

COVID-19 : QUEL IMPACT SUR LES CONTACTS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ?

À RETENIR

Ce Stat Info Solidaris analyse l'évolution du recours à la médecine générale durant la période de confinement sur base des données de contacts de ses affiliés six semaines avant et six semaines après le 14 mars.

Nos chiffres montrent que durant le confinement, les patients ont globalement eu tout autant de contacts physiques (consultations et visites) qu'à distance (téléconsultations) avec le MG. En outre, les téléconsultations ont davantage été utilisées pour assurer la continuité des soins que pour remettre un avis dans le cadre du triage des patients Covid-19.

Lorsqu'on compare les contacts avec la médecine générale six semaines avant et six semaines après le 14 mars, le nombre de contacts physiques diminue de 62% en moyenne sur la période de confinement. Mais cette diminution a pu être compensée en partie par les téléconsultations avec 80.000 contacts à distance par semaine en moyenne. Grâce aux téléconsultations, la diminution nette des contacts avec la médecine générale a donc été limitée à 26%.

D'une manière générale, la réduction des contacts a été plus limitée pour les patients souffrant d'une maladie chronique, d'un handicap, d'un problème de santé mentale, etc. La baisse a été par contre sensiblement plus marquée pour les patients plus jeunes (entre 0-20 ans) et ceux ayant un profil fragilisé socio-économiquement (affiliés BIM et/ou habitant dans un quartier défavorisé).

Face à ces constats, Solidaris réaffirme la nécessité de porter une attention particulière à certains publics doublement fragilisés, de par leur situation socio-économique et les conséquences de la crise sur leur santé et les autres domaines vitaux. Leur situation apparaît d'autant plus préoccupante à la lumière de nos chiffres qui laissent craindre un report de soins et un accroissement des inégalités sociales de santé suite à la crise sanitaire.

CONTEXTE

Entre le 18 mars et le 5 mai 2020, un confinement strict a été imposé à la population belge pour lutter contre la propagation du Covid-19. En matière de soins de santé, la directive a été donnée aux prestataires de soins d'annuler ou de postposer les actes médicaux non-urgents ou non-essentiels, tout en assurant la continuité des soins essentiels aux patients.

Afin de permettre aux prestataires de soins – en particulier aux médecins généralistes (MG) – d'assurer cette continuité des soins tout en limitant les risques de propagation du virus, l'INAMI a autorisé dès le début du confinement le remboursement temporaire des prestations à distance (via téléphone ou vidéo). Il s'agit du remboursement des avis en vue du triage Covid-19 et des avis en vue de la "continuité des soins" qui peuvent être attestés depuis le 14 mars 2020. Pour simplifier l'accès à ces avis par téléphone, l'INAMI a autorisé leur facturation en tiers-payant et prévu une prise en charge de 100% par l'assurance maladie (donc pas de ticket modérateur ni de supplément facturable au patient).

Parallèlement à ces prestations à distance, un certain nombre de prestations "avec contact physique" (consultations au cabinet ou visites au domicile) ont continué à être dispensées par les médecins généralistes durant le confinement.

OBJECTIFS

Ce Stat Info Solidaris a pour objectif de :

- 1) Mesurer le suivi des soins (contacts) en médecine générale pendant la période de confinement strict en lien avec la mise en place des possibilités de téléconsultations.
- 2) Analyser le suivi des contacts avec la médecine générale six semaines avant et six semaines après le début du confinement pour différents sous-groupes de population.

Cette analyse se base sur près de 2,4 millions de contacts des affiliés Solidaris¹ avec les MG. Les données proviennent des attestations de soins facturées de manière électronique (Efact ou E-attest) sur une période de 12 semaines, soit 6 semaines avant (du 1^{er} février au 13 mars) et 6 semaines après le début du confinement (du 14 mars au 25 avril).

