'impact de l'épidémie de la Covid-19 sur la santé des malades chroniques ou en ALD en Guadeloupe

Mars 2021



TABLE DES MATIERES

I- CONTEXTE.....	04
II- METHODOLOGIE.....	06
III- ANALYSES DES DONNEES DES BASES MEDICO-ADMINISTRATIVES.....	08
IV- ENQUETE ETIMAC REALISEE AUPRES DES MALADES CHRONIQUES OU EN ALD.....	28



I- CONTEXTE

La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) et la mise en quarantaine de la population ont provoqué une crise sanitaire sans précédent 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 eu un impact sur la santé des patients nécessitant des soins indispensables ou atteints de maladies chroniques, et plus singulièrement a pu induire, tant du côté des patients que des soignants, de nouveaux comportements.

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. Les malades chroniques s'inscrivent dans un parcours de soins coordonnés plus ou moins long, avec des consultations médicales régulières. Le Haut Conseil de la Santé Publique définit la maladie chronique comme un état pathologique de nature physique, psychologique et/ou cognitive appelé à durer avec un retentissement majeur sur la vie quotidienne du patient.

Les malades chroniques ne sont pas plus à risques de contracter la Covid-19 que le reste de la population mais, en raison de leur pathologie ou de leur traitement, qui alternent leur système immunitaire, le ministère des solidarités et de la santé indique qu'ils sont plus à risques de développer des formes graves de la maladie, d'admission en réanimation ou de décès¹.

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, soit près d'un quart de la population Guadeloupéenne.

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 (Affection Longue Durée). Ces trois pathologies, très fréquentes en Guadeloupe, représentent plus de la moitié des ALD prises en charge dans le département.

Afin de quantifier l'impact de la crise sur la prise en charge des malades chroniques et sur les modifications de l'offre de soins, l'ORSAG a réalisé :

- ✚ Un état de lieux des personnes atteintes de maladies chroniques, afin d'estimer la fréquence de ces pathologies en Guadeloupe, à partir des données de la CnamTs, de l'Insee et du CépiDc ;

¹ <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/personnes-a-risques>



- ✚ Une analyse de l'évolution, durant la crise sanitaire, du nombre de consultations en médecine de ville, à partir des données du régime général de l'Assurance Maladie ;
- ✚ Une analyse de l'évolution de la prise en charge des patients pendant la crise du Covid19, à partir des données du PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) - Département d'Information Médicale (DIM) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre ;
- ✚ Une analyse de l'évolution du nombre de passages aux urgences, à partir des données du réseau OSCOUR® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) – Santé Publique France ;
- ✚ Une enquête auprès des malades chroniques ou en ALD, afin de recueillir les perceptions et les jugements des patients sur leur santé durant la crise et après le confinement via un questionnaire autoadministré. Cette enquête s'est appuyée sur les professionnels de santé (infirmiers, médecins et pharmaciens) et sur la collaboration du service médical de l'Assurance Maladie.

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



II-METHODOLOGIE

Définition de cas

Un malade chronique est un patient atteint d'une affection de longue durée (ALD) de 6 mois ou plus, nécessitant un suivi régulier ou un traitement prolongé. Certaines ALD, dont la gravité de l'affection nécessite une thérapeutique coûteuse sont exonérées du ticket modérateur.

Sources utilisées, Partenaires de l'étude

Evolution des maladies chroniques en Guadeloupe : Les données proviennent de différentes sources, Institut Nationale de la Statistique (INSEE), l'Assurance Maladie (CGSS-CnamTs-RSI) et le Centre d'épidémiologie sur les causes de décès (CépiDC). Les informations recueillies concernent les patients en ALD (Affections Longue Durée) pour les pathologies chroniques suivantes : le diabète, les maladies cardiovasculaire, rhumatologiques, respiratoires, les affections psychiatriques, la maladie rénale. Pour chaque pathologie, les effectifs, les taux standardisés des personnes en ALD sont présentés, en global et selon le sexe.

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 au cabinet ont été recueillies selon la spécialité du médecin, ainsi que le nombre de consultations complexes. 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, ...)². Par ailleurs, à la fin du confinement, le gouvernement a décidé la mise en place d'une consultation complexe « post-confinement », dédiée aux patients vulnérables, susceptibles de développer une forme grave d'infection au Covid-19.³ Le nombre de téléconsultations effectuées est également recueilli.

Nombre de séjours hospitaliers pour les malades pris en charge pour une maladie chronique au CHU de Pointe-à-Pitre. Les données du PMSI ont été utilisées pour suivre l'évolution des séjours hospitaliers comportant un code CIM10 (Classification internationale des maladies – 10^e révision) correspondant aux pathologies chroniques étudiées, en diagnostic principal ou associé. Les données sont issues du DIM (Département d'Information Médical) du CHU de Pointe-à-Pitre. Tous les séjours hospitaliers, y compris les séances, sont inclus dans l'analyse, à l'exception des séjours hospitaliers enregistrés sans indication de diagnostic principal.

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

³ 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/>



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 réalisée auprès des malades chroniques ou en ALD – Etude ETIMAC. Les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, coordonnateurs de réseaux de patients) ont été invités à participer à l'étude ETIMAC, en sélectionnant dans leur patientèle des malades chroniques, volontaires pour renseigner un questionnaire anonyme, auto-administré. Les caractéristiques socio-démographiques (sexe, âge, situation matrimoniale, catégorie professionnelle, couverture médicale) des malades chroniques, ainsi que des informations sur le renoncement aux soins avant, pendant et après le confinement ont été recueillies. 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 Stata 9 (Stata Corporation Collège Station, Texas, Etats-Unis)



III-ANALYSES DES DONNEES DES BASES MEDICO-ADMINISTRATIVES

TABLE DES MATIERES

Evolution des maladies chroniques en Guadeloupe	07
Evolution des consultations réalisées en médecine de ville	10
Evolution du nombre de séjours hospitaliers enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre	13
Evolution de l'activité aux urgences à partir du réseau Oscour®	22



Résultats

Evolution des malades chroniques en Guadeloupe

Effectifs des personnes en ALD

Près de 95 000 personnes en ALD, en 2019, en Guadeloupe, majoritairement des femmes (56%)

En 2019, 94 992 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 (N=53 610) et les hommes 44% (N=41 382). Entre 2014 et 2019, le nombre de bénéficiaires, en Guadeloupe, a augmenté de 6%. *Tableau 1*

En France hexagonale, en 2019, plus de 14 millions de personnes sont en ALD, soit environ 22% de la population. Les bénéficiaires sont majoritairement des hommes (51%). Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 10%, par rapport à celui enregistré en 2014, aussi bien chez les hommes (+9%), que chez les femmes (+11%). *Tableau 1*

Taux standardisés de personnes en ALD

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

En France hexagonale, les taux standardisés des personnes en ALD tous motifs confondus, en 2019, sont moins élevés que ceux enregistrés en Guadeloupe, aussi bien chez les femmes (18 842 pour 100 000 femmes) que chez les hommes (23 878 pour 100 000 hommes). *Tableau 1*

Tableau 1. Effectifs et taux standardisés des personnes en ALD tous motifs confondus selon le sexe

Année	Hommes				Année	Femmes			
	Guadeloupe		France hexagonale			Guadeloupe		France hexagonale	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*		Effectif	Taux *	Effectif	Taux *
2014	38 264	22 754	6 765 601	23 570	2014	51 771	23 735	6 430 188	17 231
2017	41 771	24 212	7 587 403	24 506	2017	53 051	23 808	7 092 408	18 720
2018	42 324	24 497	7 748 837	25 018	2018	53 480	29 971	7 224 613	19 070
2019	41 382	23 981	7 395 985	23 878	2019	53 610	24 002	7 132 921	18 842

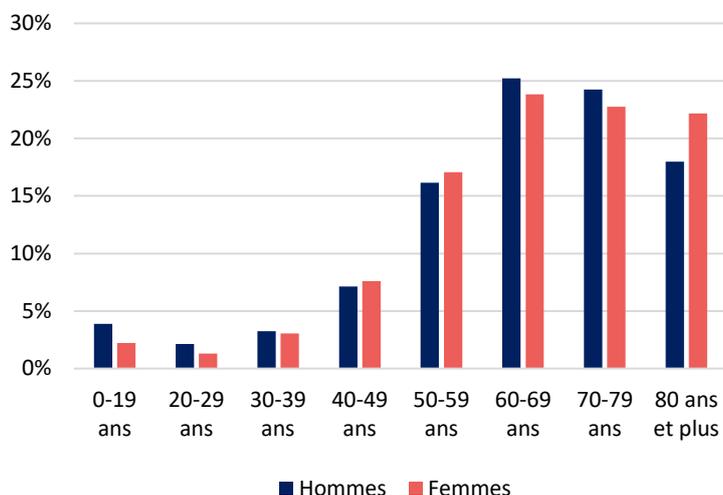
Source. CGSS, CnamTS, CCMSA, RSI, Insee – Exploitation ORSAG

*Taux standardisés pour 100 000 habitants



Caractéristiques des personnes en ALD tous motifs confondus

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



En 2019, en Guadeloupe, 68% des affections longues durées tous motifs confondus concernaient des personnes âgées de plus de 60 ans.

La classe d'âge la plus représentée était celle des 60-69 ans, aussi bien chez les femmes (24%) que chez les hommes (25%). (Figure 1)

Source. CGSS, CnamTS, CCMSA, RSI, Insee – Exploitation ORSAG

Répartition des principales ALD en Guadeloupe

Le diabète est l'affection longue durée la plus fréquente en Guadeloupe

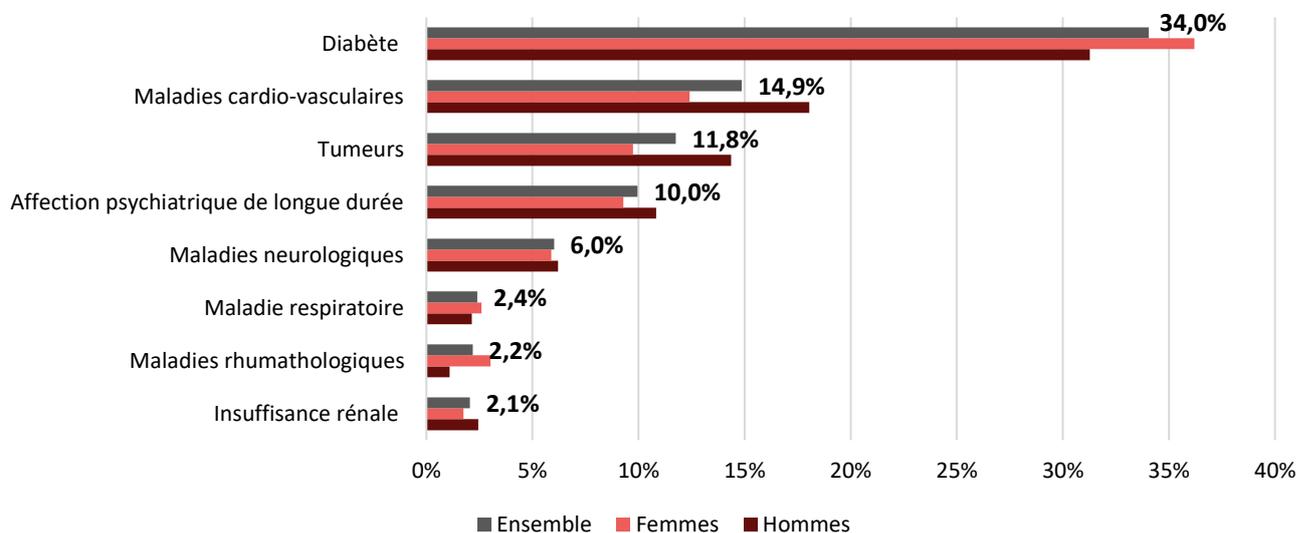
Le diabète constitue le premier motif d'ALD en 2019, en Guadeloupe avec plus d'un tiers (34%) des personnes en ALD suivies pour cette pathologie (36% chez les femmes et 31% chez les hommes).

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). (Figure 2). La majorité (68%) des affections de longues durées tous motifs confondus concernaient des personnes âgées de 60 ans et plus.

