

# **« Suivi des soins chez les malades chroniques durant la crise sanitaire »**

## **1. Introduction**

Durant la période de confinement, entre le 14 mars et le 3 mai 2020, la directive a été donnée aux hôpitaux et aux prestataires de soins ambulatoires d'annuler ou de postposer les consultations, examens et interventions non-urgents ou non essentiels afin d'éviter un encombrement des infrastructures de soins ainsi qu'une surcharge au niveau des prestataires de soins et de limiter les risques de propagation du virus.

Les retours de terrain, ainsi que les résultats issus de différentes enquêtes qualitatives menées auprès de la population belge depuis le début de la crise sanitaire, montrent que l'épidémie a eu un impact important sur l'accès au système de soins de santé.

Selon l'enquête de Sciensano<sup>1</sup> réalisée début avril, les taux d'annulation des rendez-vous prévus variaient entre 25 et 90% selon les professionnels de la santé. Il est alarmant de constater, par exemple, que 65% des personnes qui devaient passer un traitement médico-technique ont dû l'annuler et que 60% des répondants n'ont pas pu continuer leur suivi psychologique. L'accès aux services d'aide à domicile a aussi été mis à mal par l'épidémie : 50% des participants n'ont plus eu d'aide familiale ou des soins et 28% n'ont plus reçu de services d'une infirmière à domicile.

La 4<sup>ème</sup> vague de l'enquête réalisée par l'Université d'Anvers<sup>2</sup> réalisée à la même période montrait également que 23% des répondants avouaient un problème de santé mais avaient préféré reporter leur rendez-vous en raison de la crise sanitaire et 52% des personnes déclaraient ne pas pouvoir consulter leur médecin, physiothérapeute ou dentiste pour leur problème de santé.

De même, selon l'enquête menée par l'Université catholique de Louvain<sup>3</sup>, une personne sur deux affirmait avoir renoncé à des soins de spécialistes prévus avant la crise.

Les résultats de ces différentes enquêtes concernent surtout le report/non suivi de soins mesuré au sein de la population générale et tous types de soins confondus jusqu'à présent.

---

<sup>1</sup> Sciensano (2020), « Enquête de santé Covid-19 : Quelques résultats préliminaires », p. 18 ; disponible sur [https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report\\_final\\_fr.pdf](https://www.sciensano.be/sites/www.wiv-isp.be/files/report_final_fr.pdf).

<sup>2</sup> Belga (08-04-2020), *Une étude universitaire confirme que les gens reportent leur visite chez le médecin.*

<sup>3</sup> Université Catholique de Louvain (2020), « Coronavirus : 1 personne sur 2 renonce durablement aux soins de santé », Communiqué de presse, 5 juin 2020.

A côté de ces enquêtes, Solidaris a récemment réalisé une première étude<sup>4</sup> sur base de données quantitatives pour mesurer l'évolution des contacts avec la médecine générale suite au confinement. Concrètement, nous avons mesuré les contacts 6 semaines avant et 6 semaines après le début du confinement. Nos résultats montrent, entre autres, que :

- La crise a impacté de manière significative le recours normal à la 1<sup>ère</sup> ligne de soins mais la diminution de contacts avec le médecin généraliste a pu être limitée grâce aux téléconsultations (-26% au lieu de -62%).
- Les malades chroniques<sup>5</sup> ont réduit les contacts avec le médecin généraliste de 18%.
- La crise a surtout touché les patients déjà fragilisés socio-économiquement au sein desquels la baisse de contacts avec le médecin généraliste était de 32%.

Au vu de ces constats, Solidaris a souhaité approfondir les analyses et creuser ces différents aspects de la question du suivi des soins via une enquête dédiée spécifiquement aux malades chroniques pour les interroger sur leur vécu et leur situation suite à la crise, en s'intéressant à leurs soins de manière globale (aussi bien les consultations médicales avec les généralistes et les spécialistes, que les prestations et actes techniques) dans le cadre de leur maladie chronique.

A noter que dans le rapport, nous utiliserons le terme « consultations » pour tout ce qui concerne les rendez-vous prévus avec un médecin généraliste ou spécialiste et le terme « prestations » pour les rendez-vous prévus avec d'autres professionnels de la santé. Nous parlerons de « consultations et autres prestations » lorsque nous parlons des « prestataires de soins » d'une manière générale (soit les médecins généralistes et spécialistes ainsi que les autres professionnels de la santé).

## 2. Objectifs de l'enquête

Cette enquête s'inscrit dans ce contexte et a pour objectif de mesurer la problématique du suivi de soins parmi les malades chroniques dans le cadre de la crise sanitaire. Il s'agit d'évaluer et de comprendre quel impact la crise a pu avoir sur la prise en charge des soins et la santé en ciblant les malades chroniques qui sont particulièrement concernés étant donné qu'ils sont plus à risque et en besoin de suivi médical par définition.

Pour ce faire, nous distinguons dans notre questionnaire la période de confinement (du 18 mars au 03 mai) ainsi que celle du début du déconfinement (du 04 mai au 04 juin) afin d'analyser l'évolution du suivi et du report de soins au fur et à mesure de la crise sanitaire.

Enfin, nous analyserons les résultats en intégrant différentes dimensions telles que le profil démographique et socio-économique, la pathologie, etc. pour évaluer comment la crise a pu impacter différemment les personnes interrogées.

---

<sup>4</sup> Laasman, Maron et Vrancken (2020), « Covid-19 : Quel impact sur les contacts en médecine générale? », Stat Info Solidaris, Juin 2020.

<sup>5</sup> A noter que les malades chroniques sont identifiés de la même manière que dans notre enquête (cette notion étant définie sur base de la consommation en 2019 de certains médicaments à raison d'au moins 90 Define Daily Doses ( correspondant à 3 mois de traitement) hormis pour les antidépresseurs/les antipsychotiques pour lesquels il s'agit de 120 DDD (correspondant à 4 mois de traitement) si ce n'est que plus de maladies chroniques sont intégrées dans cette étude par rapport à celles retenues pour réaliser l'enquête.

### 3. Méthodologie

Pour réaliser cette enquête, nous avons interrogé nos affiliés malades chroniques wallons, sur base de quatre grandes maladies chroniques parmi les plus répandues :

- Le diabète, avec une distinction entre les patients traités par insuline ou par antidiabétiques oraux ;
- Les maladies respiratoires (asthme et bronchite chronique) ;
- Les maladies cardiovasculaires, avec deux groupes distincts, le premier comprenant les patients soignés pour insuffisance cardiaque ou arythmie et le deuxième concernant ceux qui reçoivent un traitement antihypertenseur ;
- La dépression.

Pour des raisons de facilité de lecture, nous utiliserons dans la suite de ce rapport les termes suivants pour désigner ces différents malades chroniques :

- « diabétiques 1 » pour les affiliés sous insuline ;
- « diabétiques 2 » pour les affiliés sous antidiabétiques oraux ;
- « respiratoires » pour les affiliés sous pathologies respiratoires ;
- « cardiaques » pour les affiliés sous traitement pour insuffisance cardiaque ou arythmie ;
- « hypertendus » pour les affiliés sous antihypertenseurs ;
- « dépressifs » pour les affiliés sous antidépresseurs.

Pour ce faire, nous avons identifié les malades chroniques sur base de leur consommation de médicaments correspondant à un traitement de trois mois au cours de l'année 2019, sauf pour les antidépresseurs où il s'agit de quatre mois de traitement.

Nous avons obtenu un échantillon de 340.208 affiliés identifiés comme « malades chroniques » selon ces critères de sélection sachant qu'il s'agit des affiliés wallons âgés de 18 ans et plus. Parmi eux, 110.195 d'entre eux disposaient d'une adresse mail connue pour que l'on puisse leur envoyer l'enquête par mail (Figure 1).

L'enquête a ainsi été réalisée par internet via l'Institut Solidaris entre le 10 et le 14 juin, ce qui nous permet d'avoir un certain recul par rapport à la période relative au début du déconfinement (Figure 2).

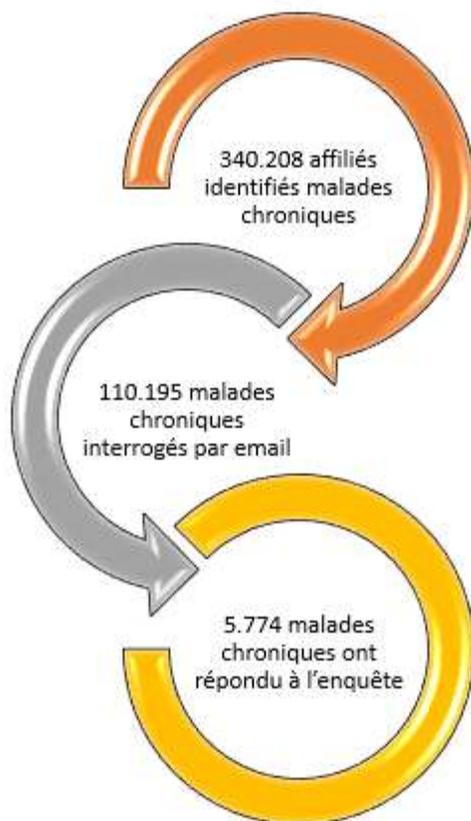
Près de 7.200 malades chroniques ont participé à l'enquête mais afin de bien cibler les personnes qui nous intéressaient, nous avons effectué un contrôle d'autodéclaration de maladie chronique en demandant à l'affilié s'il était, avant le confinement, en traitement ou en suivi de traitement pour une maladie chronique physique et/ou psychique ou non (après avoir au préalable défini ce que l'on entendait par là<sup>6</sup>).

---

<sup>6</sup> « Avant le début du confinement, donc avant le 18 mars, étiez-vous suivi.e pour le traitement d'une maladie chronique (comme le diabète, l'hypertension, la dépression, l'asthme,...) ? Cela veut dire par exemple que : i. vous preniez des médicaments prescrits par votre médecin ; ii. et/ou vous aviez des rendez-vous réguliers chez un ou plusieurs médecin(s) ou professionnels de la santé mentale ; iii. et/ou vous faisiez régulièrement des examens comme des radiographies, prises

In fine, ce sont donc 5.774 malades chroniques qui ont participé à l'enquête (Figures 1 et 2) qui abordait toute une série de questions concernant leur traitement médicamenteux et leurs soins dans le cadre de leur maladie chronique, leur suivi pendant la période de confinement mais aussi de déconfinement ou encore leurs perceptions de la situation (conséquences sur la santé, par rapport aux messages des autorités et de leur(s) professionnel(s) de la santé, etc.).