Cette analyse permet ainsi d'objectiver quantitativement le suivi des contacts en médecine générale dans le cadre du confinement lié à la crise sanitaire. Cette question n'a pas encore été investiguée jusqu'à présent, les seules données à disposition étant des données qualitatives issues d'enquêtes menées auprès des Belges par diverses institutions.

¹ Les données pour les affiliés bruxellois et les affiliés inscrits en maison médicale ne sont pas disponibles.

Données :

- Les volumes de prestations sont calculés à partir des données de facturation provisoires des médecins généralistes (MG) pour :

- Les consultations et visites (codes de nomenclature 101010, 101032, 101076, 101054, 103132, 103412) ;
- Les téléconsultations remboursées depuis le 14 mars 2020 dans le cadre de la crise sanitaire (codes de nomenclature 101990 et 101835 pour les avis de triage Covid-19 et 101135 pour la "continuité des soins"*).

- Ces données proviennent des attestations de soins électroniques (E-attest) et facturées en tiers payant (Efact) par les MG**.

- Les attestations de soins en format papier ne sont pas intégralement prises en compte dans l'analyse car elles ne sont pas encore toutes disponibles étant donné que les patients ont jusqu'à 2 ans pour les remettre à leur mutuelle***.

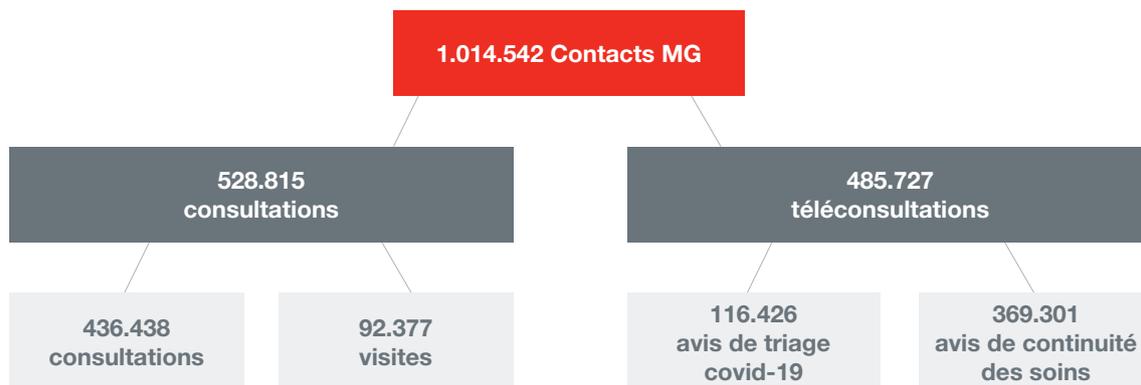
* Cela s'applique également aux patients qui consultent le médecin pour un suivi supplémentaire de leurs problèmes liés au Covid-19.

** Les prestations pour les patients inscrits en maison médicale (au forfait) ne sont pas incluses car nous ne disposons pas des données de contacts avec les MG pour eux.

*** Début 2020, plus de 80% des MG facturaient électroniquement. Nous mesurons donc l'essentiel de l'activité des MG via les données transmises de manière électronique.

CONTACTS AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE DURANT LE CONFINEMENT

Répartition en fonction du type de contact



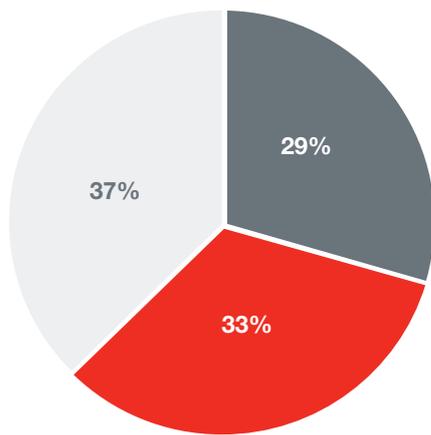
Sur la période allant du 14 mars au 25 avril 2020, on dénombre plus d'un million de prestations en médecine générale, tous contacts confondus. Un peu plus de la moitié de ces contacts (528.815 contacts, soit 52%) sont des contacts physiques (consultations et visites) tandis que la moitié restante (485.727 contacts, soit 48%) sont des contacts par téléphone. Parmi ces téléconsultations, la majorité (près des ¾) sont des avis de "continuité des soins" (soit les consultations téléphoniques d'un patient en traitement chez le médecin généraliste) alors que les avis de triage Covid-19 (donc des consultations téléphoniques liées aux symptômes d'une possible infection au coronavirus) représentent un nombre plus limité de contacts avec le MG. Les téléconsultations semblent ainsi avoir été utilisées principalement pour assurer la continuité des soins.