Pour la même année, en France hexagonale, ce sont les maladies cardio-vasculaire (27%) qui constituent le premier motif d'ALD, 21% des personnes en ALD, le sont pour un diabète et 18% pour tumeurs.

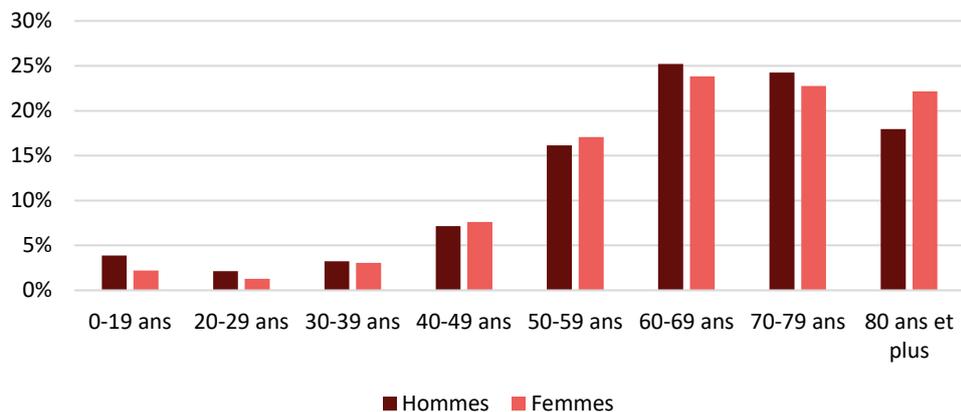


Figure 2- Répartition des principales ALD en Guadeloupe, en global et par sexe, en 2019



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

Figure 3 - Distribution par sexe et classes d'âge des personnes en ALD tous motifs en Guadeloupe en 2019



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



Evolution du nombre de consultations réalisées chez les médecins de villes au cours du premier semestre 2020

Consultations réalisées en médecine générale

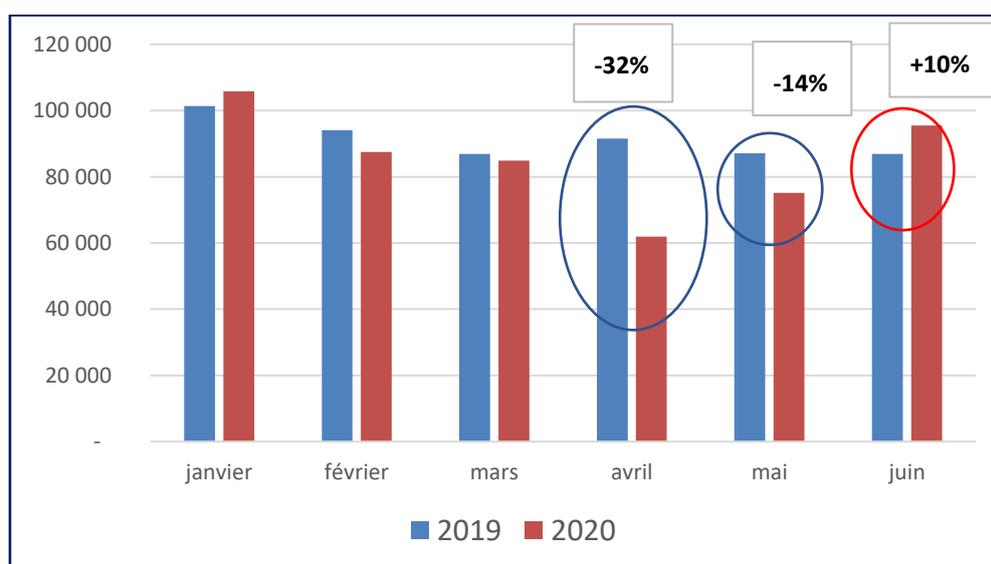
Jusqu'à un tiers des consultations de médecine générale en moins pendant le confinement.

Au premier semestre 2020, 510 816 consultations de médecine générale ont été effectuées en Guadeloupe. Sur la même période en 2019, 547 837 avaient été réalisées, soit une diminution de 7%. 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^{er} semestre 2019), explose en 2020 avec la mise en place du confinement le 17 mars 2020. Parmi les 61 920 consultations effectuées au mois d'avril 2020, 21,7% (N=13 430) 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.

Les consultations complexes en médecine générale ont été réalisées principalement (99,3%) en juin 2020. Ainsi, parmi les 4 506 consultations complexes réalisées au cours du 1^{er} semestre 2020, 4 475 d'entre elles ont été réalisées en juin 2020. Les consultations complexes concernent essentiellement les consultations complexes post-confinement. En 2019, seuls 46 consultations complexes avaient été réalisées au premier semestre.

Nombre de consultations chez les médecins généralistes au 1^{er} semestre. Données 2019 et 2020



Source : Assurance Maladie de Guadeloupe – Régime général - Exploitation ORSaG



Consultations réalisées chez les médecins spécialistes, au cours du premier semestre 2019 et 2020.

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^{er} semestre 2019 (-12%).

Baisse des consultations en médecine spécialisée au mois d'avril 2020 vs. 2019

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.

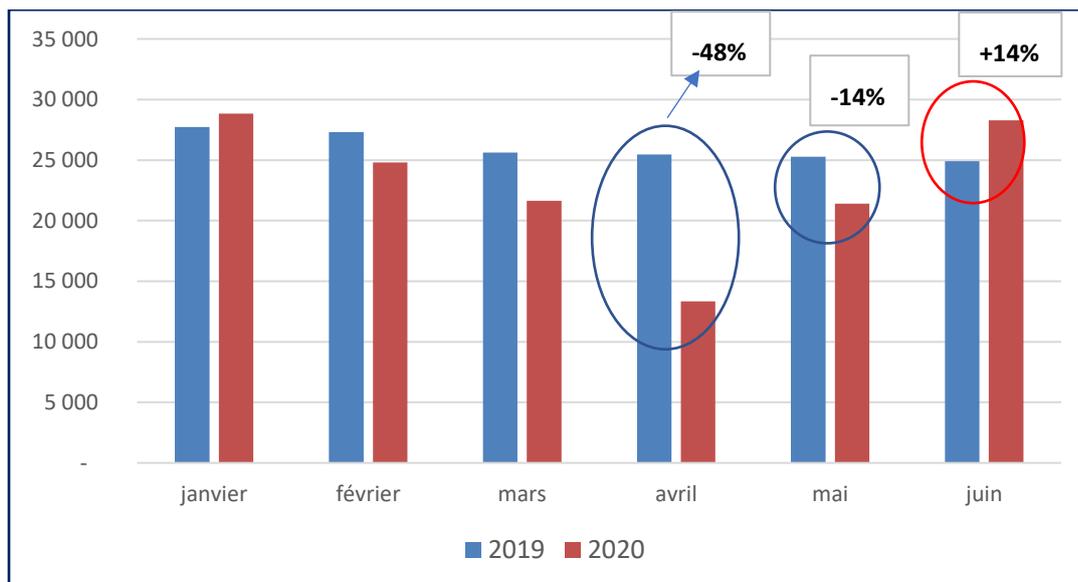
En juin 2020, le nombre de consultations est reparti à la hausse avec près de 28 300 consultations et dépasse de (+14%), le nombre de consultations spécialisées réalisées en juin 2019.

La téléconsultation pratiquement inexistante en 2019 (1 téléconsultation au 1^{er} semestre 2019), explose en 2020 avec la mise en place du confinement le 17 mars 2020, avec un peu plus de 1330 téléconsultations réalisées au 1^{er} semestre 2020.

Parmi les 13 334 consultations spécialisées réalisées en avril 2020, 10% (N=1 338) 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% de l'ensemble des consultations avec un médecin spécialiste.

Le nombre de consultations complexes chez les médecins spécialistes reste assez stable sur la période, 352 consultations complexes en 2019 versus 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. La période de confinement ne semble pas avoir modifié la prise en charge des malades présentant une pathologie complexe.

Nombre de consultations chez les médecins spécialistes au 1^{er} semestre. Données 2019 et 2020



Source : Assurance Maladie de Guadeloupe – Régime général - Exploitation ORSaG



Consultations médicales spécialisées chez les personnes atteintes de maladie chronique

Consultations en cardiologie

Plus de 3 180 consultations spécialisées en cardiologie ont été réalisées, en ville, au 1^{er} semestre 2020. En comparaison avec les consultations effectuées sur la même période en 2019, le nombre de consultations en cardiologie a diminué pendant la période de confinement (jusqu'à -47% entre avril 2019 et avril 2020).

Consultations en neuropsychiatrie

Au premier semestre 2020, un peu plus de 6 200 consultations en neuropsychiatrie ont été réalisées. Ce chiffre est en baisse par rapport aux consultations effectuées à la même période en 2019 (-16%). La plus forte baisse est observée pendant le confinement, au mois d'avril (-56% entre avril 2019 et avril 2020).



Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour les personnes prises en charge pour une maladie chronique

Nombre de séjours hospitaliers enregistrés au CHU de Pointe-à-Pitre

Entre le 01 janvier 2020 et le 31 août 2020, le nombre de séjours hospitaliers (séances comprises) enregistrés en MCO par le CHU de Pointe-à-Pitre est de près de 30 000 en 2020, contre 31 900 en 2019, soit une baisse de 6%, sur la période.

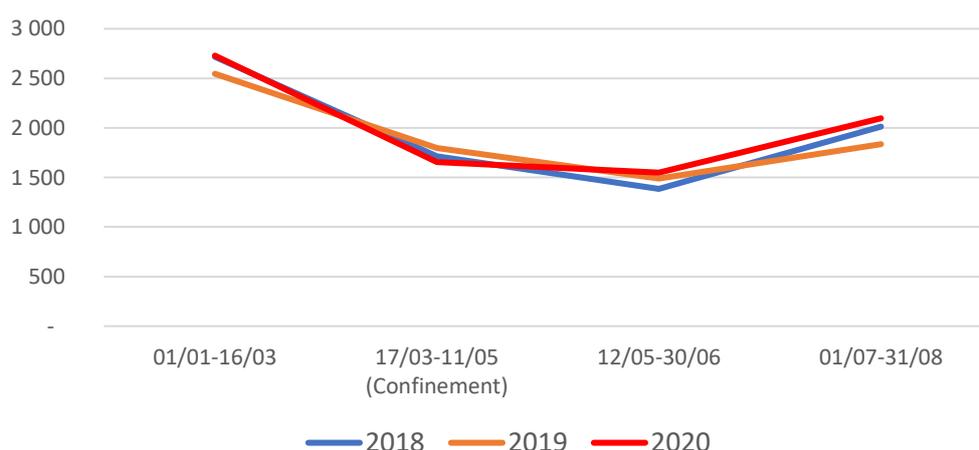
1. Nombre de séjours pour cause de tumeurs et séances de chimiothérapie/radiothérapie enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre

Plus de 8 000 séjours liés à la prise en charge d'une tumeur ont été enregistrés, en 2020, sur la période d'étude, par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 7 670 en 2019 sur la même période, soit une augmentation de 5%. Sur les premiers mois de l'année, le nombre de séjours enregistré est plus important en 2020 (+7%) qu'en 2019. Pendant la période de confinement, entre le 17/03 et le 11/05 2020, on observe une baisse du nombre de séjour, par rapport à la même période en 2019 de près de 8%, puis le nombre de séjour augmente. Entre juillet et août, le nombre de séjours est plus important en 2020 qu'en 2019 (+14%).

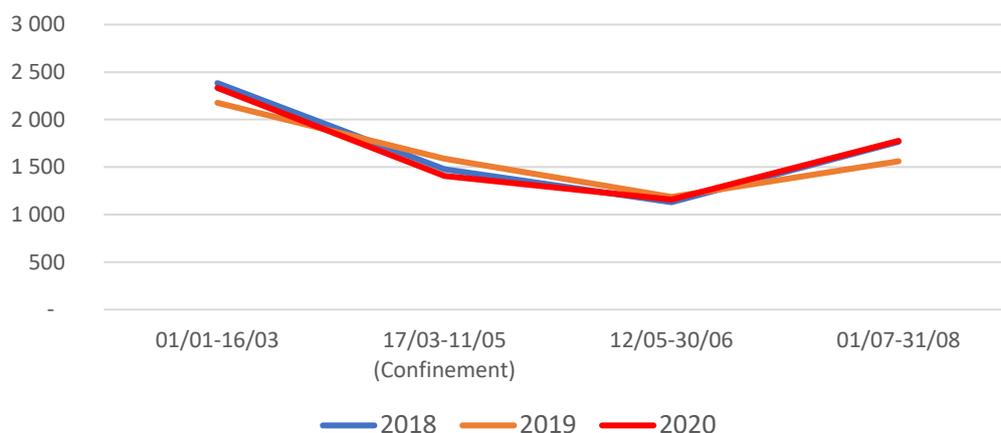
Le nombre de séances de chimiothérapie suit la même évolution, avec une augmentation du nombre de séances de 2,5% en 2020, par rapport à 2019 (respectivement 6 670 séances vs. 6 510). On observe une légère baisse du nombre de séances pendant la période du confinement (jusqu'à moins 11%) puis une augmentation des séances de +14% en juillet/août.