**Figure 1 : Méthodologie pour réaliser l'enquête – échantillon**



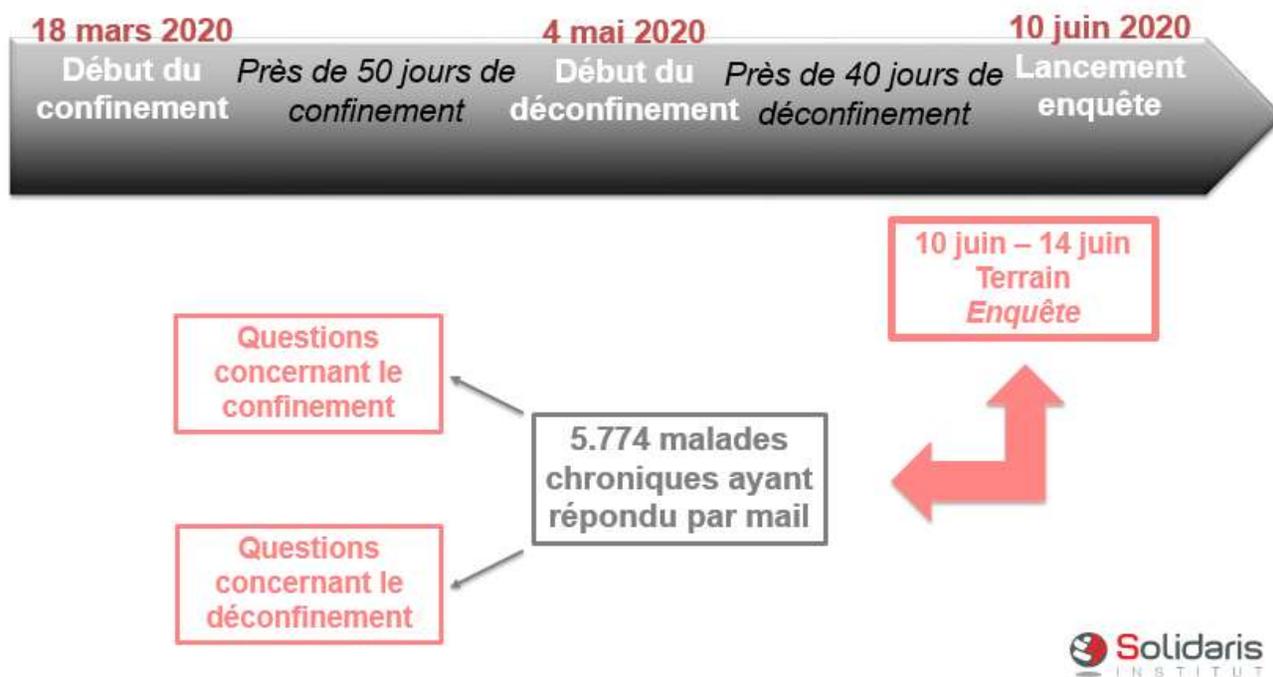
Source : Institut Solidaris (2020)

---

de sang, scanners,... ; iv. et/ou vous aviez régulièrement des séances auprès d'un professionnel paramédical comme un kinésithérapeute, un psychologue...

- Oui, avant le confinement, j'étais en traitement ou en suivi de traitement pour une maladie chronique physique et/ou psychique

- Non, avant le confinement, je n'étais pas en traitement ou en suivi de traitement pour une maladie chronique physique et/ou psychique »

**Figure 2 : Méthodologie pour réaliser l'enquête – ligne du temps**

Source : Institut Solidaris (2020)

Nous avons procédé à un redressement de l'échantillon, notamment en ce qui concerne le sexe, l'âge et les provinces, afin d'assurer la représentativité de l'échantillon par rapport à la population de référence, soit les affiliés de Solidaris malades chroniques (pour les maladies évoquées ci-dessus) dans le cadre de cette enquête (cf. Figure 1).

Tous les résultats présentés dans ce rapport concernent le répondant lui-même qui s'est exprimé sur sa situation (donc pas de répondant s'exprimant au nom d'un membre de sa famille par exemple). La marge d'erreur pour l'interprétation des résultats est de 1% environ.

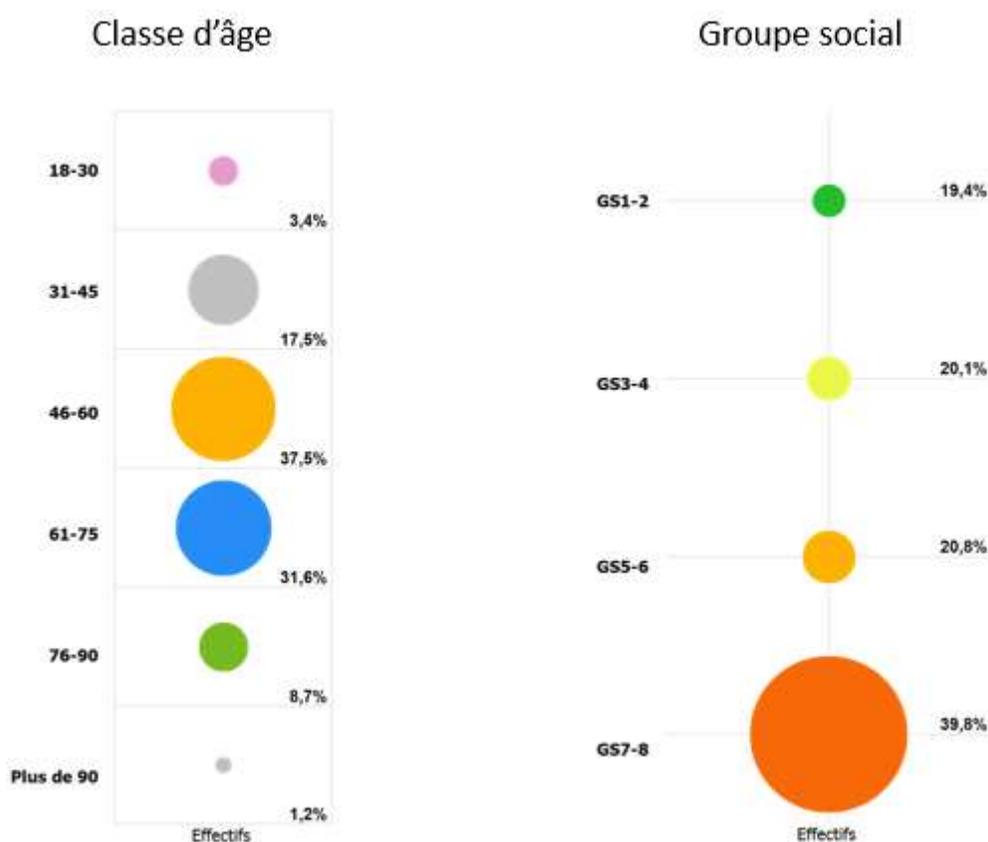
Rappelons que les résultats sont ceux des malades chroniques selon les six grandes pathologies précitées et qui habitent en Wallonie. Ils ne concernent donc pas l'ensemble de la population. Par ailleurs, seuls les affiliés dont on dispose d'une adresse mail ont été contactés, ce qui peut avoir un impact sur les résultats dans la mesure où cela écarte probablement d'emblée les personnes en situation de grande précarité, isolées technologiquement, ou autres. Mais notre échantillon comporte une bonne proportion de publics de toutes les catégories socioéconomiques : la répartition de notre échantillon par groupe social est rassurante et témoigne d'une représentativité de tous les niveaux sociaux ; ce qui est à souligner dans la mesure où davantage de femmes et de personnes hautement éduquées ont participé aux enquêtes réalisées par diverses institutions jusqu'à présent.

#### 4. Profil des répondants

Sur les 5.774 malades chroniques qui ont répondu à l'enquête, on dénombre 53,1% de femmes et 46,9% d'hommes.

La répartition par classe d'âge montre que les 18-30 ans représentent 3,4% des personnes interrogées contre 55% pour les 31-60 ans et 41,5% pour les plus de 60 ans (Figure 3) ; ce qui n'est pas surprenant au vu de notre ciblage de malades chroniques. Enfin, le groupe social<sup>7</sup> le plus précarisé (GS 7-8) représente 39,8% des malades chroniques interrogés contre 19,4% pour le groupe social le plus favorisé (GS 1-2).

**Figure 3 : Profil socio-démographique des répondants**



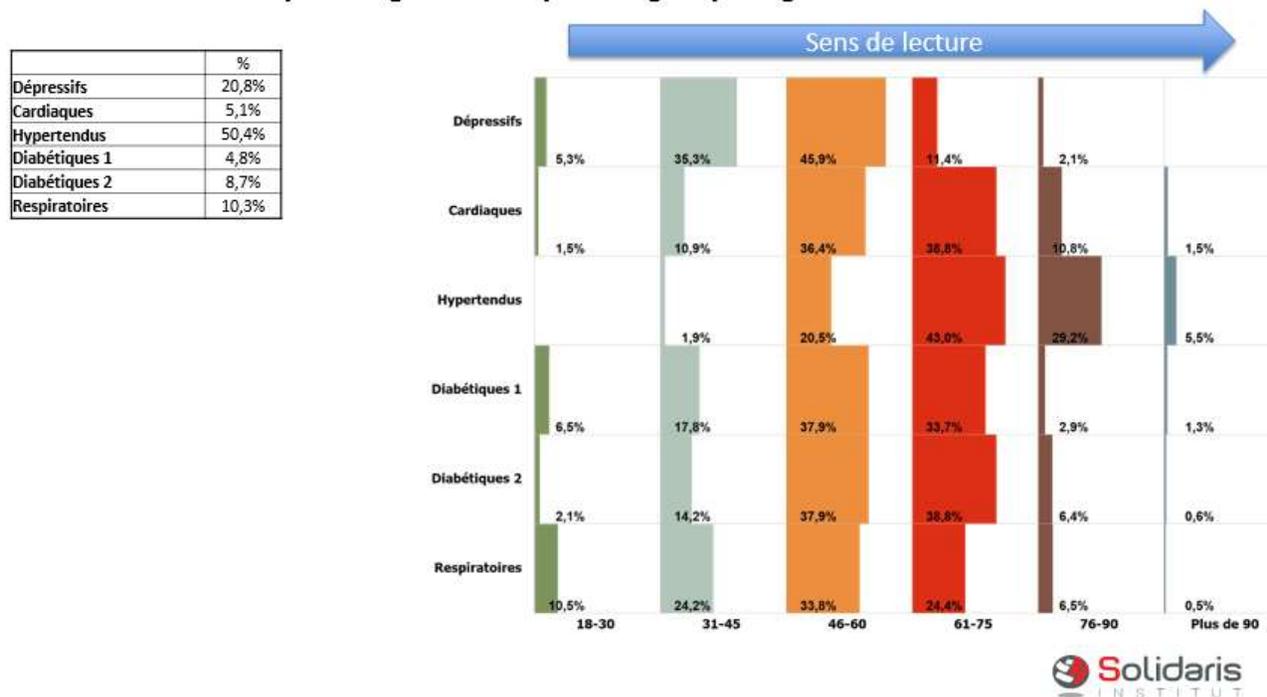
Source : Institut Solidaris (2020)

L'échantillon est composé pour moitié (50,4%) d'« hypertendus », de 5,1% de « cardiaques », de 20,8% de « dépressifs », de 10,3% de « respiratoires », de 4,8% de « diabétiques 1 » et de 8,7% de « diabétiques 2 » (Figure 4). La répartition de la population par classe d'âge varie sensiblement selon la pathologie : par exemple, les « dépressifs » concernent surtout les 31-60 ans alors que les diabétiques sont surtout des gens âgés entre 44 et 74 ans.

