

# LES EFFETS DE LA CRISE DE LA COVID SUR L'ACCES AUX SOINS

## RETOUR SUR L'ETUDE « RENONCER A SE SOIGNER EN PERIODE DE CONFINEMENT »

**Héléna REVIL**

Chercheure en science politique,

Responsable de l'Observatoire des non-recours aux droits et services -  
**ODENORE**

(Laboratoire de sciences sociales PACTE/CNRS, Université Grenoble-Alpes)

# Le contexte du « BRS-Covid »

- ❑ Dès les prémices de la crise sanitaire : des acteurs associatifs, des professionnels du monde social ou de la santé, alertant sur le risque qu'une partie de la population renonce à des soins dont elle a besoin et/ou ne puisse plus accéder à certaines offres de santé ;
  - ❑ La circulation de premiers chiffres construits notamment par des plateformes type Doctolib ;
  - ❑ Des données d'activité de l'Assurance maladie montrant une baisse importante (et inédite) des dépenses de soins ;
- D'où l'idée de construire des données en population générale pour appréhender les effets de la Covid, mais aussi des mesures prises « en réponse » à la crise, sur l'accès aux soins et, plus globalement, sur le rapport au système de santé de la population ;
- Une enquête préexistante : le Baromètre du renoncement aux soins (BRS- Odenore/Assurance maladie) dont les données sont travaillées par le Laboratoire HP2 dans le cadre du CDP Life.

# Le Baromètre du renoncement aux soins (BRS) (Odenore/Assurance maladie) (1)

- Une enquête collaborative qui couple **passation de questionnaires par des intervenants du monde sanitaire et social (N = 160 000)** et **réalisation d'entretiens par des chercheurs de l'Odenore (N = 450)** ;
- **Une passation de questionnaires durant des périodes déterminées auprès de personnes venues** dans différents services des CPAM et CGSS ou rencontrées par des partenaires de l'enquête dans le cadre de leurs activités (organismes sociaux, services de santé, collectivités, services sociaux, associations...);
- Une collecte de données effectuée sur plusieurs années (2014 – 2019) ;

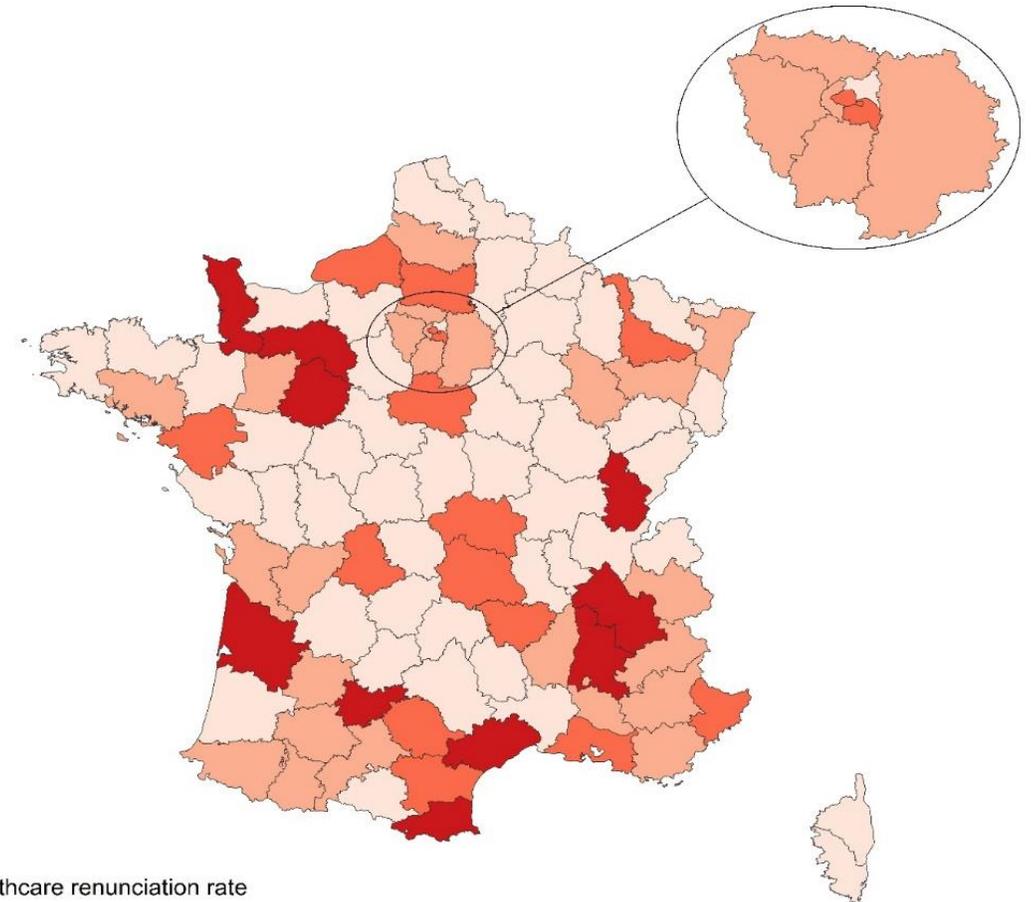
# Le Baromètre du renoncement aux soins (BRS) (2)