Fréquence des contacts durant la période de confinement

Nombre de contacts par affilié	Nombre de patients	% de patients avec au moins un contact
1	413.355	65%
2	134.378	21%
3	48.853	8%
4	19.472	3%
5	8.474	1%
6	8.342	1%
Total	632.874	100%

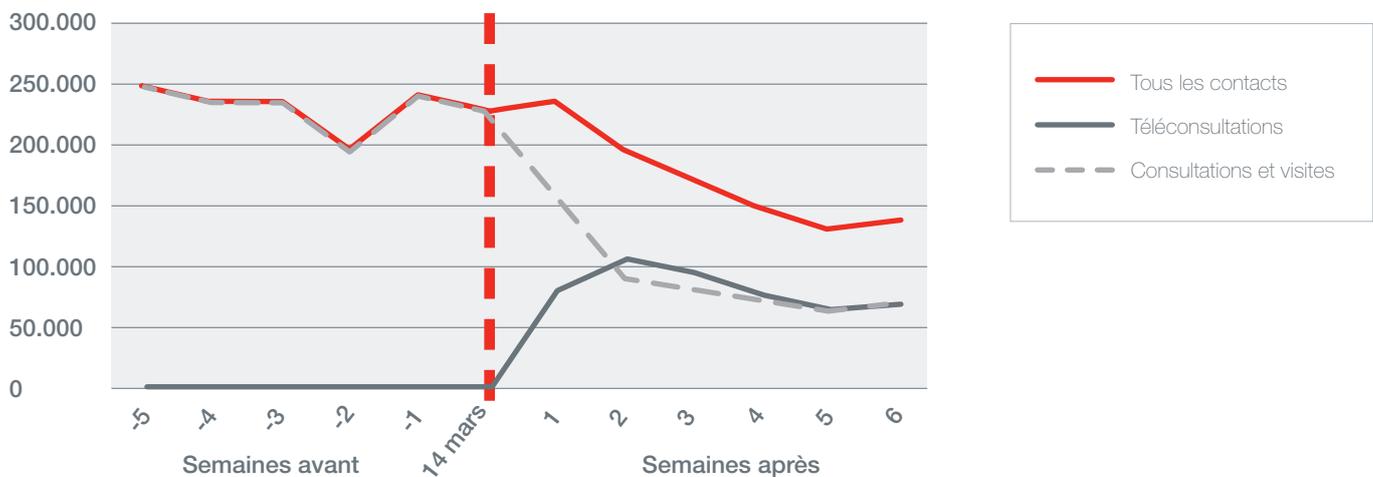
Parmi les 2.369.761 affiliés couverts dans cette étude, 632.874 ont eu au moins un contact avec un MG entre le 14 mars et le 25 avril 2020, soit plus d'un sur quatre (27,4%). Si la majorité des affiliés n'ont eu qu'un seul contact (65%), 35% d'entre eux ont eu au moins 2 contacts avec un MG sur la période et 5% ont même eu 4 contacts ou plus.

Type de contact parmi les affiliés ayant eu au moins deux contacts



Parmi les 219.519 affiliés ayant eu au moins 2 contacts avec un MG durant le confinement, 37% ont recouru uniquement aux téléconsultations, 33% uniquement aux consultations et visites alors que 29% d'entre eux ont combiné ces deux formes de contacts (à distance et physique) avec le MG.