<sup>7</sup> Le groupe social est déterminé par un score calculé sur la base de la situation professionnelle déclarée et du niveau d'études déclaré du répondant et de son éventuel conjoint.

Figure 4 : Profil pathologique des répondants

## Distribution des pathologies et des pathologies par âge



Source : Institut Solidaris (2020)

## 5. Suivi des soins chez les malades chroniques pendant le confinement suite au coronavirus

### 4.1 Ampleur du non suivi des soins

Nous avons mesuré l'ampleur du non suivi des soins en interrogeant l'affilié malade chronique tant sur son traitement médicamenteux que sur les consultations (auprès des médecins généralistes et spécialistes) ou les prestations avec d'autres professionnels de la santé qui étaient prévus avant le confinement, dans le cadre de leur maladie chronique.

A noter que nous entendons par « non suivi des soins médicaux » le fait qu'une consultation ou une prestation n'a pas eu lieu à la date prévue, soit parce qu'elle a été annulée ou parce qu'elle a été reportée, que ce soit à l'initiative du prestataire de soins ou du patient.

#### a) Traitement médicamenteux

Sur les 5.774 malades chroniques interrogés, 81,3% d'entre eux avaient besoin d'une prescription pendant le confinement. Ils ont quasiment tous (98,5%) pu se procurer leurs médicaments malgré la crise sanitaire.

Globalement, les malades chroniques ne semblent donc pas avoir rencontré de grandes difficultés pour obtenir leur(s) traitement(s) médicamenteux(s) et on ne constate donc pas de rupture de la

continuité des soins de ce côté-là d'une manière générale. Ce bon résultat est à mettre en rapport avec les possibilités de prescription électronique par les médecins, d'application depuis le début de l'année et par les mesures qui ont été prises dans le cadre de la crise sanitaire pour permettre la prescription électronique lors d'une consultation par téléphone<sup>8</sup>. En outre, les officines publiques sont restées accessibles pendant le confinement.

Mais ne perdons cependant pas de vue qu'1,5% de la population interrogée n'a malgré tout pas pu se procurer ses médicaments<sup>9</sup>. Cela s'explique par diverses raisons dont les principales sont le fait que le médecin n'était pas joignable, par peur de déranger le médecin, par peur d'attraper le coronavirus ou encore parce que ces personnes ne savaient pas comment obtenir une nouvelle prescription.

### *b) Soins médicaux*

Un grand nombre de malades chroniques interrogés devaient être suivis par un médecin<sup>10</sup> pendant la période de confinement : 73,3% d'entre eux avaient au moins une consultation planifiée et cette consultation était prévue chez un généraliste dans plus de 4 cas sur 10 (44,5%) (Figure 5).

**Figure 5 : Proportion de personnes interrogées ayant au moins une consultation prévue pendant le confinement par type de médecin (généralistes et spécialistes)**

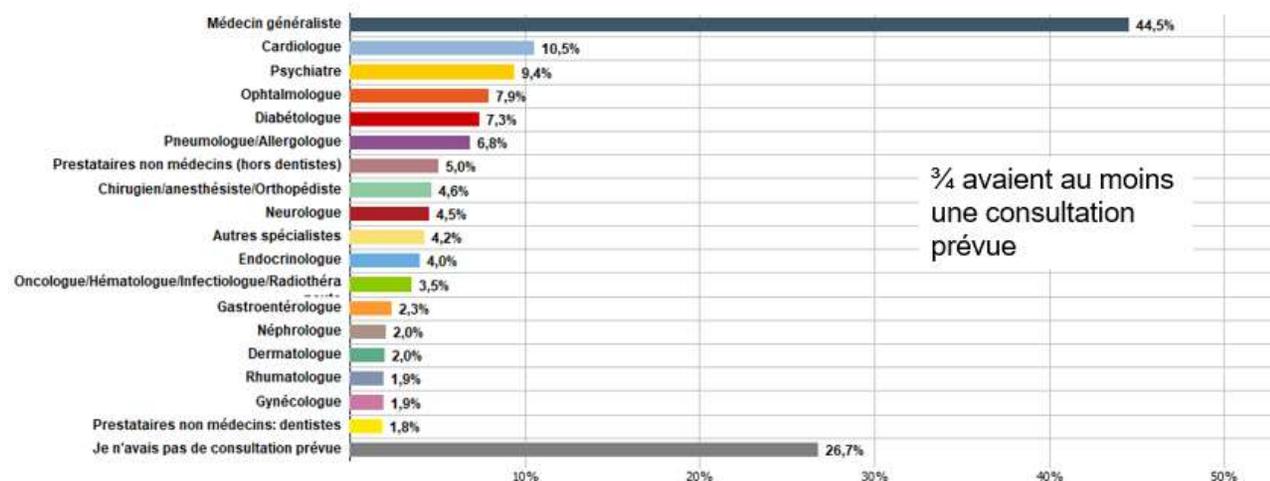
---

<sup>8</sup> Lors de la prescription d'un médicament, le prescripteur peut transmettre le code RID (le numéro unique) de la prescription électronique au patient par téléphone ou par mail plutôt que la preuve papier. À la pharmacie, le patient communique le code RID au pharmacien, qui lui délivre alors le médicament et archive la prescription électronique

<sup>9</sup> Cela représente tout de même 5.103 personnes parmi les malades chroniques affiliés de Solidaris lorsqu'on extrapole les chiffres issus de l'enquête à notre population totale d'affiliés malades chroniques (uniquement les six grandes pathologies retenues). Voir la section méthodologique pour plus d'informations concernant les populations.

<sup>10</sup> Dans le questionnaire, une série de médecins était proposée au répondant, les spécialités proposées étant les plus fréquentes dans le cadre du suivi des maladies chroniques retenues dans cette enquête : le médecin généraliste, l'allergologue, le cardiologue, le diabétologue, l'endocrinologue, le gériatre, l'infectiologue, le néphrologue, le neurologue, l'ophtalmologue, le pneumologue, le psychiatre ou un autre médecin spécialiste (à préciser par le répondant).

## Pendant le confinement, aviez-vous une ou plusieurs consultations prévue.s chez un des médecins suivants dans le cadre du suivi de votre maladie chronique



Source : Institut Solidaris (2020)

A noter que 38,9% des personnes interrogées avaient une seule consultation prévue, 22,1% deux et 12,3% trois et plus (les 26,7% restants n'ayant pas de consultation prévue pendant le confinement).

Parmi les malades chroniques (73,3%) ayant au moins une consultation prévue pendant le confinement<sup>11</sup>, 64% ont eu au moins une consultation reportée ou annulée (du fait du patient ou du professionnel de la santé ; cf. *infra*). Résultat plus interpellant encore : pour 44,3% des personnes interrogées, aucune de leur consultation n'a pu avoir lieu à la date prévue.

Certains groupes de population sont davantage concernés par le fait qu'au moins une consultation n'a pas eu lieu à la date prévue, par rapport à ce que l'on observe en moyenne (Figure 6) :

- Les femmes : 68,7% d'entre elles ont eu au moins une consultation reportée contre 58,5% parmi les hommes ;
- Les personnes âgées de moins de 60 ans au sein desquelles deux personnes sur trois ont été concernées ;
- Les groupes sociaux plus favorisés (70,4% contre 65% parmi les moins favorisés) ;
- Les répondants qui s'estiment en mauvaise santé : 67,8% des personnes qui s'estiment en très mauvaise santé ont eu au moins une consultation annulée contre 61% parmi ceux s'estimant en très bonne santé. De même on observe une corrélation avec le niveau d'anxiété : 69,5% des personnes qui se déclarent très souvent anxieuses au moment de l'enquête n'ont eu aucune consultation alors que ce pourcentage est de 55,2% parmi celles qui se ne déclarent jamais anxieuses. Ceci pourrait être le reflet de deux situations différentes : l'anxiété serait liée à la crise sanitaire et expliquerait que la personne a préféré

<sup>11</sup> Soit près de 250.000 affiliés malades chroniques Solidaris lorsqu'on extrapole les chiffres issus de l'enquête à la population totale des malades chroniques au sein de notre mutualité (six grandes pathologies retenues uniquement). Voir la section méthodologique pour plus d'informations concernant les populations.

annuler d'elle-même le rendez-vous ou l'anxiété découlerait de l'annulation de la consultation de la part du professionnel de la santé.

Pour analyser ces résultats, il faut tenir compte du fait que dans la majorité des cas (8 cas sur 10, cf. *infra*), c'est le médecin qui a annulé la consultation qui était prévue.

**Figure 6 : Profil des personnes interrogées ayant au moins une consultation chez un médecin (généralistes et spécialistes) qui n'a pas eu lieu à la date prévue pendant le confinement**

**64%** des gens pour qui au moins une consultation prévue n'a pas eu lieu

Un homme	58,5%
Une femme	68,7%

18-30	67,8%
31-45	66,4%
46-60	66,4%
61-75	60,6%
76-90	60,3%
Plus de 90	51,0%

G51-2	70,4%
G53-4	62,8%
G55-6	58,8%
G57-8	65,0%

Dépressifs	65,6%
Cardiaques	62,7%
Hypertendus	62,4%
Diabétiques 1	73,3%
Diabétiques 2	61,2%
Respiratoires	65,1%
Polypatho	64,7%
No polypatho	62,7%

Très bonne santé aujourd'hui	61,0%
Bonne santé aujourd'hui	60,3%
Ni bonne, ni mauvaise aujourd'hui	65,1%
Mauvaise santé aujourd'hui	68,3%
Très mauvaise santé aujourd'hui	67,8%

Jamais anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	55,20%
Rarement anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	62,30%
De tps en tps anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	64,10%
Souvent anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	67,70%
Très souvent anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	69,50%

Source : Institut Solidaris (2020)

Si on compare les six pathologies chroniques concernées, il y a peu de différences en ce qui concerne le fait d'avoir eu ou pas la consultation chez le médecin à la date prévue.