Les données montrent ainsi que la prise en charge des patients atteints de cancer, au CHU de PAP, a été que très peu impactée par la crise sanitaire.

Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour tumeurs– Données 2018-2020 CHU de PAP



Evolution du nombre de séances de chimiothérapie/radiothérapie– Données 2018-2020 CHU de PAP



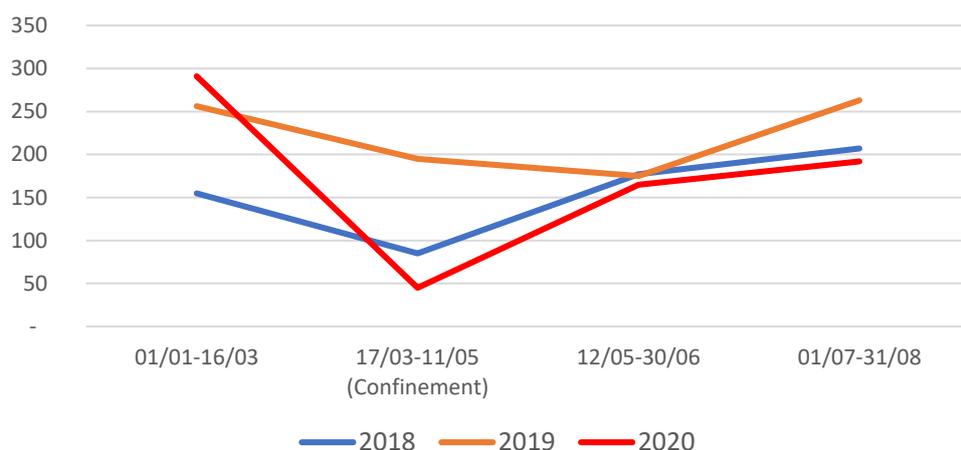
2. Nombre de séjours pour maladies endocriniennes

2.1 Diabète

Plus de 690 séjours liés à un diabète ont été enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 890 en 2019 sur la période d'étude, soit une diminution de 22%.

Alors que le nombre de séjour était plus important (+14%) dans la période avant confinement, par rapport à celui de 2019, on observe une forte diminution du nombre de séjour pendant la période de confinement. Ainsi, 195 séjours pour un diabète était enregistré entre le 17/03 et le 11/05 2019, contre seuls 45 en 2020 sur cette même période, soit une baisse de 77%. Le nombre de séjour augmente après le confinement mais reste inférieur à celui enregistré en 2019 sur la même période.

Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour diabète – Données 2018-2020 CHU de PAP



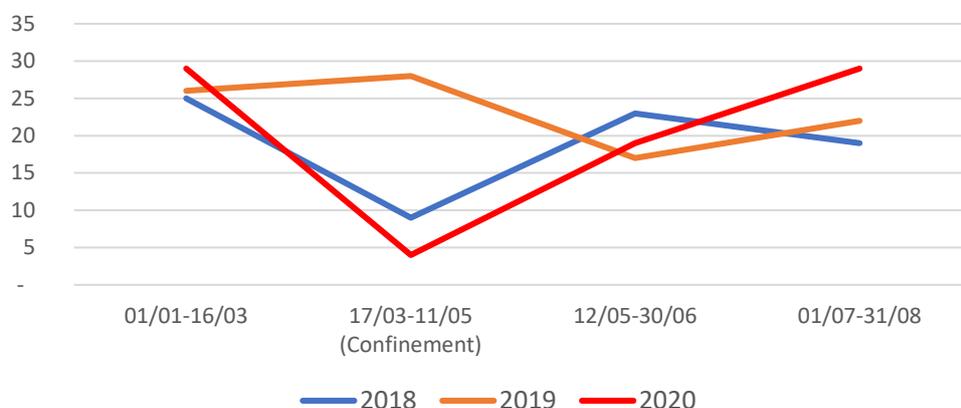
2.2 Affections de la thyroïde

Entre le 01 janvier et le 31 août 2020, 81 séjours liés à une affection de la thyroïde ont été enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 93 en 2019 sur la même période, soit une diminution de 13%. Pendant le confinement, seuls 4 séjours pour affection de la thyroïde ont été enregistré au CHU de



PAP, contre 28 sur la même période en 2019, soit une diminution de 86% des séjours. Après le confinement, on observe une augmentation progressive du nombre de séjours, pour atteindre en juillet/août les effectifs d'avant confinement et supérieurs à ceux enregistrés en 2019.

Evolution du nombre de séjours hospitaliers pour une affection de la thyroïde – Données 2018-2020 CHU de PAP



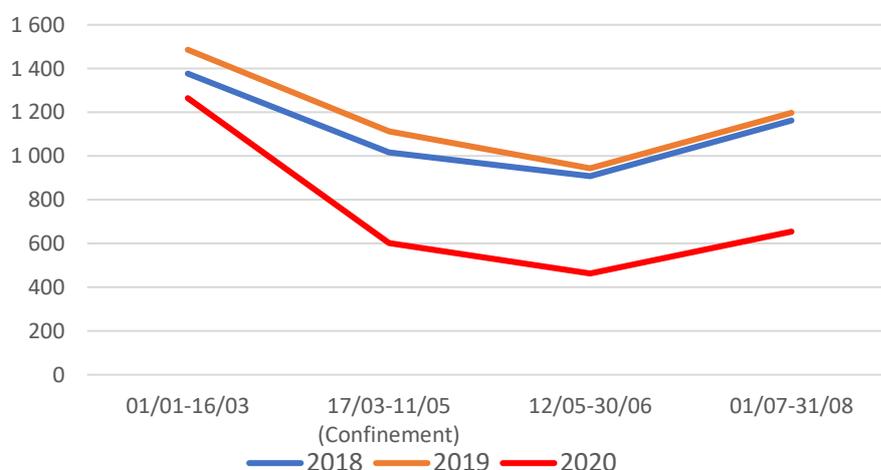
3. Nombre de séjours pour maladies de l'appareil urinaire

3.1 Insuffisance rénale

Entre le 01 janvier et le 31 août 2020, 2 985 séjours pour insuffisance rénale ont été enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 4 741 en 2019 sur la même période, soit une diminution de 37%.

Le nombre de séjours pour insuffisance rénale est en baisse en 2020, par rapport à 2019, dès le début de l'année (-15%). Pendant la période de confinement, le CHU enregistre 46% de séjours pour insuffisance rénale en moins qu'en 2019, à la même période et jusqu'à 51% en mai-juin. Le nombre de séjours enregistrés en 2020 augmente en juillet/août, tout en restant en deçà du nombre de séjours enregistrés avant le confinement.

Evolution du nombre de séjours pour insuffisance rénale – Données 2018-2020 CHU de PAP

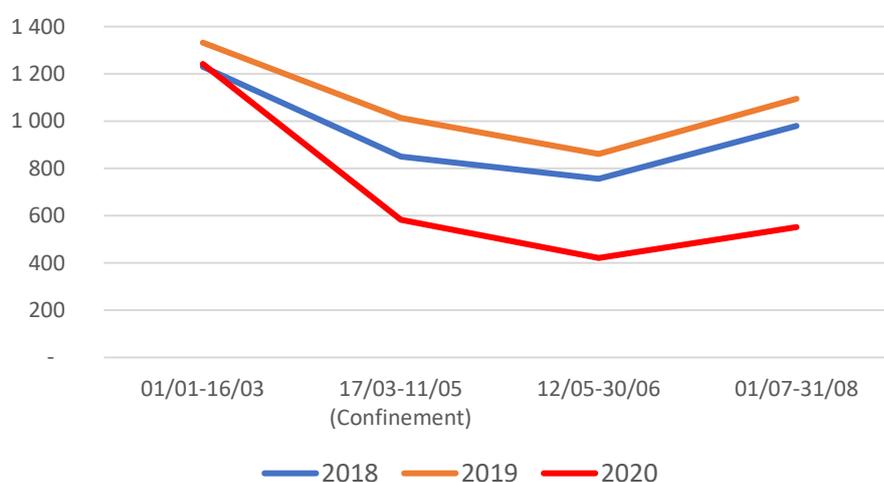


3.2 Séances de dialyse

Près de 2 800 séances de dialyse ont été enregistrées par le CHU de Pointe-à-Pitre, en 2020, contre 4 300 en 2019, sur la période d'étude, soit une diminution de 35%. Dès le début de l'année, le nombre de séances enregistrées avant la période de confinement était moins important que celui enregistré en 2019. La période de confinement et de post-confinement a encore creusé cet écart, jusqu'à -51% de séances enregistrés entre mai et juin 2020, par rapport à la même période en 2019. Les patients qui n'ont pas pu réaliser leurs séances de dialyse en raison du confinement ne sont pas retournés au CHU, après le confinement.

D'autres structures de dialyse ont sans doute pris le relais. Le nombre de séjours augmente en juillet/août, tout en restant en deçà du nombre de séjours enregistré avant le confinement.

Evolution du nombre de séances de dialyse – Données 2018-2020 CHU de PAP



4. Nombre de séjours pour maladies de l'appareil circulatoire

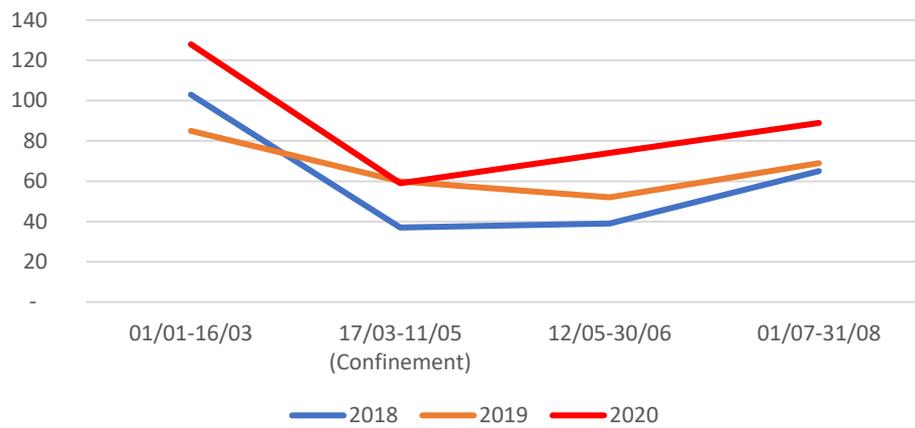
4.1 Insuffisance cardiaque

Le CHU de Pointe-à-Pitre a enregistré 350 séjours pour insuffisance cardiaque entre 01 janvier et le 31 août 2020 contre 266 à la même période en 2019, soit une augmentation de 32%.

Dès le début de l'année 2020, avant la période de confinement, on observe que le nombre de séjours pour insuffisance cardiaque est plus important que celui observé en 2018 et 2019. Pendant le confinement, le nombre de séjours baisse fortement et repart à la hausse après le confinement.