ÉVOLUTION DES CONTACTS AVEC LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE SUITE AU CONFINEMENT



Le nombre de contacts physiques (consultations et visites) des MG chute brutalement pendant les deux premières semaines de confinement puis diminue progressivement pour passer sous la barre des 70.000 contacts la dernière semaine de confinement alors qu'il oscillait aux alentours des 235.000 par semaine lors des semaines précédentes*. Cela représente une baisse importante de 62% en moyenne sur la période.

En parallèle, les contacts à distance (téléconsultations) ont augmenté à partir du 14 mars pour représenter 80.000 contacts en moyenne par semaine. Les téléconsultations instaurées dans le cadre de la crise sanitaire ont permis de compenser plus de la moitié de la baisse des contacts physiques avec la médecine générale. La diminution nette des contacts avec la médecine générale durant le confinement a ainsi été limitée à 26%.

*Hormis la semaine de Carnaval pendant laquelle les contacts des affiliés avec les MG ont été moins élevés (environ 200.000 prestations).

ÉVOLUTION DES CONTACTS AVEC LA MÉDECINE GÉNÉRALE EN FONCTION DU PROFIL DES PATIENTS

Caractéristiques des sous-groupes de population étudiés

Profils	Nombre d'affiliés	% affiliés
Femmes	1.216.766	51%
Hommes	1.152.995	49%
0-9 ans	175.188	7%
10-19 ans	285.225	12%
20-29 ans	274.315	12%
30-39 ans	306.397	13%
40-49 ans	318.137	13%
50-59 ans	330.978	14%
60-69 ans	296.964	13%
70-79 ans	218.076	9%
80 ans et +	164.481	7%
Maladies chroniques	823.011	35%
- Diabétiques	64.634	3%
- Malades cardiaques	359.918	15%
- Malades des voies respiratoires	75.907	3%
- Sous antipsychotiques	16.224	1%
- Sous antidépresseurs	100.874	4%
- Polypathologies	393.810	19%
En situation de handicap	111.180	5%
BIM	584.826	25%
QS A - Quartiers défavorisés	62.682	3%
QS B	73.588	3%
QS C	338.921	14%
QS D	610.870	26%
QS E	641.437	27%
QS F	394.466	17%
QS G	126.780	5%
QS H - Quartiers nantis	121.017	5%
Population totale	2.369.761	