Nous avons également interrogé les malades chroniques en ce qui concerne les prestations prévues chez les autres professionnels de la santé<sup>12</sup>, toujours dans le cadre du suivi de leur maladie chronique. Par exemple chez un kinésithérapeute, pour une dialyse, pour des soins à domicile, des soins infirmiers, pour une imagerie médicale ou des examens de laboratoire, etc.

A noter que la proportion de personnes n'ayant pas de prestation prévue avec un autre professionnel de la santé est plus élevée qu'avec un médecin : 47,7% des personnes interrogées n'ont pas de prestation prévue pendant le confinement (contre 26,7% auprès d'un médecin) et elles étaient 32,2% à en avoir une, 13,1% à en avoir deux et 7% à en avoir au moins trois.

On observe cependant globalement les mêmes tendances que pour les consultations avec les médecins. Ainsi, un malade chronique sur deux (52,4%) avait au moins une prestation prévue chez un autre professionnel de la santé. Parmi eux, la majorité (77,5%) ont eu au moins une prestation qui n'a pas eu lieu à la date prévue et 65,6% n'ont eu aucune de leur(s) prestation(s) sachant qu'ils étaient nombreux (20,1%) à avoir plus d'une prestation prévue avec un autre professionnel de la santé.

On note ici davantage de différences entre les pathologies que pour les consultations chez le médecin : les « cardiaques » (41,6%) sont nettement mieux suivis que les autres pathologies.

<sup>12</sup> Dans le questionnaire, une série de professionnels de la santé était proposée au répondant, les cas proposés étant les plus fréquents dans le cadre du suivi des maladies chroniques retenues dans cette enquête : chez le dentiste, pour une dialyse, pour une kinésithérapie/revalidation, pour une opération chirurgicale, pour une psychothérapie/psychologie, pour des soins à domicile, des soins infirmiers, des soins d'ulcère, une pédicure, podologue, pour des examens de laboratoire (urine, crachat, prise de sang), pour une endoscopie/bronchoscopie, pour une imagerie médicale (Radio, IRM, Scanner, Scintigraphie, échographie,...), pour une autre prestation (à préciser par le répondant).

Seulement un « respiratoire » sur cinq (21,5%) a eu par exemple la prestation comme prévu, un tiers des « diabétiques 1 » (33,8%) et des « hypertendus » (31,6%), un quart des « diabétiques 2 » (25,4%) et des « dépressifs » (25,0%).

Enfin, nous retrouvons globalement les mêmes résultats au niveau des profils sociodémographiques que pour les consultations avec une plus grande proportion de prestation(s) n'ayant pas eu lieu à la date prévue parmi les femmes, les plus jeunes ainsi que les personnes se déclarant en moins bonne santé physique et mentale.

#### **4.2 Qui a annulé les soins : le prestataire ou le patient ?**

Sur les 73,3% des consultations prévues avec un médecin pendant le confinement, 17,2% n'ont pas eu lieu à la date prévue à l'initiative du patient, soit parce que ce dernier a appelé le médecin pour annuler/reporter sa consultation (15,1% des cas) soit parce qu'il a décidé de ne pas se rendre à la consultation sans prévenir le médecin (2,1%) (Figure 7)<sup>13</sup>.

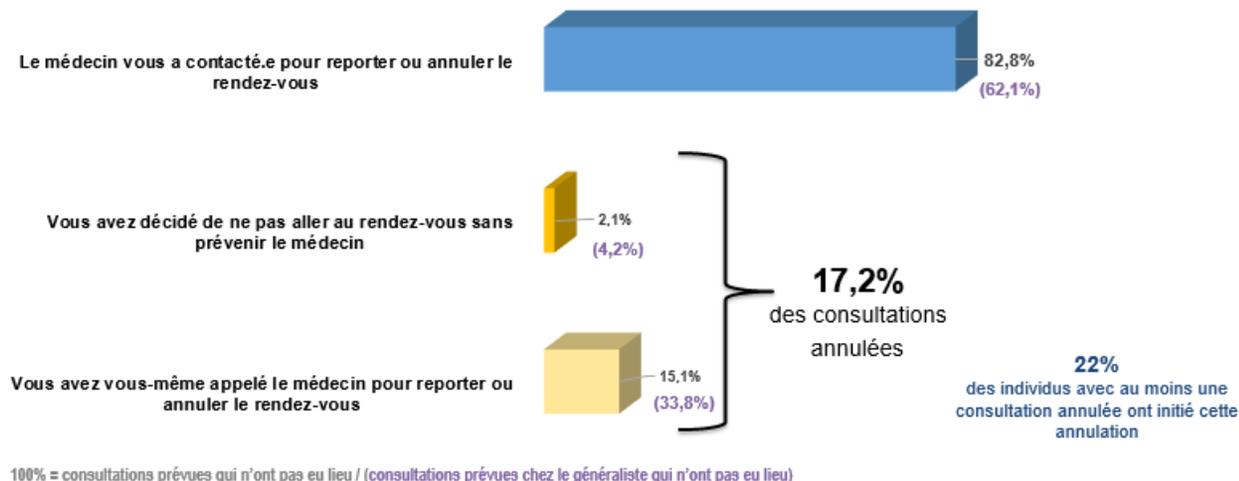
Les consultations restantes n'ont quant à elles pas eu lieu car le médecin a contacté le patient pour annuler/reporter le rendez-vous, ce qui représente 8 cas sur 10 (82,8%). Autrement dit, les consultations ont été annulées/reportées par le médecin lui-même dans la majorité des cas.

---

<sup>13</sup> A noter que si l'on analyse les chiffres par individu plutôt que par consultation, on constate que 22% des malades chroniques ont annulé au moins une consultation de leur propre initiative.

**Figure 7 : Pourquoi la consultation (médecins généralistes et spécialistes) n'a pas eu lieu à la date prévue pendant le confinement ?**

**Pourquoi la consultation prévue avec XXX pendant le confinement n'a pas eu lieu à la date prévue ?**



Source : Institut Solidaris (2020)

A noter que l'on observe la même tendance lorsqu'on analyse les chiffres au niveau des autres professionnels de la santé avec 83,9% des prestations annulées/reportées par ces derniers.

Une analyse plus détaillée montre également peu de différences en fonction du profil du patient si ce n'est au niveau de l'âge qui semble avoir un impact significatif sur le fait de reporter soi-même la consultation avec un médecin. Ainsi, plus de 25% des plus de 60 ans déclarent avoir annulé/reporté la consultation avec un médecin ou ne pas s'y être rendus alors que ce pourcentage est de 15,7% chez les moins de 30 ans.

On constate ici des différences notables d'une maladie chronique à l'autre. Ce sont proportionnellement les « respiratoires » et les « cardiaques » qui ont le plus souvent reporté d'eux-mêmes la consultation avec le médecin (18,2%). On peut supposer que cela est dû au fait qu'ils se savent davantage à risque de complications. Ce sont aussi ces deux pathologies qui ont le moins fréquemment décidé de ne pas aller à la consultation sans prévenir. Les résultats sont très semblables pour les prestations d'autres professionnels de la santé.

#### 4.3 Pour quelles raisons le patient a-t-il annulé des soins?

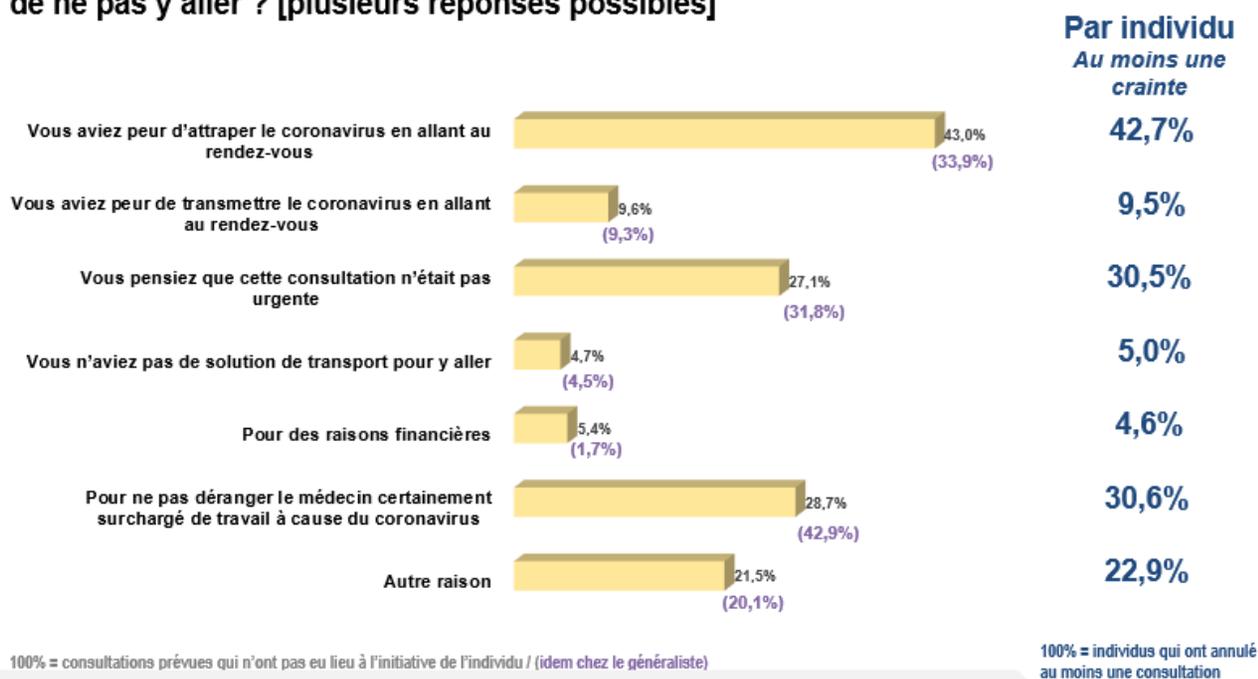
Parmi les 17,2% de consultations avec le médecin qui ont été annulées par le patient (cf. *supra*), 4 consultations sur 10 (43%) l'ont été par crainte de contracter le coronavirus (Figure 8).