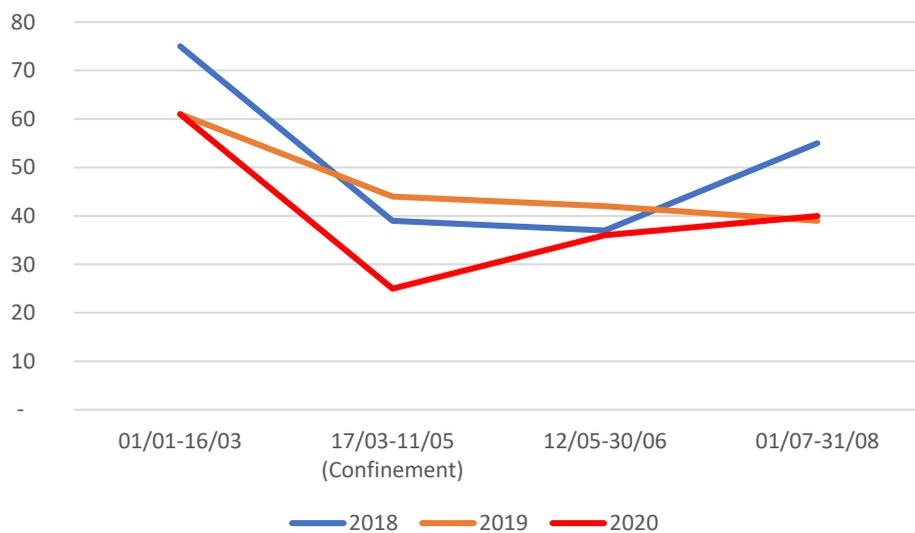
Evolution du nombre de séjours pour insuffisance cardiaque – Données 2018-2020 CHU de PAP



4.2 Infarctus

Sur la période d'étude, 162 séjours pour infarctus du myocarde ont été enregistrés au CHU contre 186 en 2019 (-13%) et 206 en 2018.

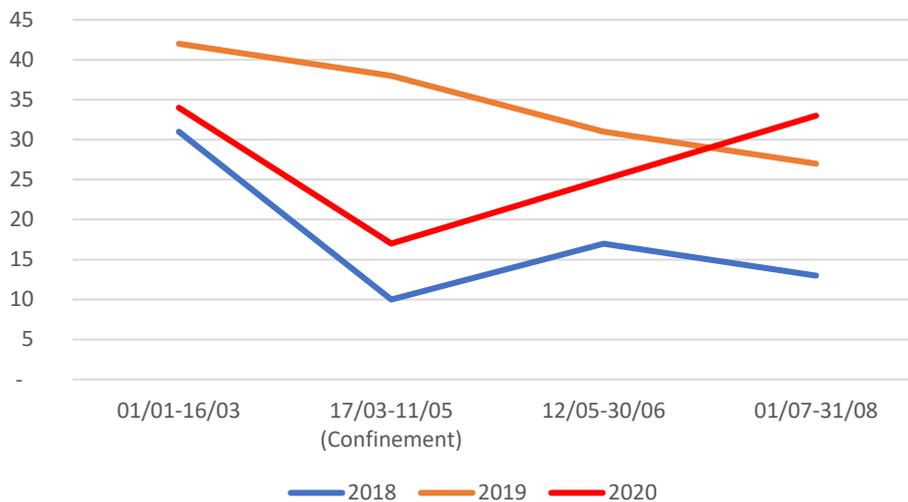
Evolution du nombre de séjours pour infarctus du myocarde – Données 2018-2020 CHU de PAP



4.3 Hypertension artérielle (HTA)

Le nombre de séjours pour hypertension artérielle est en baisse (- 21%) sur la période, passant de 138 en 2019 à 109 en 2020. Le nombre de prise en charge pour HTA a diminué pendant le confinement.

Evolution du nombre de séjours pour HTA – Données 2018-2020 CHU de PAP



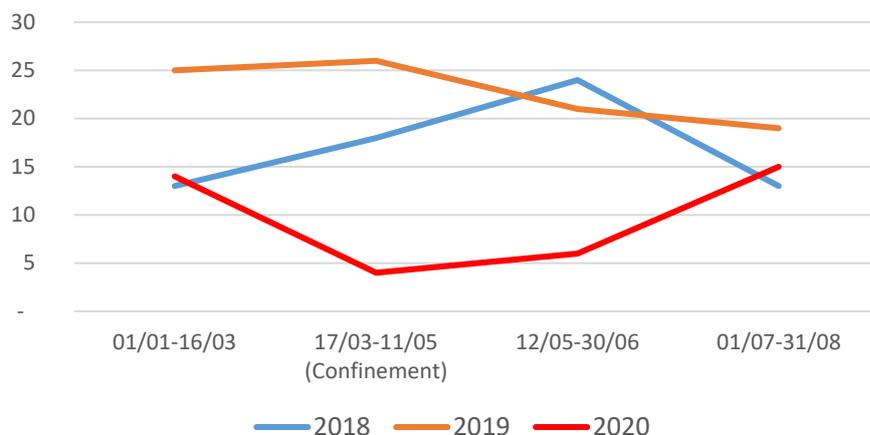
5-Nombre de séjours pour maladies de l'appareil digestif

5.1 Nombre de séjours pour maladies chroniques du foie

Entre le 01 janvier et le 31 août 2020, 39 séjours pour maladies chroniques du foie ont été enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 91 en 2019 sur la même période, soit une diminution de 57%. Dès le début de l'année, le nombre de séjours enregistrés avant la période de confinement était nettement moins important que celui enregistré en 2019 avec 14 séjours en 2020 vs. 25 séjours en 2019, soit une diminution des séjours de -44%. L'écart se creuse pendant le confinement (-85%), avec seuls 4 séjours enregistrés entre le 17/03 et le 11/05/2020 contre 26 séjours en 2019 sur la même période. En juillet/août, le nombre de prise en charge pour une maladie chronique du foie augmente et atteint les effectifs d'avant confinement.



Evolution du nombre de séjours pour maladies chroniques du foie – Données 2018-2020 CHU de PAP



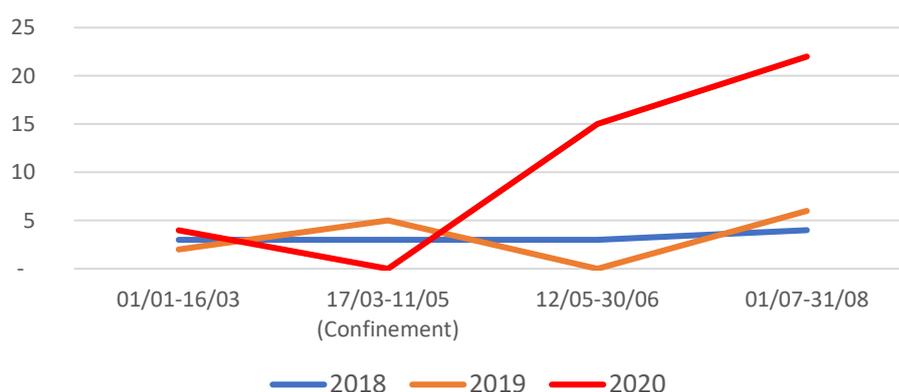
7. Nombre de séjours pour maladies du système nerveux

7.1 Parkinson

En 2020, sur la période d'étude, 41 séjours pour Parkinson ont été enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 13 en 2019 sur la même période. On observe qu'en 2018, sur la même période, 13 séjours pour un Parkinson avaient, également, été enregistrés. Etant donné ces faibles effectifs, les données sont à interpréter avec prudence.

En 2020, aucun cas de Parkinson n'a été enregistré pendant le confinement. Le nombre de cas est passé de 4 avant le confinement, à 15 en mai-juin, puis à 22 en juillet-août.

Evolution du nombre de séjours pour un Parkinson – Données 2018-2020 CHU de PAP



7.2 Alzheimer

Entre le 01 janvier et le 31 août 2020, 17 séjours pour Alzheimer ont été enregistrés par le CHU de Pointe-à-Pitre, contre 4 en 2019 sur la même période. On observe qu'en 2018, sur la même période, 7 séjours pour un Alzheimer avaient été enregistrés.



Activité aux urgences – GUADELOUPE⁴ 2018-2020

Données du réseau OSCOUR[®]

Les données présentées sont issues du réseau OSCOUR[®] (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), mis en œuvre et coordonné par Santé publique France.

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[®]. Les diagnostics médicaux sont codés selon la classification internationale des maladies (CIM-10). Les regroupements syndromiques sont des indicateurs regroupant un ou plusieurs codes CIM10 (diagnostics principal et associés).

L'objectif de cette analyse est de mesurer l'impact du confinement, qui a eu lieu du 17 mars 2020 au 11 mai 2020, sur la prise en charge des patients, dans les services d'urgences, notamment pour les personnes prises en charge pour une complication de leur diabète, pour une pathologie de l'appareil circulatoire ou pour troubles mentaux.

En Guadeloupe, la couverture régionale en termes d'établissements n'est pas exhaustive et repose sur 3 des 4 structures d'urgences (le Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre, le Centre Hospitalier de Basse-Terre et la clinique les Eaux Claires).

Liste des codes CIM-10 utilisés

Pathologies	Codes CIM-10
Diabète	E10 à E14
Hypertension artérielle	I10 à I113, I115
Insuffisance cardiaque	I50, I971
Infarctus	I21, I22
Regroupement syndromique : Psychose	F20-F25, F28-F29, R44-R44.8
Regroupement syndromique : Troubles anxieux	F40-F42, F44-F45, F48, R29.0
Regroupement syndromique : Gestes suicidaires	X60-X64, X66-X84, T39, T42, T43, T50, T60, T71, Y870

⁴ Guadeloupe hors Saint-Martin et Saint Barthélemy



Activité aux urgences – GUADELOUPE 2018-2020

Données du réseau OSCOUR®

Activités toutes causes aux urgences – GUADELOUPE

En 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.

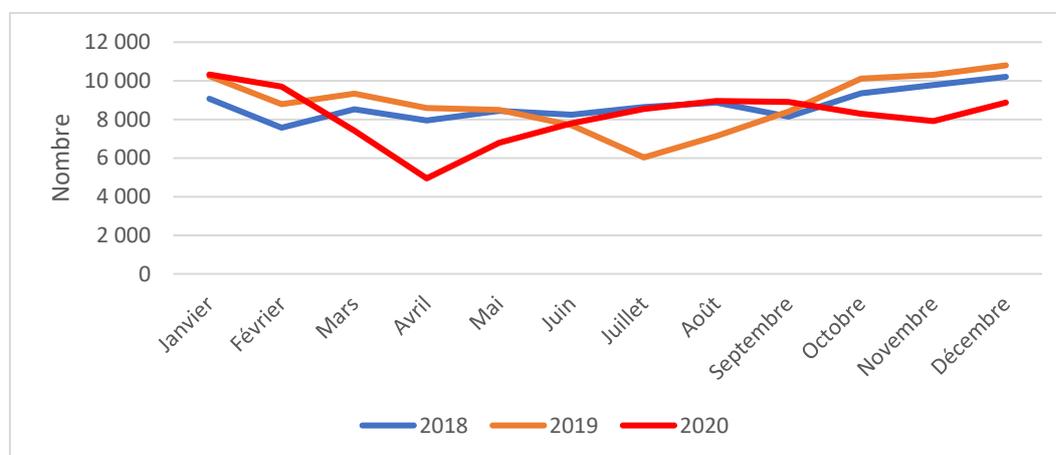
Tableau1. Nombre mensuel de passages aux urgences pour toutes causes – Guadeloupe 2018-2020.