→ Le taux de « renoncement » mesuré pour l'ensemble des territoires = 25% ;

→ Des écarts d'un territoire à l'autre ;

→ Qui peuvent être liés :

- A des considérations méthodologiques ;
- Aux caractéristiques sociodémographiques des populations ;
- Aux caractéristiques de l'offre de soins ;
- ...



# La présentation de l'étude

## **L'enquête « BRS – COVID » : Renoncer à se soigner en temps de crise sanitaire.**

Une enquête par questionnaire diffusée par voie dématérialisée : Tirage au sort aléatoire de 50 000 personnes affiliées au régime général de l'assurance maladie + diffusion via nos réseaux professionnels et personnels ;

Au final, un peu plus de 7 000 questionnaires collectés dont 4 236 complets ;

Une étape importante de redressement et de management des données avant le lancement des premières analyses ;

# La présentation de l'étude





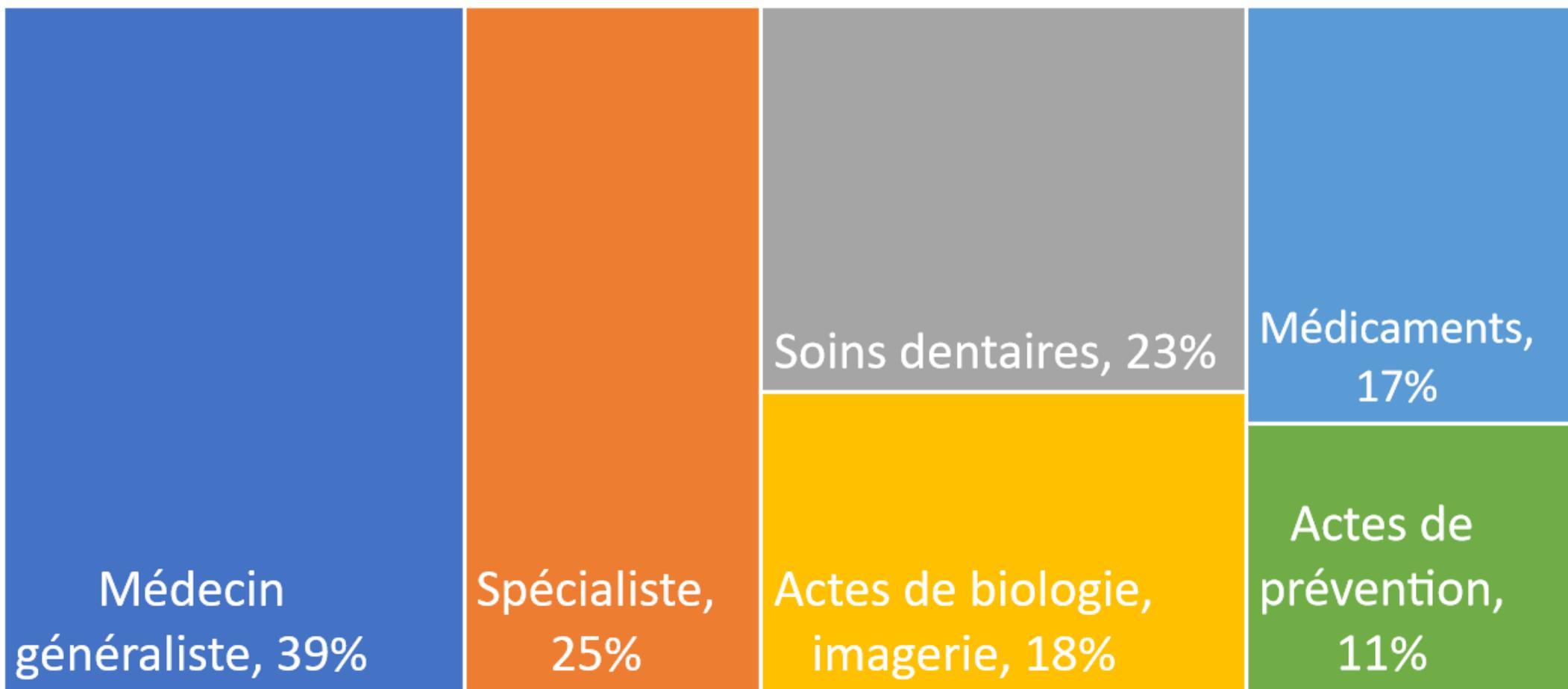
60%\* des répondants ont déclaré avoir renoncé à au moins un soin ou acte médical pendant le premier confinement.