Lorsque le patient a lui-même annulé sa consultation avec le médecin, les raisons invoquées par la suite sont également : ne pas vouloir déranger le médecin certainement surchargé de travail à cause du coronavirus (28,7%) ou parce que cette consultation n'était pas urgente selon le patient (27,1%). Dans 9,6% des cas, c'est la crainte de transmettre le coronavirus qui est à l'origine de

l'annulation/du report de la consultation. Dans 10,1% des cas également, la consultation n'a pas eu lieu en raison de problèmes financiers (5,4%) ou pour des problèmes liés au moyen de transport pour se rendre à la consultation (4,7%)<sup>14</sup>.

**Figure 8 : Raisons de l'annulation des soins médicaux (médecins généralistes et spécialistes)**

**Pour quelles raisons avez-vous reporté/annulé le rendez-vous prévu avec XXX, ou décidé de ne pas y aller ? [plusieurs réponses possibles]**



Source : Institut Solidaris (2020)

Si les chiffres évoqués ici concernent des échantillons plus petits du fait que l'on se concentre sur les consultations annulées à l'initiative du patient (soit 17,2 % des consultations) et que l'on creuse les résultats par pathologie du répondant, on peut tout de même en tirer les enseignements suivants.

Au regard des six pathologies chroniques concernées par l'enquête, les « respiratoires » (65,1%), les « diabétiques 1 » (58,8%) et les « cardiaques » (51%) ont nettement plus souvent reporté/annulé par crainte d'être contaminés. On peut supposer qu'ils se considèrent – à juste titre – comme à risque de complications. Pour les « cardiaques », il y a aussi probablement un effet lié à l'âge qui est un autre facteur de risque.

D'une manière générale, toutes les pathologies déclarent un peu plus avoir eu peur d'attraper le virus en ce qui concerne les prestations autres que les consultations avec un médecin. Cela est

<sup>14</sup> Ces résultats sont globalement confirmés lorsqu'on analyse les réponses en ce qui concerne les annulations des consultations auprès des autres professionnels de la santé si ce n'est que la crainte de déranger le professionnel de la santé qui serait surchargé à cause du coronavirus est relativement moins importante pour les autres professionnels de la santé (19,2%) que pour les médecins (28,7% pour rappel). A l'inverse, la peur de contracter le coronavirus était un peu plus grande (49,6% versus 43%).

probablement en partie lié à la nature des prestations (contacts plus rapprochés et plus longs, contact avec du matériel...). Les « respiratoires » font toutefois exception à ce constat avec une proportion moindre d'affiliés déclarant avoir peur d'attraper le coronavirus chez les autres professionnels de la santé (61,5%) que chez les médecins (65,1%).

Un tiers des « diabétiques 2 » et des « hypertendus » pensaient que la consultation chez le médecin n'était pas urgente. Les « diabétiques 1 » (14,7%) sont deux fois moins souvent de cet avis. Les « respiratoires », « cardiaques » et « dépressifs » se situent entre les deux.

Pour les autres prestations aussi, ce sont les « diabétiques 1 » (39,6%, soit 6 points de plus encore) et « hypertendus » (33,3%) qui pensent le plus souvent que la prestation n'était pas urgente. Les « diabétiques 1 » (26,3%, soit 12 points de plus que pour les médecins) ne sont plus les moins fréquemment de cet avis.

Enfin, 4 « respiratoires » sur 10 invoquent le fait d'avoir eu peur de déranger le médecin probablement surchargé, de même qu'environ 3 « diabétiques (1 et 2) » et « hypertendus » sur 10. Ce n'est le cas que pour un quart des « dépressifs » et pour seulement 16% des « cardiaques ». Cette raison est nettement moins souvent invoquée concernant les autres professionnels de la santé.

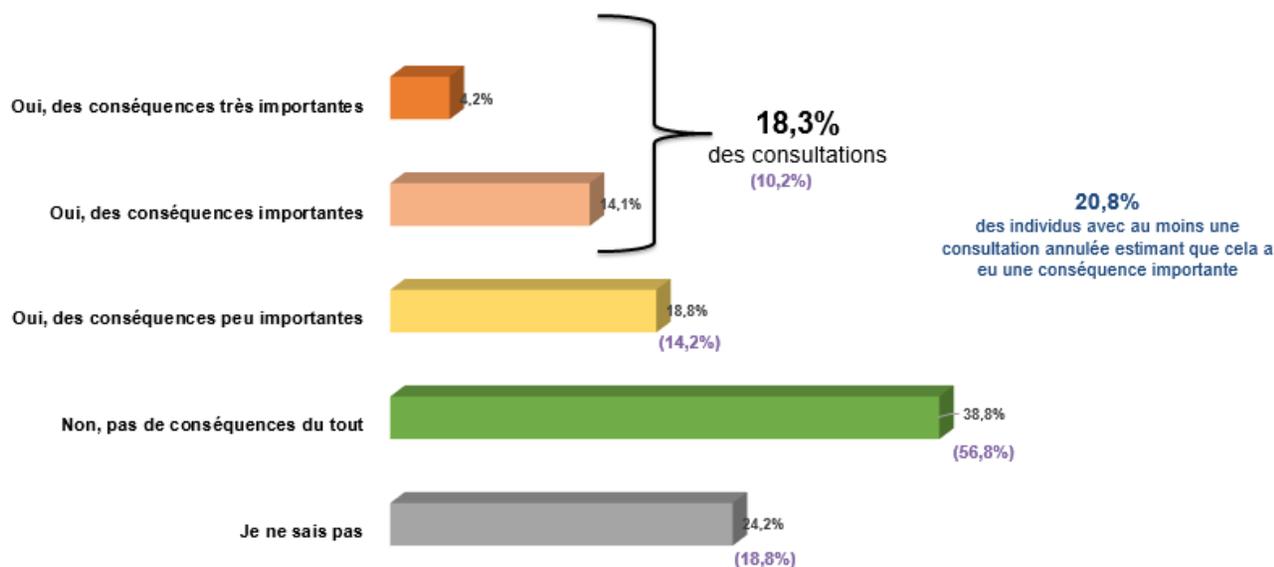
#### **4.4 Que pensent les patients chroniques des conséquences du non suivi de leurs soins sur leur santé ?**

Lorsque la consultation chez le médecin n'a pas eu lieu à la date prévue (que ce soit en raison du patient ou du médecin), le patient déclare que cela aura des conséquences importantes, voire très importantes, sur sa santé dans près d'un cas sur cinq (18,3%) (Figure 9).

Ce chiffre est encore plus important lorsqu'on interroge les personnes dans le cas où la prestation avec un autre professionnel de la santé n'a pas eu lieu : il monte à 25,1%, soit un cas sur quatre.

**Figure 9 : Conséquences du non suivi des consultations (médecins généralistes et spécialistes) sur la santé**

**Pensez-vous que le report ou l'annulation de cette consultation avec XXX prévue pendant le confinement a eu des conséquences sur votre santé ?**



Source : Institut Solidaris (2020)

En outre, notre enquête met en évidence que l'annulation/le report à l'initiative du prestataire (médecin ou autre professionnel de la santé) augmente d'autant plus le sentiment que cela va avoir un impact important sur la santé.

On constate également que ce sentiment dépend fortement du profil du répondant, comme en témoigne la Figure 10 ci-dessous. Ainsi, les femmes (23,1%) sont plus nombreuses à déclarer que cela aura des conséquences sur leur santé que les hommes. On observe également une corrélation avec l'âge : les plus jeunes s'estimant davantage impactés. Il en est de même au niveau des groupes sociaux : les groupes les plus précarisés (32%) sont près de trois fois plus nombreux à déclarer être impactés que les groupes les plus favorisés (10,9%). Enfin, l'état de santé physique et l'état de santé mentale semblent également influencer la perception des individus quant aux conséquences du report/de l'annulation des soins médicaux :

- Cela concerne près de 3 personnes sur 4 (73,7%) parmi celles se déclarant en très mauvaise santé au moment de l'enquête alors que cela concerne une très petite proportion de personnes se déclarant en très bonne santé (2,6%) ou en bonne santé (6,8%).
- La même tendance est également observée en ce qui concerne l'état de santé mentale, les personnes les plus anxieuses étant celles qui déclarent être le plus impactées par le fait que la consultation ou la prestation n'a pas eu lieu à la date prévue pendant le confinement.

On constate par ailleurs des différences d'une pathologie à l'autre. Ce sont les « dépressifs » (37,3%) qui sont nettement plus nombreux proportionnellement à penser que le report ou l'annulation de la consultation aura des conséquences importantes ou très importantes sur leur santé. Ils sont suivis de loin par les « respiratoires » (21,6%), puis les « diabétiques 1 » (17,3%) et «

diabétiques 2 » (16,9%). Les « cardiaques » (14,4%) et les « hypertendus » (13,8%) s'attendent moins souvent à des conséquences importantes. Les résultats sont globalement comparables en ce qui concerne les prestations d'autres professionnels de la santé.

Notons enfin qu'il y a peu de différences entre les pathologies pour déclarer ne pas savoir si le report ou l'annulation de la consultation avec le médecin aura des conséquences sur la santé : ils sont entre 1/4 et 1/5 pour chacune des pathologies, ce qui représente une proportion élevée.