	2018	2019	2020
Janvier	9 070	10 250	10 324
Février	7 568	8 792	9 700
Mars	8 523	9 338	7 409
Avril	7 953	8 587	4 945
Mai	8 434	8 489	6 793
Juin	8 246	7 694	7 791
Juillet	8 634	6 028	8 546
Août	8 867	7 131	8 957
Septembre	8 135	8 401	8 899
Octobre	9 354	10 103	8 292
Novembre	9 776	10 302	7 918
Décembre	10 205	10 799	8 870
Total	104 765	105 914	98 444*

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

Figure 1. Nombre mensuel de passages aux urgences pour toutes causes – Guadeloupe 2018-2020



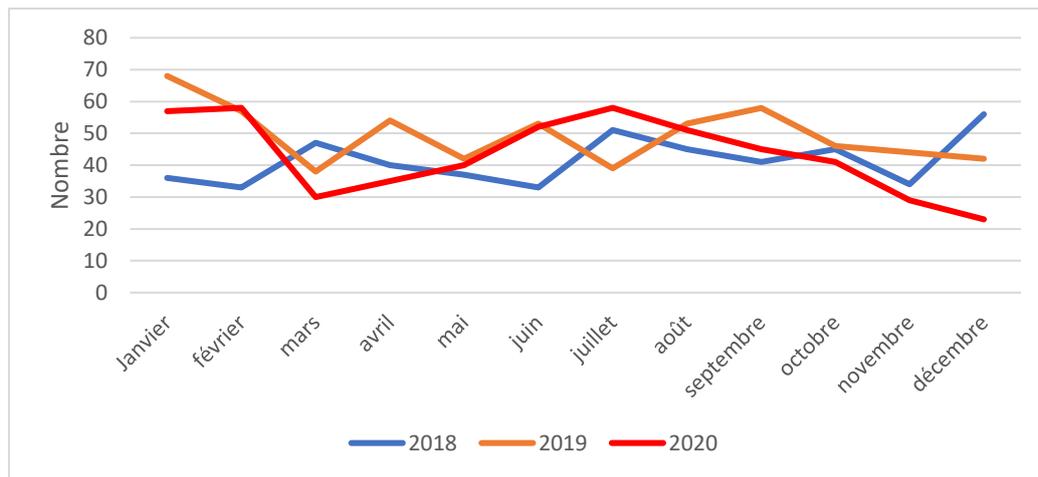
Source. Données réseau OSCOUR®-Santé publique France – Exploitation ORSAG



Passages aux urgences des patients pour complication d'un diabète - GUADELOUPE

En 2020, 519 passages aux urgences pour une complication liée à un diabète ont été enregistrés contre 594 en 2019, soit une baisse de 13%. La diminution est particulièrement importante pendant la période de confinement, notamment au mois d'avril (-35%). Les passages augmentent au mois de juillet (+49% par rapport à 2019) puis diminuent en fin d'année.

Figure 2. Nombre mensuel de passages aux urgences des patients diabétiques – Guadeloupe 2018-2020



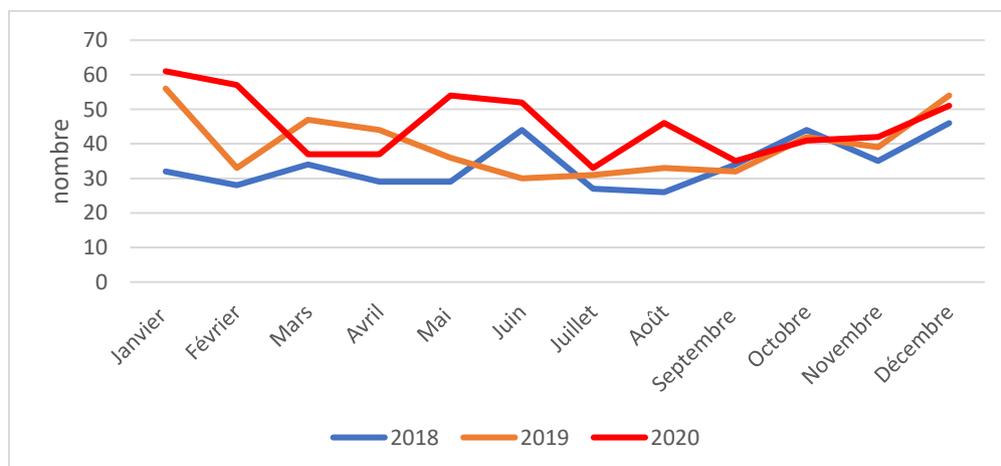
Source. Données réseau OSCOUR®-Santé publique France – Exploitation ORSAG

Passages aux urgences pour pathologie de l'appareil circulatoire - GUADELOUPE

❖ Hypertension artérielle

En 2020, le nombre de passage pour une hypertension artérielle (HTA) a augmenté de 15%, par rapport à 2019, passant respectivement de 477 à 546 passages. En comparaison avec 2019, on observe une forte augmentation des passages pour HTA au mois de février, avant le confinement, ainsi qu'au mois de juin 2020.

Figure 3. Nombre mensuel de passages aux urgences pour hypertension artérielle – Guadeloupe 2018-2020



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

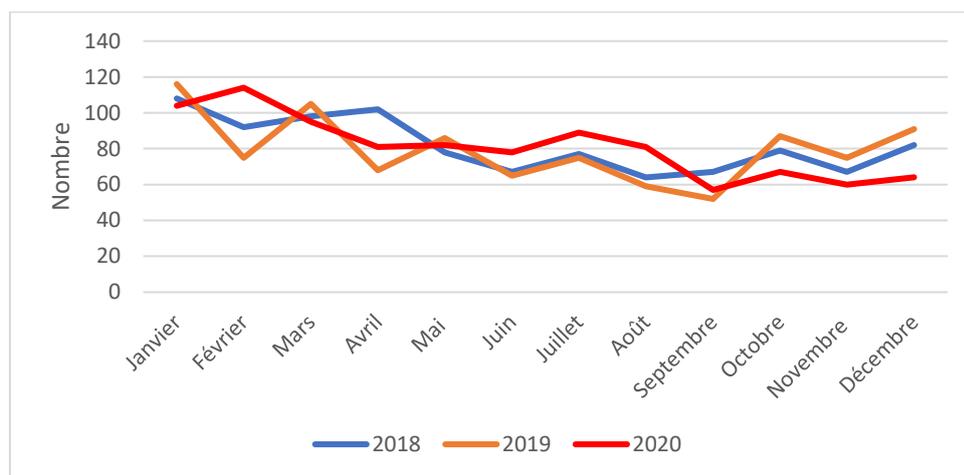


❖ Insuffisance cardiaque

Avec 972 passages enregistrés, l'insuffisance cardiaque représente 1% des passages aux urgences. Le nombre de passage en 2020, a augmenté de 2%, par rapport à 2019, passant de 954 à 972.

La plus forte augmentation est enregistrée au mois de février, avant le confinement, ainsi 114 passages ont été enregistrés en 2020 contre 75 en février 2019, soit une augmentation de 52%. Pendant la période de confinement, le nombre de passages aux urgences reste stable, par rapport à celui enregistré sur la même période en 2019. On observe une diminution des passages aux urgences pour insuffisance cardiaque en fin d'année 2020.

Figure 4. Nombre mensuel de passages aux urgences pour insuffisance cardiaque – Guadeloupe 2018-2020

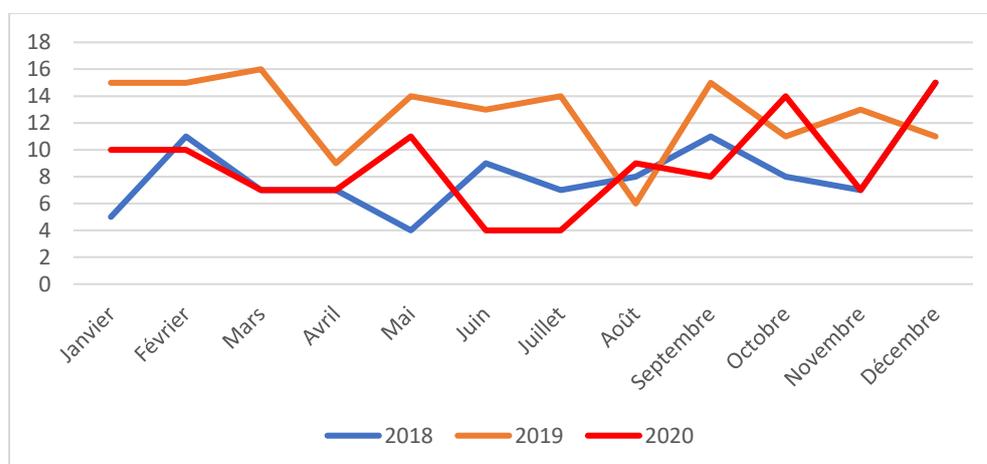


Source. Données réseau OSCOUR®-Santé publique France – Exploitation ORSAG

❖ Infarctus

En 2020, 106 passages aux urgences pour un infarctus ont été enregistrés contre 152 en 2019, soit une diminution de 30%. En 2018, le réseau avait enregistré 99 passages aux urgences pour infarctus. En comparaison avec la période allant de mars à mai 2019, on observe une diminution de 36% du nombre de passages aux urgences pour un infarctus, pendant le confinement.

Figure 5. Nombre mensuel de passages aux urgences pour infarctus – Guadeloupe 2018-2020



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

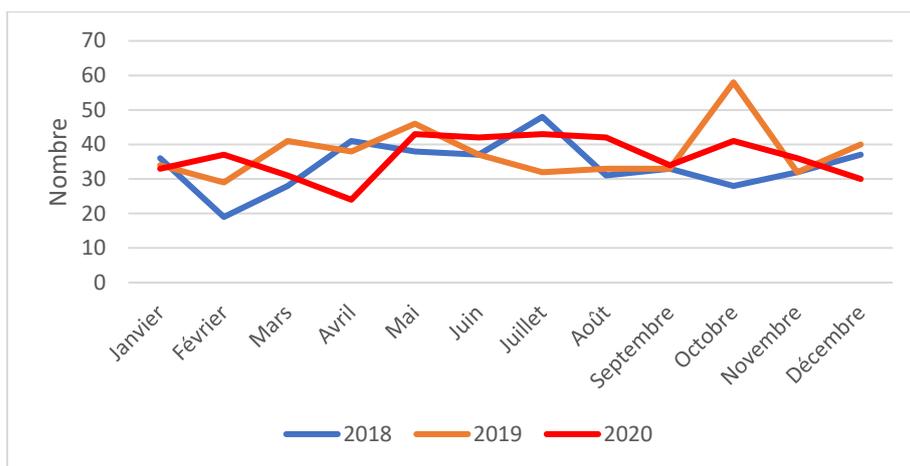


Passages aux urgences psychiatriques - GUADELOUPE

❖ Psychose

En 2020, 436 passages aux urgences pour psychose ont été enregistrés contre 453 en 2019, soit une diminution de 4%. La baisse la plus importante est observée, pendant le confinement, au cours du mois d'avril, -37% par rapport à avril 2019. Les passages aux urgences ont augmenté au mois de juillet et août 2020, respectivement +34% et 27%, par rapport à juillet et août 2019.

Figure 6. Nombre mensuel de passages aux urgences pour psychose – Guadeloupe 2018-2020

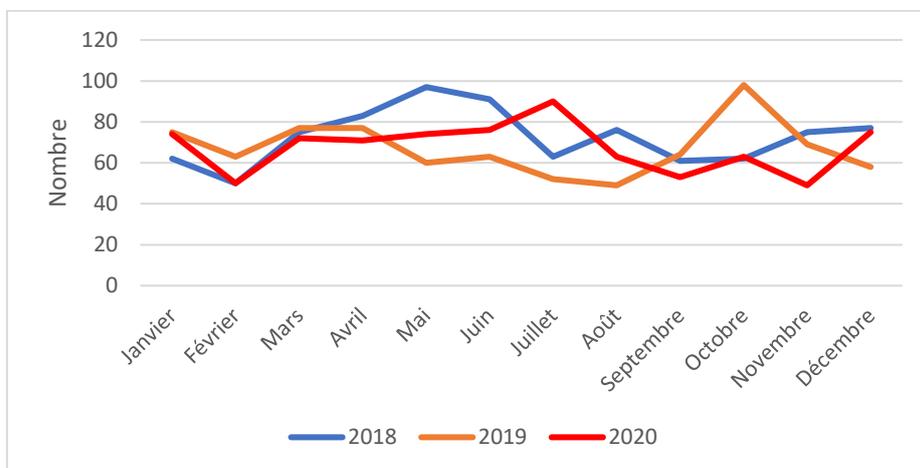


Source. Données réseau OSCOUR®-Santé publique France – Exploitation ORSAG

❖ Troubles anxieux

En 2020, 810 passages pour troubles anxieux ont été enregistrés dans les services d'urgences. Les troubles anxieux représentent 0,8% des passages. Le nombre de passage, en 2020, est quasi identique à celui consigné, par le réseau, en 2019 (N=805).