Le nombre moyen de professionnels non consultés et/ou d'actes non réalisés est en moyenne de 2 par « renonçant ».

Des formes de renoncement familial.



Davantage des femmes  
Davantage des familles monoparentales  
et des couples avec enfants  
Davantage des personnes en situation d'inactivité  
(parents au foyer, chômage, invalidité)  
Davantage des personnes en situation de précarité  
multidimensionnelle  
Davantage des personnes ayant une pathologie  
chronique



# Les raisons de renoncer durant cette période

## ❑ Des situations de non-réception de soins :

- RDV déprogrammés, fermeture des structures ;
- Des personnes ayant adressé des demandes qui n'ont pu être prises en charge ;
- Des refus et des impossibilités de procéder par téléconsultation ;

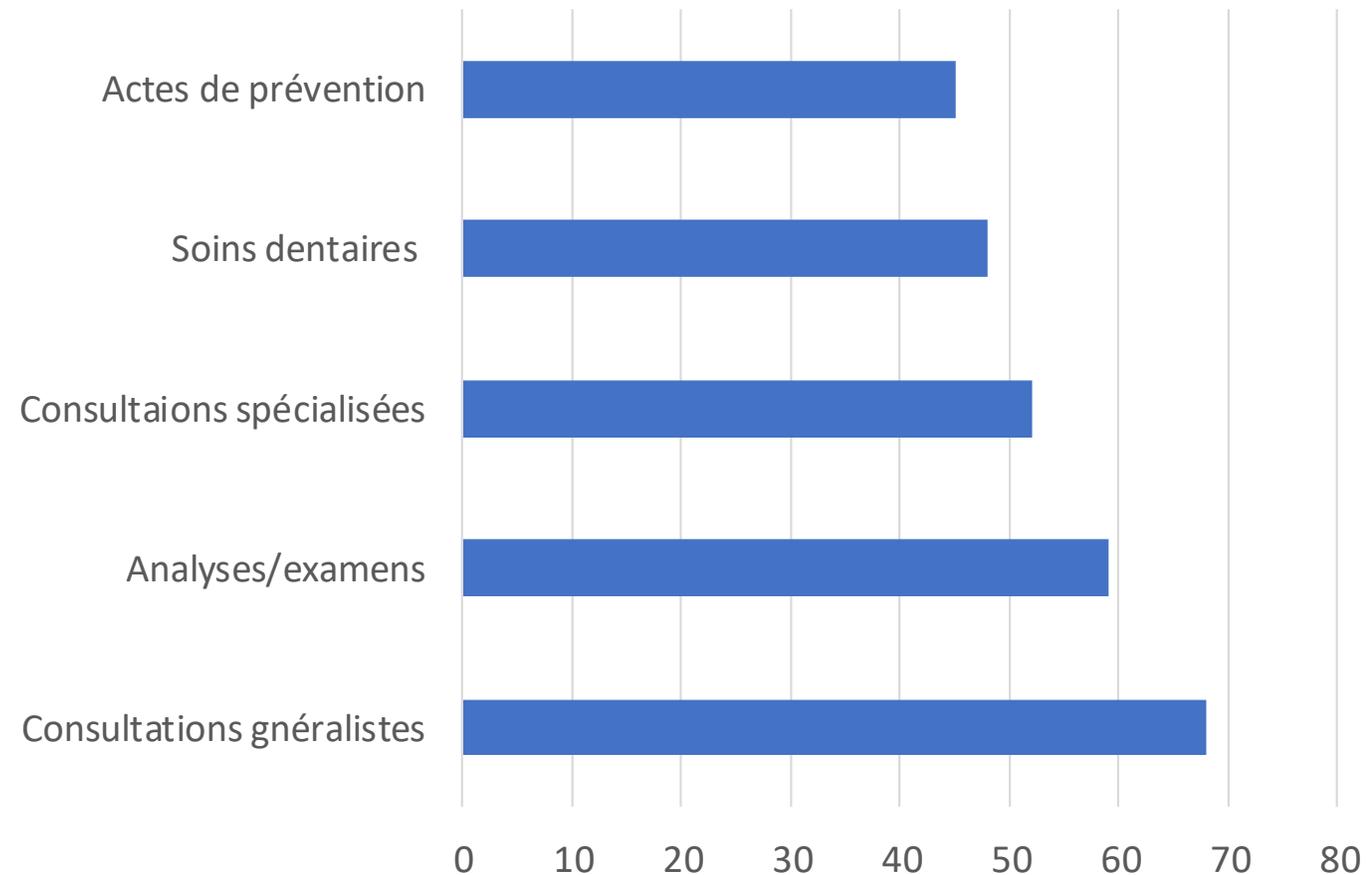
## ❑ Des situations de non-demande (des personnes n'ayant pas adressé certains besoins) :

- La peur de la contamination par le SARS-COV-2 ;
- La volonté de ne pas surcharger les professionnels de la santé/les structures pendant la crise ;
- Des jugements sur le degré d'urgence des besoins de soins ;

→ La question du « droit de demander des soins » pendant cette période ;

→ La préservation du système par les personnes ;

## Des rattrapages différenciés



- Des reports plus que des renoncements définitifs mais un rattrapage différencié selon les types de soins/actes ;
- Le maintien d'une intention de consulter ou de faire les soins dans la majorité des cas ;
- Mais environ une personne sur dix indique ne plus avoir l'intention de consulter alors que le besoin est toujours présent ;
- Des facteurs « classiques » de renoncement qui redeviennent actifs ;

# Les conséquences perçues par les personnes

Personnes pensant que leur problème de santé s'est aggravé :

- 41 % de celles n'ayant pas consulté un généraliste.
- 45 % de celles qui n'ont pas adressé des besoins à des spécialistes.
- 48 % de celles ayant reporté ou renoncé à des soins dentaires.
- 51 % de celles n'ayant pas pu acheter des médicaments prescrits.

→ *Globalement, des conséquences sur la santé davantage perçues par les personnes en situation de précarité et /ou ayant une pathologie chronique et des inquiétudes induites par l'absence de soins plus fortes pour ces populations.*