**Figure 10 : Conséquences du non suivi des soins médicaux (médecins généralistes et spécialistes) sur la santé par profil de population**

**Pensez-vous que le report ou l'annulation de cette consultation avec XXX prévue pendant le confinement a eu des conséquences sur votre santé ?**

**20,8%**

des individus avec au moins une consultation annulée estimant que cela a eu une conséquence importante

Un homme	17,6%
Une femme	23,1%
18-30	34,0%
31-45	33,0%
46-60	24,5%
61-75	9,6%
76-90	10,7%
Plus de 90	11,5%
GS1-2	10,9%
GS3-4	11,3%
GS5-6	12,7%
GS7-8	32,0%

Dépressifs	37,3%
Cardiaques	14,4%
Hypertendus	13,8%
Diabétiques 1	17,3%
Diabétiques 2	16,9%
Respiratoires	21,6%
Polypatho	19,4%
No polypatho	23,2%

Très bonne santé aujourd'hui	2,6%
Bonne santé aujourd'hui	6,8%
Ni bonne, ni mauvaise aujourd'hui	17,8%
Mauvaise santé aujourd'hui	43,5%
Très mauvaise santé aujourd'hui	73,7%

Jamais anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	8,20%
Rarement anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	7,90%
De tps en tps anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	13,80%
Souvent anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	25,20%
Très souvent anxieux.se, angoissé.e aujourd'hui	52,30%

Source : Institut Solidaris (2020)

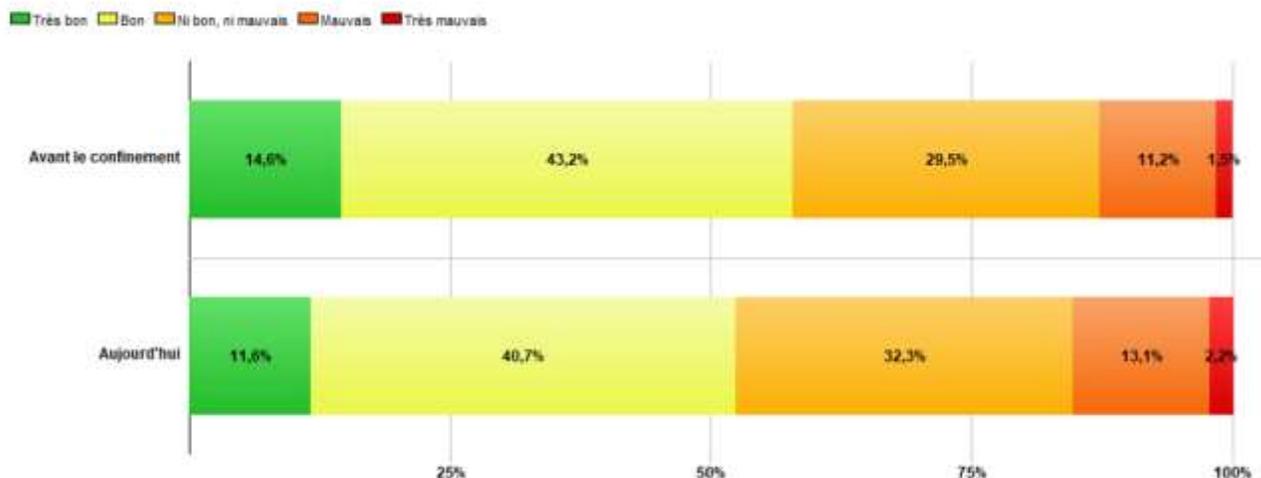
On observe également que l'état de santé physique et mental déclaré varient lorsqu'on interroge les malades chroniques sur leur situation avant le confinement et au moment de l'enquête (Figures 11 et 12).

Si 12,7% des répondants se déclaraient en mauvaise, voire très mauvaise, santé avant le confinement, ils sont 15,3% à partager cet avis lorsqu'on les interroge sur leur état de santé actuelle au moment de répondre au questionnaire. On observe la même tendance au niveau de la santé mentale : la proportion de malades chroniques se déclarant (très) souvent anxieux/angoissés augmentant suite au confinement, passant de 19,9% à 25,4%.

La crise sanitaire semble donc avoir clairement impacté la santé physique et la santé mentale au sein de la population.

**Figure 11 : Etat de santé physique avant le confinement et au moment de l'enquête**

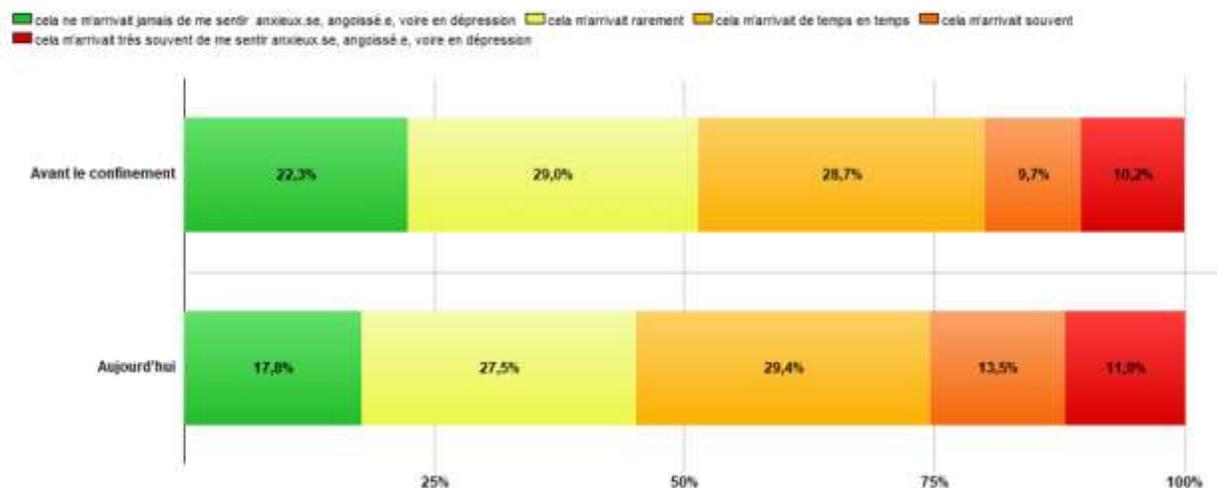
**Comment était/ est votre état de santé en général avant le confinement / aujourd'hui ?**



Source : Institut SolidarIS (2020)

**Figure 12 : Etat de santé mentale avant le confinement et au moment de l'enquête**

**Avant le confinement / Aujourd'hui, vous diriez qu'il vous arrivait / arrive de vous sentir anxieux(se), angoissé(e), voire en dépression. Parmi les propositions suivantes, laquelle vous correspondait / correspond le mieux ?**



Source : Institut SolidarIS (2020)

#### **4.5 Qu'est ce qui a été convenu avec le prestataire de soins pour le suivi des soins médicaux annulés/reportés ?**

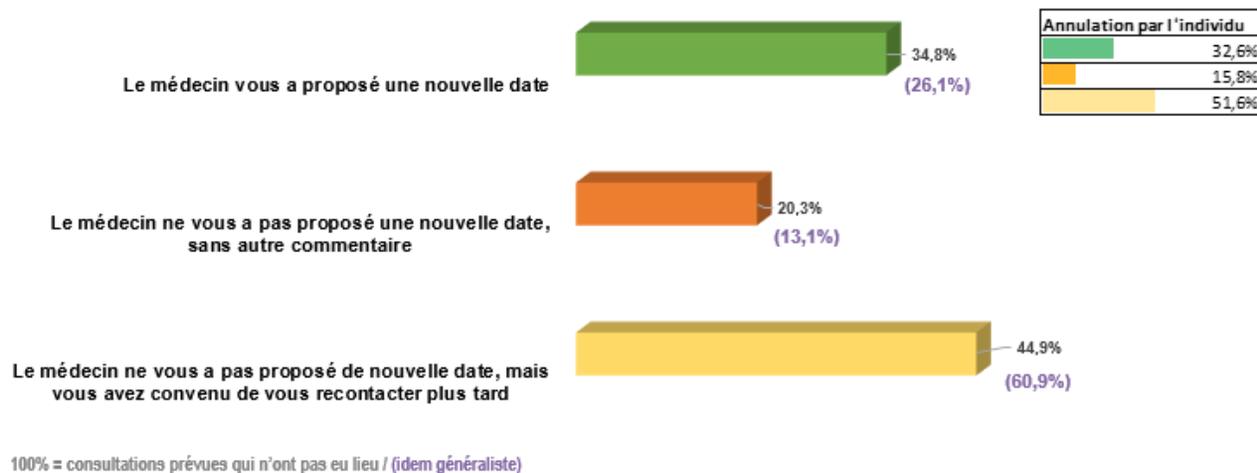
Nous avons également interrogé les malades chroniques pour savoir dans quelle mesure il y avait eu un contact avec le médecin suite au fait que la consultation n'avait pas eu lieu à la date prévue pendant le confinement (que ce soit à l'initiative du patient ou du médecin) et surtout ce qu'il en était au niveau d'un éventuel suivi programmé lors de ce contact.

Dans plus d'un tiers des cas (34,8%), une nouvelle date pour la consultation a été fixée (Figure 13). En revanche, dans près d'un cas sur deux (45%), le médecin a proposé de se recontacter plus tard sans fixer de date et dans un cas sur 5 (20,3%), aucune autre date de consultation n'a été proposée par le médecin et ce dernier n'a pas non plus proposé au patient de se contacter ultérieurement. En d'autres mots, une nouvelle date n'a été fixée que dans un cas sur trois, suite au contact entre le patient et le médecin.

Lorsqu'on analyse les résultats par pathologie, il ressort que c'est pour les « cardiaques » (43,1%) puis pour les « diabétiques 1 » (38,5%) que le médecin propose le plus souvent une nouvelle date de consultation, probablement dans l'optique d'assurer un suivi des soins essentiels, même si c'est avec un certain report dans le temps. Toutes les pathologies se situent entre 41% et 47% pour avoir vécu un report / une annulation de consultation « en prévoyant de se recontacter » mais sans nouvelle date fixée au calendrier, ce qui représente un pourcentage élevé. C'est probablement lié à l'incertitude quant à la date de reprise des activités médicales « non essentielles et non urgentes » (cf. déconfinement médical).

**Figure 13 : Suivi suite à l'annulation/le report de la consultation (médecins généralistes et spécialistes)**

### Suite au contact avec XXX ...



Source : Institut Solidaris (2020)

## 6. Comment se sont déroulées les consultations qui ont eu lieu ?

Si une grande partie des consultations de médecins (généralistes et spécialistes) prévues n'ont pas eu lieu (57,7%), 42,3% d'entre elles ont tout de même pu se concrétiser.