Figure 7. Nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles anxieux – Guadeloupe 2018-2020



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

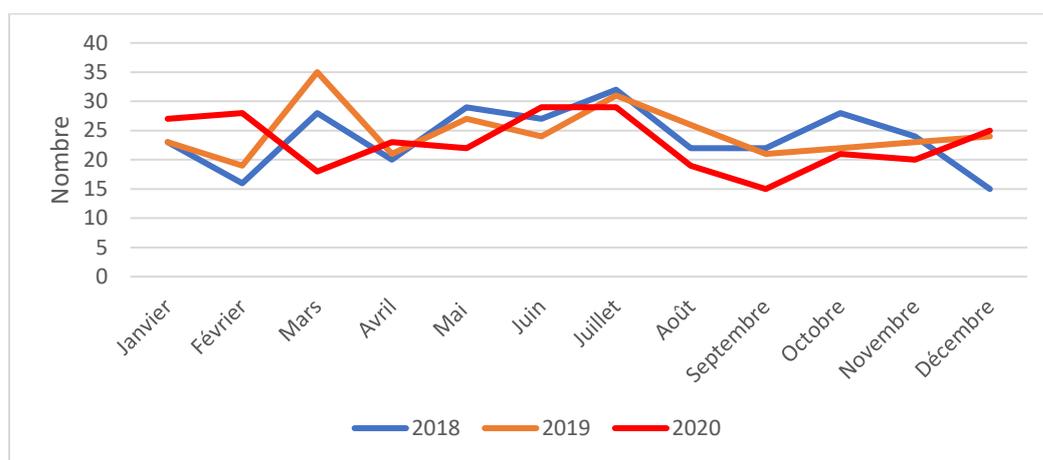


❖ Gestes suicidaires (tentatives de suicide)

En 2020, 276 passages aux urgences pour un geste suicidaire (tentative de suicide) ont été enregistrés. En comparaison avec 2019, on note une diminution du nombre de passages de 7%.

Avant le confinement, on observait une augmentation de la prise en charge des gestes suicidaires aux urgences, notamment au mois de février 2020 (+47% par rapport à février 2019). Pendant le confinement, les passages ont fortement diminué au mois de mars 2020 (-49% par rapport à mars 2019).

Figure 8. Nombre mensuel de passages aux urgences pour gestes suicidaires – Guadeloupe 2018-2020



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

Evolution du nombre de passages aux urgences 2018-2020 - Guadeloupe

Tableau 2. Evolution du nombre de passages aux urgences entre 2018 et 2020 selon la pathologie

	Evolution 2018-2019	Evolution 2019-2020
Diabète	19,3%	-12,6%
HTA	16,9%	14,5%
Insuffisance cardiaque	-2,8%	1,9%
Infarctus	53,5%	-30,3%
Psychose	11,0%	-3,8%
Troubles anxieux	-7,7%	0,6%
Gestes suicidaires	3,5%	-6,8%
Toutes causes	1,1%	-7,1%

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



IV- ENQUETE ETIMAC REALISEE AUPRES DES MALADES CHRONIQUES OU EN ALD

TABLE DES MATIERES

Contexte.....	29
Objectifs de l'étude.....	29
Méthode.....	29
Résultats.....	30
Participation.....	30
Caractéristiques socio-sanitaire des participants.....	30
Répartition des malades selon la pathologie chronique.....	31
Etat de santé avant la crise sanitaire.....	32
Situation sanitaire pendant la période de confinement.....	33
Renoncement aux soins.....	33
Perception de l'état de santé pendant le confinement.....	34
Situation sanitaire après la période de confinement.....	36
Discussion.....	37
Conclusion.....	39
Références.....	39



CONTEXTE

La pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) a provoqué une crise sanitaire sans précédent avec des modifications profondes de l'offre de soins.

Le confinement mis en place par les autorités, 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, télé-médecine, médecine traditionnelle, ...) a pu avoir eu un impact sur la santé des patients nécessitant des soins indispensables ou atteints de pathologies chroniques, notamment celles les plus fréquentes en Guadeloupe, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires ou les maladies psychologiques ou psychiatriques.

Afin de d'évaluer les conséquences de la crise sanitaire sur la prise en charge des malades chroniques, sur la perception de leur état de santé avant, pendant et après la période de confinement et d'évaluer l'importance du renoncement aux soins, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a sollicité l'Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSAG) pour mesurer l'impact de la crise dans cette population.

OBJECTIFS DE L'ETUDE

Les principaux objectifs de cette étude sont :

- Evaluer l'importance du renoncement aux soins
- Evaluer l'importance du recours alternatif à la consultation au cabinet
- Evaluer la perception que les malades ont sur leur propre santé, à différentes périodes de la crise sanitaire.

METHODE

Pour répondre à ces objectifs, 181 professionnels de santé tirés au sort ou exerçant dans le service médical de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS) de Pointe-à-Pitre ont été sollicités pour participer à l'étude (58 médecins, 70 infirmiers(e), 50 pharmaciens, 3 coordonnateurs de réseaux de patients).

Chaque professionnel devait identifier dans sa patientèle, des malades chroniques de plus de 18 ans, volontaires pour participer à l'enquête et leur remettre : un questionnaire auto-administré et une enveloppe T, préaffranchie à l'adresse de l'ORSAG, pour l'envoi du questionnaire renseigné. Un effectif d'environ 380 patients est attendu (33% de personnes avec un diabète, 14% avec une pathologie cardiaque, 12% avec une pathologie mentale et 41% avec une pathologie autre).

Entre le 22 octobre 2020 et le 27 janvier 2021, 450 questionnaires auto-administrés ont été adressés aux professionnels ayant accepté de participer à l'étude.



RESULTATS

PARTICIPATION

Parmi les 181 professionnels de santé tirés au sort ou exerçant dans le service médical de la CGSS de Pointe-à-Pitre, 48 ont accepté de participer à l'étude (23 médecins, 14 infirmiers(e), 8 pharmaciens, 3 coordonnateurs de réseaux de patients), soit un taux de participation de 26,5%.

Au 19 mars 2021, 64 questionnaires complétés ont été reçus. Parmi ces questionnaires, 10 ont été considérés comme hors cas et ont été exclus (9 personnes n'indiquaient aucune pathologie chronique, et 1 personne avait moins de 18 ans).

L'analyse préliminaire porte sur les 54 questionnaires retenus.

CARACTERISTIQUES SOCIO-SANITAIRE DES PARTICIPANTS

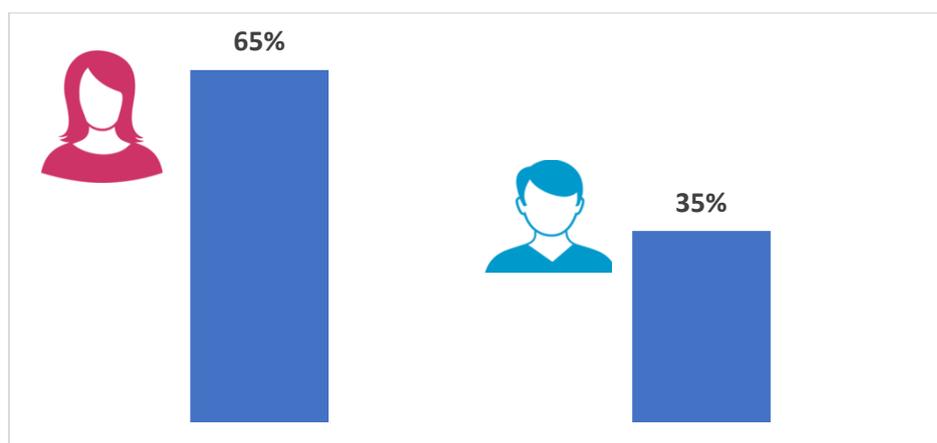
Parmi les malades chroniques participants, on note une majorité de femmes (65%). (Figure 1).

Les répondants sont plutôt âgés, 67% d'entre eux ont plus de 60 ans, 31% entre 30 et 60 ans et 2% ont moins de 30 ans. La médiane d'âge des participants est de 67 ans (66 ans pour les femmes et 69,5 ans pour les hommes).

Les participants vivent en couple pour 44% d'entre eux et 81% ont au moins 1 enfant.

Les participants à l'étude sont des retraités pour la moitié d'entre eux (52%). Les personnes sans emploi représentent 17% des effectifs.

Figure 1 – Répartition des participants selon le sexe. Etude ETIMAC.

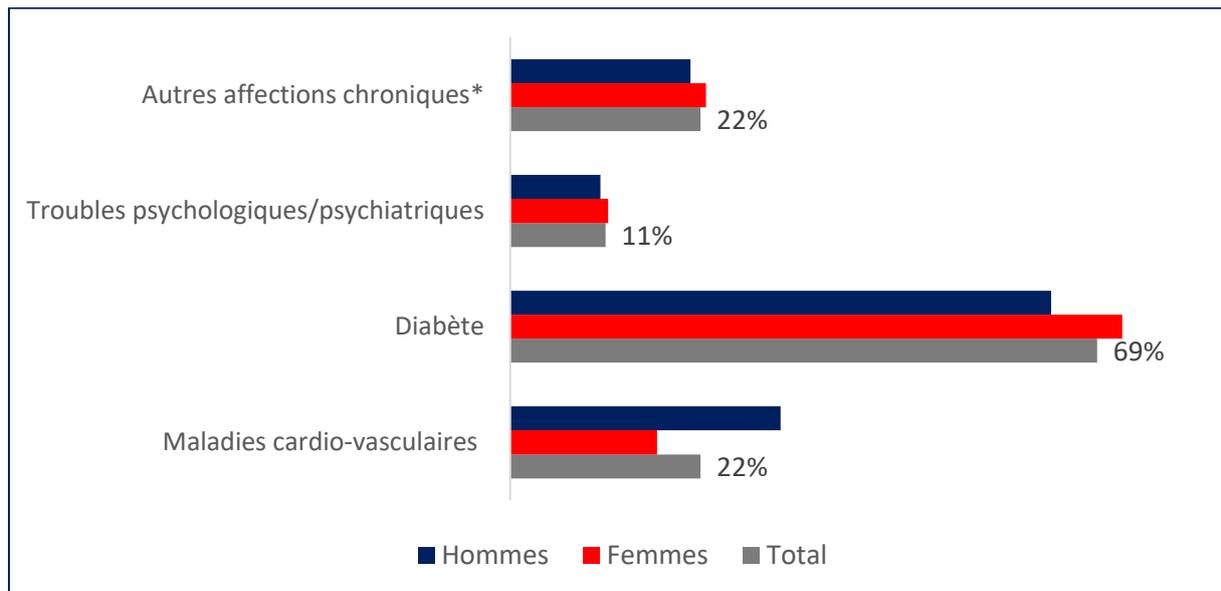


La plupart (76%) des malades chroniques ont une assurance maladie et une mutuelle et 18% bénéficient de la couverture maladie universelle avec ou sans complémentaire⁵.

REPARTITION DES MALADES SELON LA PATHOLOGIE CHRONIQUE

Le diabète et les maladies cardio-vasculaires sont les principales pathologies chroniques rapportées par les participants, respectivement 69% et 22% (Figure 2).