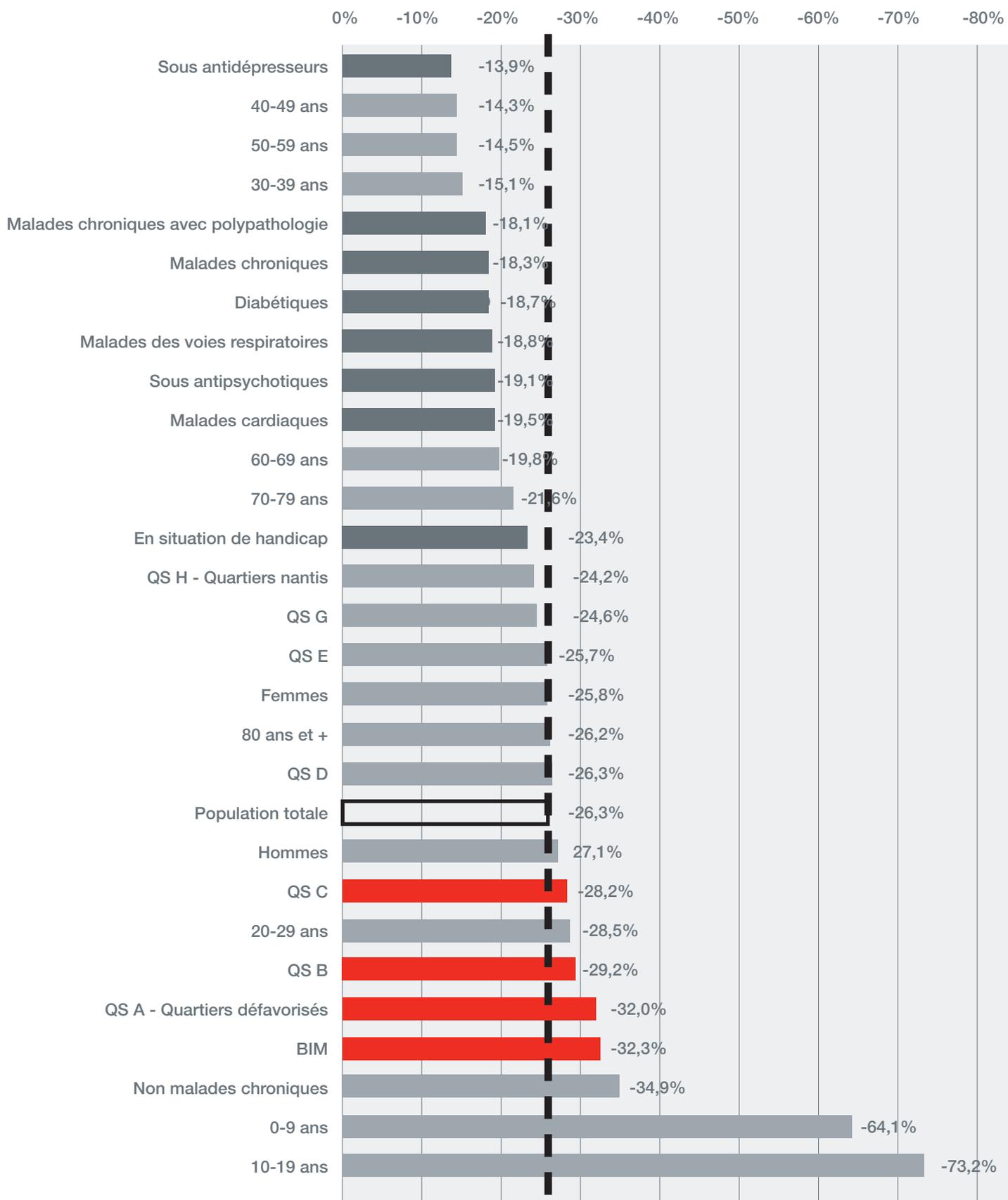
Méthodologie :

Le suivi dans le temps des contacts MG a été réalisé pour différents sous-groupes de population. Pour chaque sous-groupe considéré, on a calculé la diminution du volume total de contacts MG suite au confinement comme suit : (Nombre de contacts durant les 6 semaines après le 14 mars - Nombre de contacts durant les 6 semaines avant le 14 mars) / Nombre de contacts durant les 6 semaines avant le 14 mars. Ces sous-groupes ont été définis sur base d'une trentaine de niveaux différents selon : le sexe, la tranche d'âge, le fait d'être malade chronique*, le type de maladie chronique (sur base des 5 grandes pathologies les plus répandues : maladie cardiaque, maladie des voies respiratoires, diabète, la consommation d'antidépresseurs et celle d'antipsychotiques), le fait d'être en situation de handicap ou encore le statut socio-économique qui est approché par le fait de bénéficier de l'intervention majorée (BIM) et par une échelle économique distinguant la population en 8 sous-groupes sur base des revenus fiscaux du quartier statistique de résidence (cf. QS A, B, C...jusque H)**). Les différents sous-groupes considérés ainsi que le nombre d'affiliés concernés sont repris dans la table ci-contre.

* Cette notion étant définie sur base de la consommation en 2019 de certains médicaments à raison d'au moins 90 Définie Daily Doses (soit correspondant à 3 mois de traitement) hormis pour les antidépresseurs et les antipsychotiques pour lesquels 120 DDD, correspondant à 4 mois de traitement, sont considérés.

** Il s'agit des revenus déclarés en 2017 au niveau du quartier statistique selon les données fiscales du Service Public Fédéral – SPF Economie.