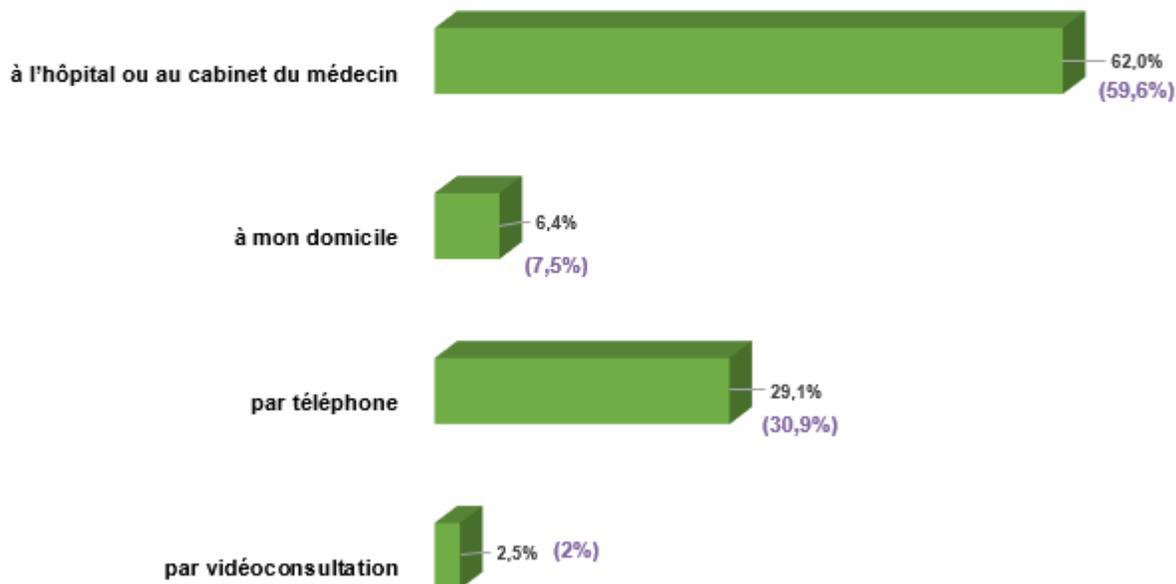
Nous nous sommes donc intéressés au déroulement de ces consultations afin de pouvoir analyser comment le suivi des soins a pu être assuré par le(s) médecin(s).

Il en ressort que la majorité (62%) des consultations prévues qui ont eu lieu se sont déroulées au cabinet du médecin ou à l'hôpital mais que la téléconsultation a également permis d'assurer une certaine continuité des soins car elle a représenté 31,6% des consultations (surtout par téléphone avec 29,1% et dans une minorité des cas par vidéo avec 2,5% des consultations qui ont eu lieu par ce biais) (Figure 14). A noter également que 6,4% des consultations ont eu lieu à domicile ; sans surprise, cela concerne principalement les personnes âgées.

En d'autres mots, plus de 2 consultations sur 3 ont eu lieu en présence physique et le tiers restant à distance.

**Figure 14 : Répartition des consultations de médecins (généralistes et spécialistes) selon le lieu de prestation**

## Comment s'est déroulée la consultation prévue avec XXX ?



100% = consultations prévues qui ont eu lieu / (consultations prévues chez le généraliste et qui ont eu lieu)

Source : Institut Solidaris (2020)

Une analyse des résultats pathologie par pathologie montre que les consultations qui ont eu lieu à la date prévue se sont tenues moins souvent au cabinet du médecin ou à l'hôpital pour les « dépressifs » (55,6%) que par exemple pour les « diabétiques 1 », les « cardiaques » et les « hypertendus » (environ 65%). On peut interpréter ces différences entre pathologies sous les angles « soins essentiels » (plus pour les « diabétiques 1 » et les « cardiaques ») et/ou « téléconsultations possibles » (par exemple pour les « dépressifs »).

Les consultations à domicile ont été peu nombreuses mais avec de grandes différences entre pathologies : les « cardiaques » ont été 12,7% à en bénéficier, les « dépressifs » seulement 2,5%. On peut émettre l'hypothèse que ceci est lié à la notion de « soins essentiels » en ce qui concerne les « cardiaques », qui sont en plus à risque de complications pour le covid-19. Les « dépressifs » bénéficient quant à eux plus facilement – et donc plus souvent – de consultations à distance : 42% d'entre eux ont eu des consultations à distance (téléphone et vidéo), soit deux fois plus souvent que les « cardiaques » (21%). On observe les mêmes tendances si ce n'est avec différences encore plus marquées si on ne considère que les vidéoconsultations : 5,3% des « dépressifs » contre 0,4% des « diabétiques 1 », 0,7% des « cardiaques » et 1,2% des « respiratoires » et des « diabétiques 2 ».

Nous avons également analysé les résultats en fonction du type de médecin. On observe de nettes différences selon la spécialité (Figure 15) : si 70,4% des consultations ont eu lieu à la date prévue pendant le confinement dans le cas des médecins généralistes, ce pourcentage est de 45,5% chez les oncologues/hématologues/infectiologues et radiothérapeutes et descend en-dessous de la barre des 20% chez les chirurgiens, anesthésistes et orthopédistes.

**Figure 15 : Proportion des consultations qui ont eu lieu par type de de médecins (généralistes et spécialistes)**

**Est-ce que la consultation prévue avec XXX a pu avoir lieu à la date prévue ? Si vous aviez plusieurs consultations, merci de vous référer à la première. - Par type de médecins**

	% consultations prévues réalisées
Médecin généraliste	70,4%
Cardiologue	29,5%
Chirurgien/anesthésiste/Orthopédiste	17,8%
Dermatologue	26,5%
Diabétologue	30,0%
Endocrinologue	21,0%
Gastroentérologue	24,1%
Gynécologue	20,2%
Néphrologue	33,6%
Neurologue	23,1%
Oncologue/Hématologue/Infectiologue/Radiothérapeute	45,5%
Ophthalmologue	22,8%
Pneumologue/Allergologue	25,0%
Psychiatre	37,2%
Rhumatologue	18,3%
Autres spécialistes	24,0%

Source : Institut Solidaris (2020)

Ces résultats sont notamment à mettre en regard des conditions de travail et de pratique de ces différents médecins (cf. cabinet privé versus hôpital, possibilité pratique de téléconsultations, etc.). En effet, la Figure 16 montre que les consultations se sont déroulées de manières différentes selon le médecin avec par exemple plus de téléconsultations (par téléphone et vidéo) chez le psychiatre (57,2% des consultations ont eu lieu par ce biais), l'endocrinologue (45,8%), le médecin généraliste (36,4%), etc. alors qu'à l'inverse ces moyens de consultation ont très peu été utilisés dans le cas des ophtalmologues (2,9%).

**Figure 16 : Répartition des consultations de médecins (généralistes et spécialistes) selon le lieu de prestation**

**Comment s'est déroulée la consultation prévue avec XXX ? - Par type de médecins**

	à l'hôpital ou au cabinet du médecin	à mon domicile	par téléphone	par vidéoconsultation
Médecin généraliste	53,4%	10,3%	35,0%	1,4%
Cardiologue	93,9%	0,0%	5,6%	0,6%
Chirurgien/anesthésiste/Orthopédiste	87,2%	2,1%	10,6%	0,0%
Dermatologue	93,3%	0,0%	6,7%	0,0%
Diabétologue	65,4%	0,8%	32,3%	1,6%
Endocrinologue	54,2%	0,0%	45,8%	0,0%
Gastroentérologue	71,9%	0,0%	21,9%	6,3%
Gynécologue	90,9%	0,0%	9,1%	0,0%
Néphrologue	82,1%	0,0%	15,4%	2,6%
Neurologue	85,0%	1,7%	13,3%	0,0%
Oncologue/Hématologue/Infectiologue/Radi	75,8%	0,0%	23,1%	1,1%
Ophthalmologue	95,2%	1,9%	2,9%	0,0%
Pneumologue/Allergologue	93,9%	0,0%	6,1%	0,0%
Psychiatre	41,8%	1,0%	43,3%	13,9%
Rhumatologue	65,0%	0,0%	30,0%	5,0%
Autres spécialistes	82,8%	3,4%	13,8%	0,0%

Source : Institut Solidaris (2020)

**7. Quelle est la perception par rapport aux communications de la part des autorités et des prestataires de soins ?**

Plus d'une personne interrogée sur trois (36,6%) a le sentiment que les autorités officielles ont communiqué suffisamment sur le suivi des soins pendant la crise. Elles sont plus nombreuses lorsqu'il s'agit de la communication des prestataires de soins (tous type de médecins et professionnels de la santé confondus) : 45,4% des personnes interrogées déclarent que les prestataires de soins qui les suivent habituellement ont suffisamment communiqué. Ce chiffre tombe à 24% lorsque le professionnel de la santé n'a pas proposé de nouvelle date, ce qui témoigne d'une perception différente en fonction du contact avec le prestataire.

En outre, lorsque la communication était jugée suffisante, on interrogeait également la personne sur son caractère clair et compréhensible. Là aussi les prestataires de soins se distinguent positivement des autorités : 93,9% des personnes interrogées déclarent que la communication des prestataires de soins qui les suivent habituellement était claire et compréhensible contre 60,4% lorsqu'il s'agit des autorités.

La perception de la communication de la part des autorités, tant dans le fait d'avoir suffisamment communiqué que sur la clarté des messages, varie surtout en fonction de l'âge ainsi que de l'état de santé physique et mental. Ainsi, plus on vieillit, plus on juge que la communication des autorités était suffisante mais en revanche les personnes âgées sont proportionnellement moins nombreuses à juger les messages des autorités clairs et compréhensibles. Plus on est en mauvaise santé, plus on est négatif sur les deux tableaux (communication et clarté des messages). La corrélation avec le niveau d'anxiété est importante aussi : plus on se déclare anxieux, moins on est satisfait de la communication et du fait qu'elle soit compréhensible.

## 8. Quelle a été la situation une fois le déconfinement amorcé ?

Globalement, on observe les mêmes tendances pendant la période de déconfinement par rapport à la situation en confinement bien qu'il y ait eu une reprise progressive du suivi des soins (à noter cependant que la proportion de personnes sans consultation prévue chez un médecin est plus importante que pendant le confinement, soit 40,2%, ainsi que pour une prestation prévue chez un autre professionnel de la santé, soit 58%).

On constate qu'une moindre proportion de malades chroniques a eu besoin d'une prescription de médicaments pendant le déconfinement (70% versus 81,3% lors du confinement) et qu'ils sont 99% à avoir pu se procurer leurs médicaments. Ces résultats confirment ainsi ce qu'on observait lors du confinement, à savoir que la question du suivi au niveau des traitements ne semble pas avoir posé de problème pour la majorité des malades chroniques.

Si les patients sont également un peu moins nombreux à avoir eu une consultation prévue avec un médecin lors du déconfinement, un plus grand nombre d'entre elles ont pu avoir lieu : soit 75,5% pendant le déconfinement versus 42,3% pendant le confinement ; c'est 1,8 fois plus que lors du confinement. En outre, la proportion de patients dont au moins une des consultation(s) n'a pas eu lieu à la date prévue diminue sensiblement, passant de 64% pendant le confinement à 26,4% pendant le déconfinement ; c'est 2,4 fois moins que lors du confinement.

Ces consultations ont par ailleurs plus souvent eu lieu en présentiel avec davantage de consultations en cabinet ou à l'hôpital (la proportion passant de 62% pendant le confinement à 79% lors du déconfinement, soit 1,3 fois plus) ainsi que moins de consultations à distance (passant de 31,6% pendant le confinement à 13,8% lors du déconfinement, soit 2,3 fois moins) ; les contacts à domicile restant stables entre les deux périodes (respectivement 6,4% et 6,9%). Ces résultats semblent ainsi témoigner d'un retour à la normale plus progressif pour ceux pour qui les consultations ont pu avoir lieu.