Figure 2 : Répartition des malades selon la pathologie chronique. Etude ETIMAC



*Autres affections chroniques (principalement cancer sein, prostate et Hypertension artérielle)

**Total >100%, certaines personnes présentent plus d'une pathologie

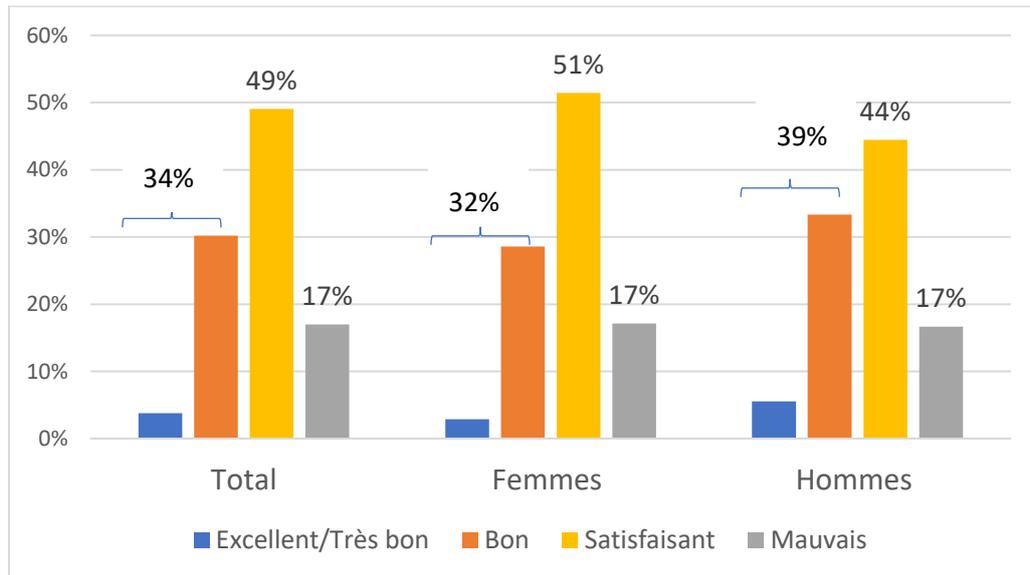
⁵ Les dispositifs de couverture maladie universelle et d'aide au paiement de la complémentaire santé ont fusionné au 1^{er} novembre 2019 pour créer « La complémentaire santé solidaire »



ETAT DE SANTE AVANT LA CRISE SANITAIRE

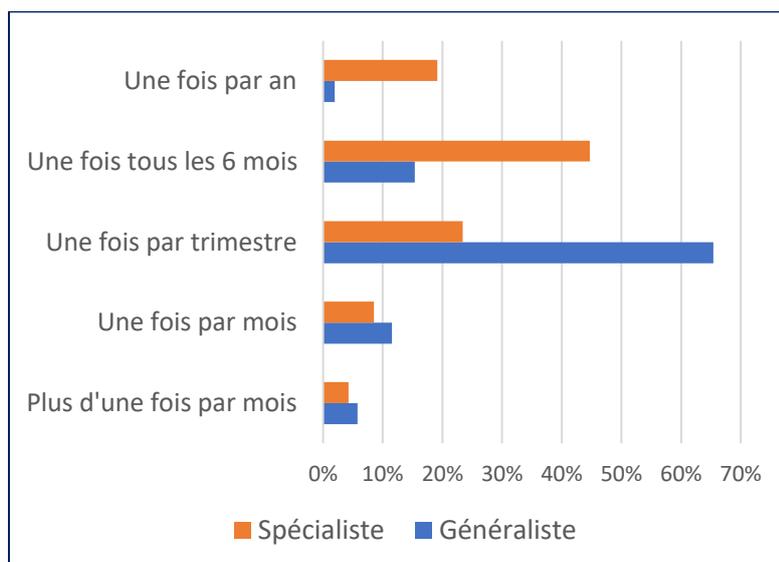
Avant la crise de la Covid-19, un peu plus d'un tiers des malades chroniques (34%) déclarait avoir un très bon ou bon état de santé. Les hommes rapportaient un meilleur état de santé que les femmes.

Figure 3 – Perception de l'état de santé avant la crise sanitaire, selon le sexe. Etude ETIMAC



Un état de santé satisfaisant était mentionné par 49% des malades chroniques (51% chez les femmes et 41% chez les hommes). Un mauvais état de santé était perçu par 17% des participants (sans différence entre les sexes).

Figure 4. Fréquence des rendez-vous chez le généraliste ou le spécialiste, avant la crise sanitaire. Etude ETIMAC



En ce qui concerne la fréquence des rendez-vous chez les professionnels de santé, les malades chroniques se rendent, majoritairement, une fois par trimestre chez le médecin généraliste et une fois tous les 6 mois chez le spécialiste, respectivement 65% et 45%. (Figure 4).



SITUATION SANITAIRE PENDANT LA PERIODE DE CONFINEMENT

La téléconsultation a été utilisée par 9,8 % des malades chroniques, plus souvent par les femmes que par les hommes et par les moins de 60 ans comparativement aux personnes plus âgées.

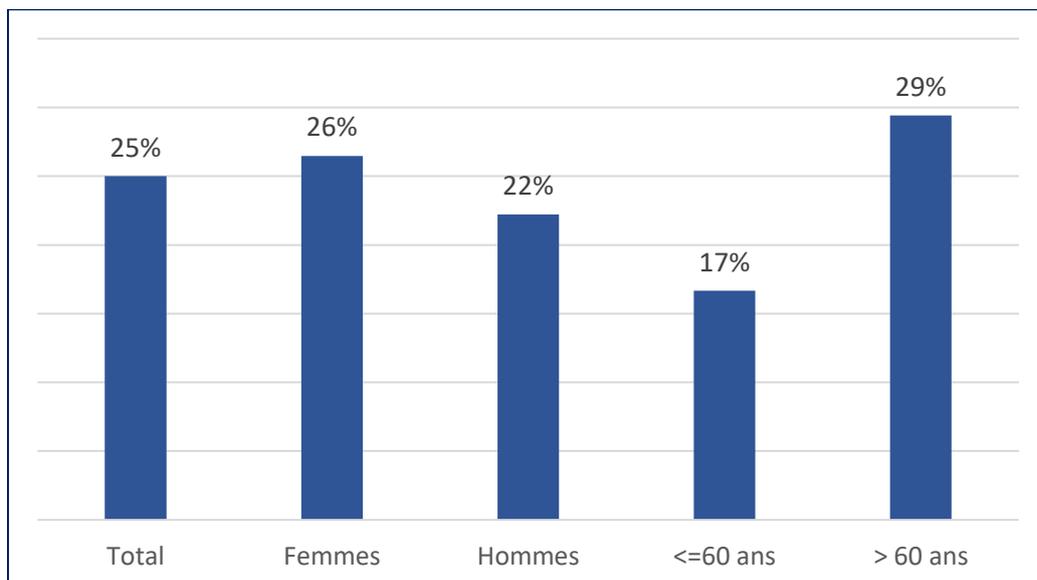
Le recours au pharmacien pour l'obtention de leurs médicaments sans ordonnance renouvelée a été utilisé par 39% des malades chroniques. Pour préserver leur état de santé, la majorité (64%) des participants déclarent avoir respecté les gestes barrières, la distanciation sociale, le port du masque et ont évité les contacts. L'utilisation des plantes médicinales pour préserver l'état de santé a été rapportée par 12% des malades chroniques.

RENONCEMENT AUX SOINS

Un quart des malades chroniques déclarent avoir renoncé à des soins pendant le confinement et jusqu'à 29% chez les personnes les plus âgées. (Figure 5).

Les principales raisons du renoncement sont l'annulation du rendez-vous par le professionnel de santé ou la fermeture de la structure de soins.

Figure 5. Renoncement aux soins selon le sexe et l'âge. Etude ETIMAC

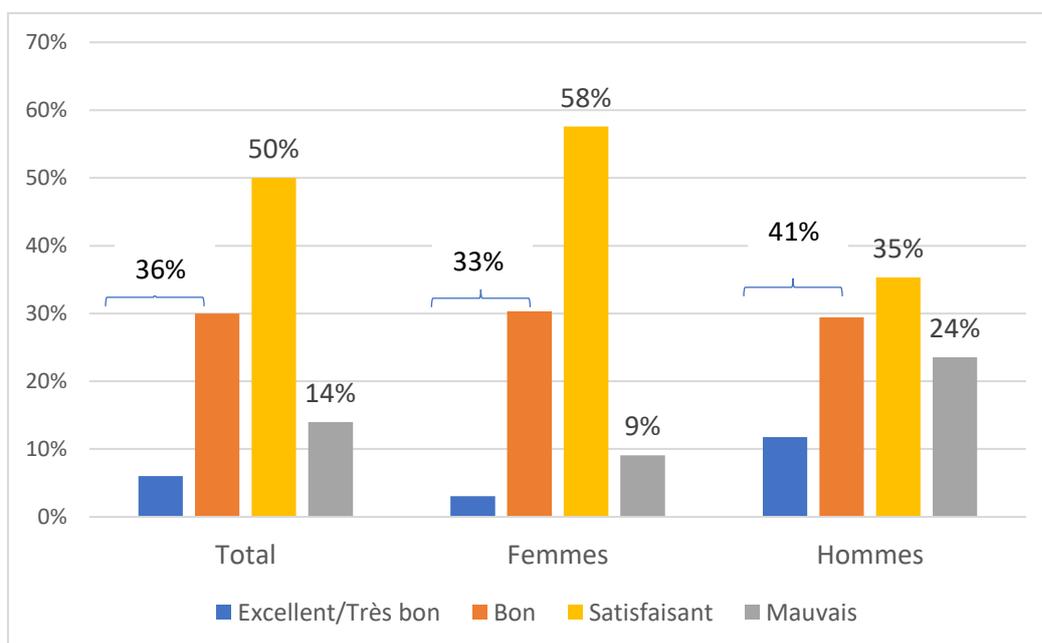


PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ PENDANT LE CONFINEMENT

Pendant la période de confinement, 36% des malades chroniques déclarent un état de santé très bon ou bon, 50% satisfaisant et 14% un mauvais état de santé. (Figure 6).

Si, globalement, on n'observe pas de modification dans la perception de l'état de santé des participants, avant et pendant le confinement, on note, cependant, que les hommes ont rapporté plus souvent que les femmes, un mauvais état de santé (respectivement 24% vs. 9%) pendant la période de confinement, ce que l'on n'observait pas avant le confinement.

Figure 6– Perception de l'état de santé pendant le confinement, selon le sexe. Etude ETIMAC

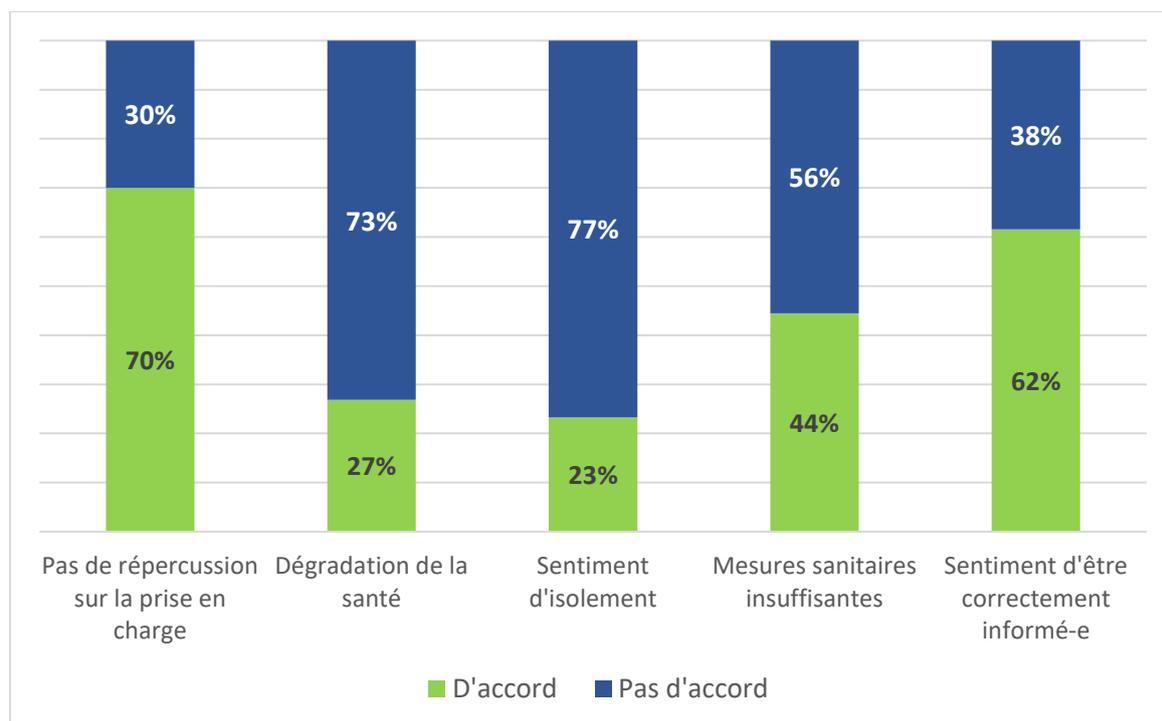


Les malades chroniques déclarent, en majorité (70%), que le confinement n'a pas affecté le suivi de la prise en charge de leur pathologie et qu'ils ont pu joindre un professionnel de santé pendant le confinement. Concernant la perception de leur état de santé, 73% des répondants déclarent que leur santé ne s'est pas dégradée pendant la période de confinement. (Figure 7)

Un sentiment d'isolement a été ressenti par 23% des malades chroniques. Ils estiment, majoritairement, avoir été correctement informés sur l'épidémie et 44% d'entre eux éprouvent le sentiment que les mesures sanitaires mises en place ne permettaient pas de se protéger efficacement contre le virus. (Figure 7)