Évolution des contacts avec la médecine générale pour les différents sous-groupes de population :
6 semaines après le confinement versus 6 semaines avant



Le graphique ci-dessus donne l'évolution des contacts MG après le 14 mars comparativement aux contacts avant le 14 mars en fonction du profil des patients, l'évolution observée pour la population totale est indiquée par la barre foncée (-26,3%). Cela signifie que les sous-groupes de population à droite de cette barre ont proportionnellement plus réduit leurs contacts avec la

médecine générale durant le confinement que la population totale. C'est par exemple le cas des jeunes de moins de 20 ans mais aussi des sous-groupes de population plus fragilisés socio-économiquement comme les BIM ou les patients issus des quartiers plus défavorisés (cf. QS A, QS B et QS C). A l'inverse, parmi les sous-groupes de population dont les contacts avec la médecine générale ont été moins affectés par la crise, on retrouve les personnes en situation de handicap, les malades chroniques (et ce quelle que soit la maladie) et les patients traités pour des problèmes de santé mentale. Par exemple, les affiliés sous antidépresseurs ont réduit les contacts avec les MG de 13,9% après le 14 mars, c'est deux fois moins qu'au sein de la population totale. Ces résultats semblent ainsi montrer que la limitation des soins en période de confinement a eu moins de conséquences pour les patients souffrant d'une affection chronique. La diminution observée pour les patients plus fragilisés socio-économiquement est par contre plus préoccupante.

CONCLUSIONS

Nos chiffres montrent sans conteste que le remboursement par l'assurance maladie des consultations à distance (téléconsultations via téléphone ou vidéo) autorisées dès le début du confinement a permis d'amortir l'impact des mesures d'urgence et du confinement sur les contacts avec la médecine générale. Durant la période de confinement strict, la diminution nette des contacts avec la médecine générale a été limitée à 26% mais la diminution des contacts physiques se monte elle à 62%.

Globalement, les patients pour lesquels on observait déjà un besoin en soins avant la crise suite à une maladie chronique, un handicap, un problème de santé mentale, etc. ont proportionnellement moins réduit leurs contacts avec la médecine générale pendant le confinement ; ce dont on ne peut que se réjouir. En revanche, nos chiffres témoignent d'une baisse nettement plus significative des contacts avec la médecine générale pour les moins de 20 ans et pour les affiliés ayant un profil fragilisé socio-économiquement (affiliés bénéficiant de l'intervention majorée et/ou habitant dans un quartier défavorisé).

Notre analyse rejoint ainsi les résultats mis en évidence dans les enquêtes menées auprès de la population belge depuis le début de la crise sanitaire qui montrent que les mesures d'urgence durant la période de confinement ont impacté de manière significative le recours normal aux soins de santé et notamment à la première ligne de soins. Si les décisions prises rapidement par

l'INAMI en matière de remboursement des téléconsultations ont permis d'amortir l'impact pour les sous-groupes de population souffrant de problèmes de santé chroniques, c'est moins le cas pour les populations plus jeunes mais aussi pour les patients fragilisés socio-économiquement pour lesquels les contacts avec la première ligne se sont réduits de manière significative. Les populations fragilisées socio-économiquement ont donc davantage reporté leurs soins en médecine générale. Ce qui pose question : est-ce lié au fait d'avoir compris différemment les directives liées à la continuité des soins pendant le confinement, la crainte de contacter le médecin, à la gestion quotidienne d'autres soucis impliquant que la santé passe au second plan, etc.

Face à ces constats, Solidaris réaffirme la nécessité de porter une attention particulière à ces publics doublement fragilisés, de par leur situation socio-économique et les conséquences de la crise sur leur santé et les autres domaines vitaux. Leur situation apparaît d'autant plus préoccupante à la lumière de nos chiffres qui laissent craindre un report de soins et un accroissement des inégalités sociales de santé suite à la crise sanitaire.