Pour les consultations prévues pendant le déconfinement qui n'ont pas eu lieu – soit une sur trois – on observe à nouveau que le report/l'annulation de la consultation est principalement le fait du médecin (79,2% des cas). Dans le cas où la consultation a été annulée par le patient, ce sont toujours les mêmes raisons qui sont invoquées : le plus souvent avec la peur d'attraper le coronavirus (42,2% des cas) et, au coude à coude, la peur de surcharger le médecin (25,2%) et le fait de penser que la consultation n'était pas urgente (26%). A l'inverse, ces résultats semblent montrer qu'une certaine partie de la population était encore frileuse à reprendre le suivi de ses soins et que les habitudes installées pendant le confinement ont perduré au-delà de celui-ci.

A noter également que l'on n'observe pas de grandes différences en ce qui concerne la perception de la communication des autorités et des professionnels de la santé lorsqu'on interroge les personnes pour la période de déconfinement par rapport à la période du confinement, si ce n'est que la proportion de répondants déclarant que les messages des autorités étaient clairs et compréhensibles est plus élevée.

## 9. A retenir

L'objectif de cette enquête est d'évaluer l'impact de la crise sanitaire sur la prise en charge des soins (consultations auprès des médecins généralistes et spécialistes mais aussi auprès d'autres professionnels de la santé pour des actes et examens médicaux) et la santé en ciblant les malades chroniques qui sont particulièrement vulnérables étant donné qu'ils sont plus à risque et en besoin de suivi médical.

Nous avons d'emblée ciblé certains malades chroniques – à savoir ceux souffrant de six pathologies parmi les plus répandues : le diabète (diabète type 1 et type 2), les maladies cardiovasculaires (insuffisance cardiaque/arythmie et hypertension), les maladies respiratoires (asthme et bronchite chronique) et la dépression – tout en contrôlant auprès des affiliés s'ils se considèrent bien eux-mêmes comme malades chroniques.

Notre enquête sur le suivi des soins suite à la crise sanitaire (pendant le confinement mais aussi au début du déconfinement) concerne ainsi près de 6.000 affiliés Solidaris malades chroniques wallons qui ont répondu au questionnaire envoyé par mail au courant du mois de juin.

Nos résultats montrent que la majorité des malades chroniques avait besoin de suivi médical pendant le confinement :

- 8 malades chroniques sur 10 avaient besoin d'une prescription pendant le confinement.
- 3 malades chroniques sur 4 avaient au moins une consultation prévue chez un médecin (et dans 4 cas sur 10 chez un médecin généraliste) et 1 sur 2 chez un autre professionnel de la santé pendant le confinement.

S'ils ont quasiment tous (98,5%) pu se procurer leurs médicaments malgré la crise sanitaire, leur suivi au niveau des consultations a été quant à lui clairement impacté par les mesures prises dans le cadre du confinement.

En effet, le suivi des rendez-vous chez les médecins et autres professionnels de la santé n'a pu être réalisé que partiellement (Figure 17) :

- 64% des malades chroniques ont eu au moins une consultation chez un médecin qui n'a pas eu lieu à la date prévue pendant le confinement (soit de leur propre chef, soit du fait du professionnel de la santé). Résultat plus interpellant encore, pour 44,3% des personnes interrogées, aucune de leur consultation n'a pu avoir lieu.
- Ces chiffres sont encore plus élevés en ce qui concerne les prestations chez un autre professionnel de la santé (respectivement 77,5% et 65,6%).

Certains groupes de population au sein de nos affiliés malades chroniques ont davantage été touchés, à savoir les femmes, les plus jeunes et les personnes se déclarant en moins bonne santé physique et mentale.

Dans la majorité des cas, soit plus de 8 cas sur 10, l'annulation/le report de la consultation ou la prestation a eu lieu à l'initiative du prestataire de soins. Ce résultat est à mettre en lien avec les conditions pratiques telles que le fait de pouvoir recevoir le patient en cabinet privé par exemple – nos résultats montrant notamment que le suivi a pu davantage être réalisé par les médecins généralistes – ou que les consignes n'ont pas été les mêmes en fonction du lieu de pratique, les consultations à l'hôpital étant quasi toutes annulées *de facto*. Cela pose également la question de

savoir si la consigne du caractère essentiel des soins était simple d'application pour les professionnels de la santé.

Certains patients (environ 1 sur 5) ont cependant eux-mêmes pris l'initiative d'annuler/de reporter ou de ne pas se rendre au rendez-vous avec le professionnel de la santé, en particulier les malades chroniques âgés de plus de 60 ans et ceux souffrant de maladies respiratoires et cardiaques ; probablement parce qu'ils se savent davantage à risque de complications. Les raisons invoquées sont surtout la crainte de contracter le coronavirus mais aussi de ne pas vouloir déranger le médecin certainement surchargé de travail à cause du coronavirus ou parce que le patient estime que le rendez-vous n'était pas urgent.

**Figure 17 : Parcours des malades chroniques dans le cadre des consultations de médecins (généralistes et spécialistes)**



Source : Institut Solidaris (2020)

Le non suivi des soins n'est pas sans conséquence pour les patients (que ce dernier en soit à l'origine ou que cela soit du fait du prestataire de soins) : environ un malade chronique sur 5 estime que cela aura des conséquences importantes, voire très importantes, sur sa santé (et encore plus lorsqu'il s'agit d'une prestation avec un autre professionnel de la santé qu'un médecin généraliste

ou spécialiste où dans ce cas ils sont 1 sur 4 à partager ce sentiment). En outre, notre enquête met en évidence que l'annulation/le report de la consultation à l'initiative du médecin ou du professionnel de la santé augmente d'autant plus le sentiment que cela va avoir un impact important sur la santé.

Cela dépend également sensiblement du profil du répondant :

- Les femmes, les plus jeunes et les plus défavorisés s'estiment davantage impactés ; ces derniers sont près de 3 fois plus nombreux à déclarer que l'annulation/le report du rendez-vous aura des conséquences sur leur santé que les groupes les plus favorisés.
- L'état de santé physique et l'état de santé mentale interviennent également dans cette perception : cela concerne environ 7 personnes se déclarant en très mauvaise santé au moment de l'enquête sur 10 et 1 personne se déclarant très anxieuse sur 2. Cela rejoint par ailleurs l'analyse effectuée par pathologie selon laquelle les personnes souffrant de dépression sont proportionnellement nettement plus nombreuses (37%) à penser que cela aura des conséquences importantes ou très importantes sur leur santé.

A noter que la crise sanitaire semble avoir clairement impacté la santé physique et la santé mentale des malades chroniques. Ainsi, la proportion d'entre eux se déclarant (très) souvent anxieux/angoissés augmente suite au confinement et passe de 19,9% à 25,4%. La proportion des répondants se déclarant en mauvaise, voire très mauvaise santé passe quant à elle de 12,7% à 15,3%.

Nous avons également interrogé les malades chroniques pour savoir dans quelle mesure il y avait eu un contact avec le médecin suite à l'annulation/le report de la consultation (quels que soient la raison, l'origine et le moment) et surtout ce qu'il en était au niveau d'un éventuel suivi programmé lors de ce contact. Lors de ce contact, le médecin a proposé une nouvelle date pour la consultation dans plus d'un tiers des cas (un quart des cas dans le cas des autres professionnels de la santé). Lorsqu'on analyse les résultats par pathologie, il ressort que c'est surtout pour les malades chroniques souffrant de maladies cardiaques (43,1%) et pour les diabétiques (de type 1) (38,5%) que le médecin propose le plus souvent une nouvelle date de consultation, probablement dans l'optique d'assurer la continuité des soins essentiels, même si c'est avec un certain report dans le temps.

Si une grande partie des consultations prévues pendant le confinement avec les médecins n'a pas eu lieu, celles qui ont pu se concrétiser ont surtout eu lieu au cabinet du médecin ou à l'hôpital avec plus de 2 consultations sur 3 qui ont eu lieu en présence physique (ainsi qu'à domicile principalement pour les personnes âgées, sans surprise) et le tiers restant à distance grâce au mécanisme de téléconsultation mis en place dans le cadre de la crise sanitaire, avec surtout des consultations par téléphone et une minorité par vidéo.

Lorsqu'on interroge nos affiliés malades chroniques sur leur perception des communications de la part des autorités et de la part des prestataires de soins, les résultats sont nettement plus favorables pour ces derniers. En effet, s'ils sont 36,6% à avoir le sentiment que les autorités officielles ont communiqué suffisamment sur le suivi des soins pendant la crise, ils sont 45,4% à le déclarer lorsqu'on évoque les prestataires de soins qui les suivent habituellement. Ces chiffres apparaissent quelque peu interpellants dans la mesure où ils montrent qu'au moins une personne sur deux a jugé la communication dans le cadre des soins insuffisante.

En outre, lorsque la communication était jugée suffisante, on interrogeait également la personne sur son caractère clair et compréhensible. Là aussi les prestataires de soins se distinguent positivement des autorités : 93,9% des personnes interrogées déclarent que la communication des prestataires

de soins qui les suivent habituellement étaient claires et compréhensibles contre 60,4% lorsqu'il s'agit des autorités. La perception de la communication de la part des autorités, tant dans le fait d'avoir suffisamment communiqué que sur la clarté des messages, varie surtout en fonction de l'âge ainsi que de l'état de santé physique et mental. Plus on est en mauvaise santé, plus on est négatif sur les deux tableaux.

Enfin, notre enquête montre globalement les mêmes tendances lorsqu'on interroge l'affilié malade chronique sur sa situation pendant la période de déconfinement bien qu'il y ait eu une reprise progressive du suivi des soins mais avec également moins de consultations qui étaient prévues lors de cette période.

Ainsi, un plus grand nombre de consultations prévues (75,5% pendant le déconfinement versus 42,3% pendant le confinement) ont pu avoir lieu, soit 1,8 fois plus que lors du confinement. Ces consultations ont par ailleurs plus souvent eu lieu en présentiel : 1,3 fois plus de consultations en cabinet ou à l'hôpital ainsi que 2,3 fois moins de consultations à distance ; les contacts à domicile restant stables entre les deux périodes (respectivement 6,4% et 6,9%). Ces résultats semblent ainsi témoigner d'un retour à la normale plus progressif pour ceux pour qui les consultations ont pu avoir lieu.