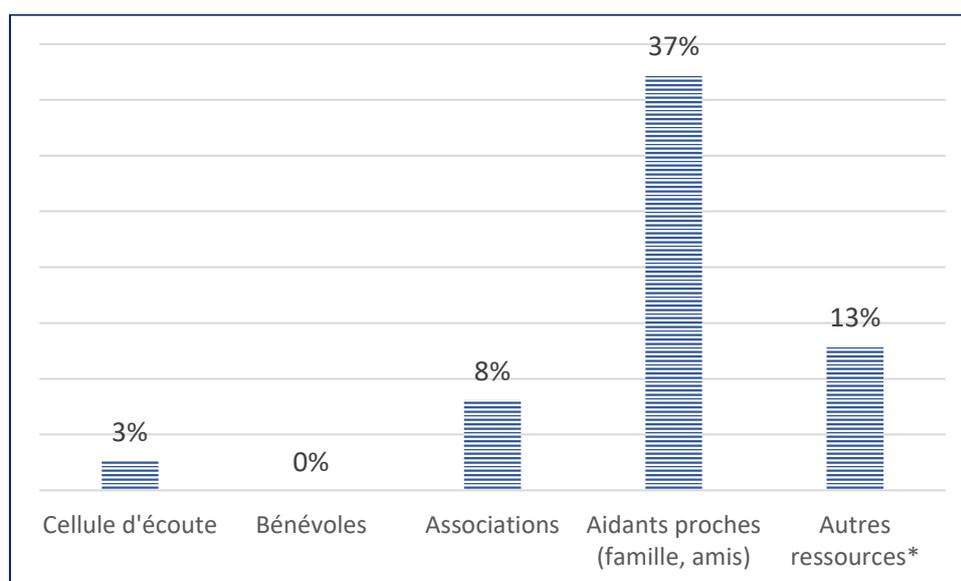


Figure 7. Jugement sur l'offre de soins disponible pendant le confinement. Etude ETIMAC



Concernant les ressources sollicitées pendant le confinement, les malades chroniques ont fait, principalement, appel au cercle familial ou amical. Les associations d'usagers, les bénévoles et les cellules d'écoute ne semblent pas avoir été mobilisés, pendant le confinement. Compte tenu des faibles effectifs, les résultats sont à interpréter avec prudence. (Figure 8).

Figure 8. Ressources sollicitées pendant le confinement. Etude ETIMAC



*Autres ressources (professionnels de santé : Infirmier, kinésithérapeute, ambulancier)

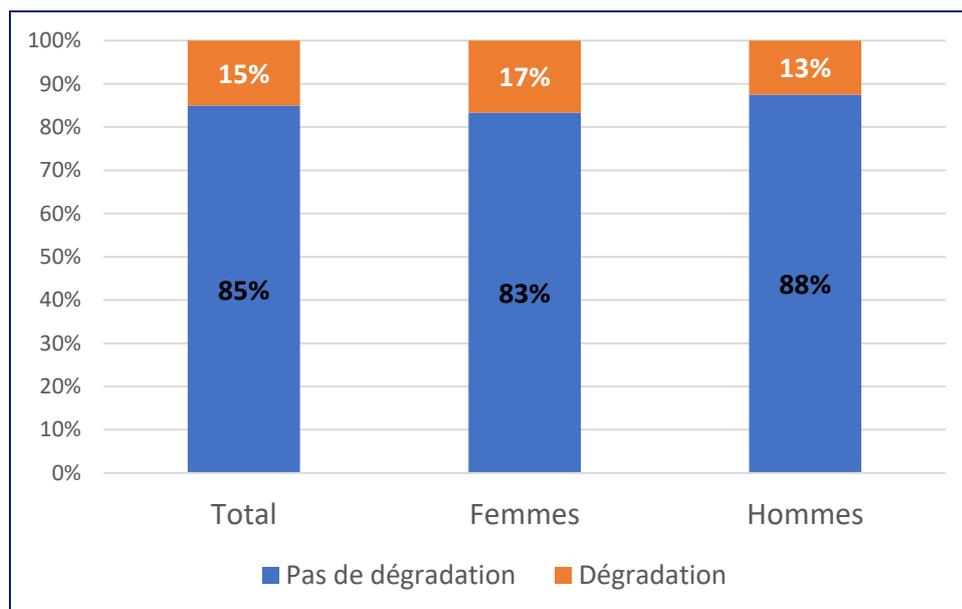


SITUATION SANITAIRE APRES LA PERIODE DE CONFINEMENT

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.

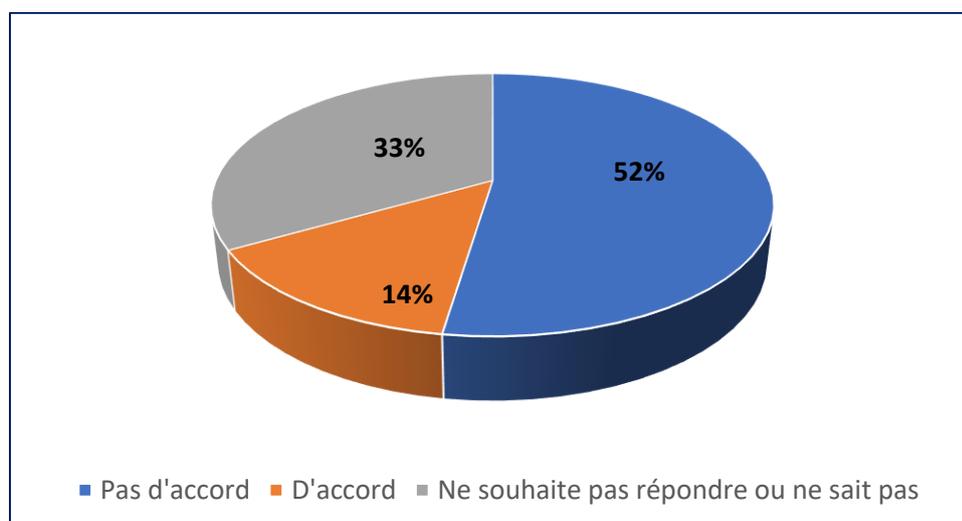
La majorité des patients déclarent que leur état de santé ne s'est pas dégradé en raison de la crise sanitaire. (Figure 9)

Figure 9. Dégradation de l'état de santé en raison de la crise sanitaire, selon le sexe. Etude ETIMAC



Enfin, concernant la vaccination, 52% des malades chroniques interrogés ne souhaite 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. (Figure 10)

Figure 10. Intention de vaccination contre le Covid-19. Etude ETIMAC



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 pour la même période de l'an dernier. Les limitations des déplacements imposées par le confinement pourraient être à l'origine d'une baisse de la traumatologie et par conséquent d'un moindre recours aux cabinets médicaux. Par ailleurs, 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. Avec la fin de la période de confinement, les consultations en ville sont reparties à la hausse.

L'exploitation des données du PMSI, notamment celles du CHU de Pointe-à-Pitre, montre également une perturbation dans la prise en charge des malades, pendant le confinement et au-delà de cette période. Les données montrent, toutefois, que l'impact du confinement sur la prise en charge 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 ayant développé un cancer est resté assez stable de janvier à août 2020, comparativement aux années 2018 et 2019. Contrairement à la prise en charge des maladies endocriniennes (diabète et affection de la thyroïde), des maladies de l'appareil circulatoire et digestif (maladies du foie), et des troubles mentaux, qui a fortement diminué pendant la période de confinement, puis est repartie à la hausse, avec la levée du confinement. Concernant les maladies de l'appareil urinaire, on observe une diminution importante, de la prise en charge des malades atteints d'insuffisance rénale chronique, qui va bien au-delà de la période de 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. Avec la levée du confinement, la fréquentation des urgences a augmenté, pour diminuer en fin d'année 2020. Toutes ces modifications dans la prise en charge des malades peuvent entraîner des conséquences graves, notamment pour les malades chroniques nécessitant un suivi régulier de leur pathologie, ou retarder le diagnostic et la prise en charge précoce d'une maladie.

L'analyse des auto-questionnaires ETIMAC, renseignés par les malades chroniques vient compléter le recueil d'information sur la prise en charge des patients pendant la crise sanitaire. Les résultats de l'étude ETIMAC ne portent que sur 54 malades chroniques, de fait, ils sont à interpréter avec prudence et ne sont pas représentatifs. On observe, toutefois, que le profil des participants à l'étude est 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 (ALD). En effet, dans ETIMAC, 65% des personnes interrogées sont des femmes et 67% des répondants sont âgés de plus de 60 ans. En comparaison, les données 2017 de l'Assurance Maladie, montrent que les personnes en ALD, en Guadeloupe, sont plus souvent des femmes (57%) et ont plus de 60 ans dans 67% des cas [1].



Les malades chroniques de notre étude estiment majoritairement avoir un état de santé satisfaisant et que leur état de santé ne s'est pas dégradé en raison de la crise sanitaire. Cependant, un quart des malades et jusqu'à près d'un tiers des malades âgés de plus de 60 ans, déclarent 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 le confinement. Ainsi, selon le Baromètre du renoncement aux soins (BRS) de 2019, réalisé par l'ODENORE⁶ 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% [2], il était de 60% pendant le confinement, selon l'étude réalisée par l'Espace éthique d'Ile-De-France [3]. Contrairement à la métropole, la Guadeloupe n'a pas subi un second confinement, ainsi, après le confinement du 17 mars 2020 au 11 mai 2020, les patients déclarent avoir pu reprendre rendez-vous avec les professionnels de santé, limitant, sans doute, le renoncement aux soins et ses répercussions négatives sur la santé.

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 [4], ont permis à 10% des malades chroniques de consulter un médecin par téléconsultation. Ces données, proches de celles rapportées en population générale, indiquent que les malades chroniques ne se sont pas emparés massivement de cet outil, comme une alternative à la fermeture des cabinets médicaux. Dans son communiqué de presse du 31 mars 2020 [5], l'Assurance Maladie indiquait que les téléconsultations constituaient, début mars, en France entière, en population générale, plus de 11% de l'ensemble des consultations contre moins de 1% avant la crise. En Guadeloupe, l'exploitation des données de l'Assurance maladie, en population générale, montre que la téléconsultation, en population générale, a constitué, au mois d'avril 2020, 10% des consultations avec un spécialiste et 22% des consultations en médecine générale [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 n'ont pas 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. Enfin, bien que les malades 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.

⁶ ODENORE : Observatoire des non-recours aux droits et services



CONCLUSION

Nos résultats indiquent que le confinement a eu des conséquences sur la prise en charge globale 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 physique et psychique. La sortie du confinement a permis de favoriser le retour des malades chroniques dans le circuit du soin et ainsi, sans doute, de limiter les effets négatifs du confinement.

Des analyses qualitatives et quantitatives complémentaires devraient être réalisées, après la crise sanitaire, pour décrire l'impact de la rupture du parcours de soin, sur la santé physique et mentale des malades chroniques et de l'ensemble des Guadeloupéens.

REFERENCES

- [1] *Données CGSS, CnamTS, CCMSA. Exploitation ORSAG - Novembre 2020*
- [2] *Revil H., Bailly S. et N. Daabek, « Synthèse descriptive des principaux résultats du Baromètre du renoncement aux soins », Odenore, Etude n°84, 2019, 41p.*
- [3] *Enquête Covid-19, Ethiques et vulnérabilités. Espace Ethique d'Ile-de-France. Présentation synthétique des principaux résultats. Mai 2020*
- [4] *Site Assurance Maladie - <https://www.ameli.fr/assure/actualites/covid-19-tout-savoir-sur-la-teleconsultation-et-les-actes-distance>*
- [5] *Site Assurance Maladie - <https://www.ameli.fr/espace-presse/communiques-et-dossiers-de-presse/les-derniers-communiques-de-la-caisse-nationale/detail-d-un-communique/3881.php>*
- [6] *Données 2019-2020 Assurance Maladie Guadeloupe – Exploitation ORSAG - Décembre 2020*







Imm. Le Squale, rue René Rabat
Houelbourg sud II
97122 BAIE-MAHAULT
0590 47 61 94

www.orsag.fr

info@orsag.fr

