

RENONCER A SE SOIGNER PENDANT LE CONFINEMENT

Premiers résultats de l'enquête
Assurance Maladie – Odenore,
en partenariat avec le Laboratoire HP2 et la société VizGet.

**Héléna Revil
Jean-Marie Blanchoz
Christine Olm
Sébastien Bailly**

Décembre 2020

Remerciements

Les auteurs remercient chaleureusement l'ensemble des personnes ayant donné un peu de leur temps pour répondre à l'enquête ainsi que la plateforme Screen de la Maison des Sciences de l'Homme (MSH) Alpes, qui a accepté d'héberger l'enquête.

Pour citer ce document

Revil H., Blanchoz J-M., Bailly S. et C. Olm, « Renoncer à se soigner pendant le confinement. Premiers résultats d'enquête », Odenore/Assurance maladie en collaboration avec HP2 et VizGet, Décembre 2020, 24p.

A propos des auteurs

Hélène Revil est docteure en science politique, chercheuse à l'Université Grenoble-Alpes, responsable scientifique de l'ODENORE, dispositif de recherche du Laboratoire de Sciences sociales PACTE (UMR CNRS 5194).

Jean-Marie Blanchoz est chargé d'étude en économie de la santé à la Direction de l'Intervention Sociale et de l'Accès aux Soins de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam).

Christine Olm est statisticienne-économiste, spécialisée en évaluation des politiques sociales et en sociologie quantitative. Elle préside la société vizGet.

Sébastien Bailly est pharmacien et biostatisticien, chargé de recherche INSERM au laboratoire HP2 de Grenoble (INSERM – UGA U1042).

Sommaire

Introduction	4
Contexte.....	4
Objectifs de l'enquête	5
Méthodologie	6
1- Premiers résultats de l'enquête.....	8
1-1 Renoncer à adresser des demandes de soins pendant le confinement	9
1-1-1 Proportion de personnes ayant renoncé à adresser au moins une demande de soins	9
1-1-2 Caractéristiques des personnes concernées par la non-demande de soins.....	10
1-1-3 Caractéristiques de la non-demande de soins en termes de durée.....	12
1-2 Les raisons et conséquences de la non-demande de soins.....	15
1-2-1 Les raisons qui ont amené les personnes à ne pas demander certains soins	15
1-2-2 Les conséquences perçues par les personnes de la non-réalisation de soins	18
2- Remarques et perspectives conclusives	19
2-1 Des non-demandes de soins massives, en particulier pour les soins de premier recours	19
2-2 Entre impossibilité pratique de se soigner, peur d'être contaminé, volonté de ne pas surcharger les professionnels de santé et temporisation des besoins.....	20
2-3 Un phénomène plus marqué chez les femmes et chez les personnes en situation de fragilité sociale et/ou sanitaire.....	20
Annexe : Proportion de personnes ayant déclaré au moins un renoncement ou report	23

Introduction

Contexte

Les chiffres du dernier rapport « Charges et Produits »¹ de l'Assurance Maladie indiquent un recul spectaculaire des dépenses de soins de ville au cours de la première période de confinement (de mi-mars à mi-mai 2020) : - 80 à - 90 % pour les consultations d'ophtalmologues et dentistes, - 60 % pour les spécialistes, -30 % pour les généralistes. De même, le 3^{ème} rapport Epi-Phare sur l'usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de Covid-19² pointe une sous-consommation de médicaments pour les pathologies chroniques au début du premier confinement, avant un retour à une consommation plus normalisée, ainsi qu'une baisse de 35 % à 71 % pour les vaccins.

La semaine précédant ce premier confinement, des médecins généralistes notaient déjà une moindre fréquentation de leur structure pour des demandes de soins habituelles. Et rapidement, des associations de patients ont alerté sur le risque de renoncement pour des soins non liés à la Covid 19. Début avril 2020, ce sont l'Union régionale des médecins libéraux, l'Agence régionale de santé, le Conseil régional de l'Ordre des médecins d'Ile de France et l'Assurance-maladie qui partageaient le constat suivant : « Dans le contexte de l'épidémie de la Covid-19 [...], les professionnels des urgences comme les professionnels de ville ont alerté ces derniers jours sur la diminution considérable de la demande de rendez-vous, d'appel ou de venue pour d'autres motifs que la suspicion de coronavirus »³.

L'hypothèse que des personnes renoncent à adresser des besoins de santé aux professionnels de médecine générale ou de second recours, et/ou à réaliser certains actes de biologie, de radiologie, de prévention au cours du confinement, a ainsi très tôt été faite. De premières raisons ont également été esquissées : crainte des personnes d'être contaminées par le coronavirus en se rendant dans des lieux de soins, volonté de ne pas surcharger leur médecin, impression de ne pas être légitimes dans leurs autres demandes en cette période de crise

1 [Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses](#) – propositions de l'Assurance Maladie pour 2021.

2 EPI-PHARE - [Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation après les 8 semaines de confinement et une semaine de post-confinement](#) – 9 juin 2020.

3 Île-de-France : la diminution « considérable » de la demande de soins hors Covid-19 inquiète médecins libéraux et tutelles - Le Quotidien du Médecin.fr, 06/04/2020,

sanitaire... De manière générale, la communication sur la possible saturation du système de santé, sur les modalités de sa réorganisation, ainsi que les dispositions de sortie relatives aux déplacements médicaux dans le cadre du confinement, ont pu laisser penser aux personnes d'une part, que le système de santé était intégralement mis à disposition de l'épidémie et par conséquent qu'il était « non-disponible » pour les autres besoins de la population, d'autre part que certains besoins « pouvaient attendre ». Cependant, le risque pointé par différents intervenants sanitaires et sociaux portait également sur les ruptures dans la continuité des soins et des traitements, en lien avec les mesures de déprogrammation et les ruptures d'approvisionnement des pharmacies pour certains médicaments.

Ces interrogations et ces premiers constats ont amené l'Assurance Maladie et l'Odenore (Observatoire des non-recours aux droits et services, dispositif de recherche du Laboratoire de Sciences sociales PACTE du CNRS et de l'Université Grenoble-Alpes) à lancer une enquête afin d'estimer l'ampleur, la nature, les causes et conséquences de ces non-réalisations de soins pendant la première période de confinement. L'enquête a été conduite en population générale et avait vocation à compléter les constats déjà effectués sur les baisses de consommation de soins, via les données de l'Assurance maladie. Cette enquête a bénéficié du soutien méthodologique du laboratoire HP2 de l'Inserm, de la Société Vizget et de la Maison des Sciences de l'Homme (MSH) Alpes.

Objectifs de l'enquête

Cette enquête a ainsi poursuivi plusieurs objectifs :

- Estimer (parmi les personnes enquêtées et les personnes de leur foyer) le taux de celles ayant renoncé (à leur initiative) à adresser un ou plusieurs besoins de soins durant la période du premier confinement (que les besoins soient apparus pendant cette période ou que les consultations aient été programmées avant cette période) ;
- Déterminer les types de soins (consultations, actes, examens, analyses, primaires/secondaires, curatifs/préventifs) et la nature des besoins (ponctuels/aigus, apparus pendant le confinement ou liés à une pathologie chronique déjà connue) concernés ;
- Distinguer les renoncements des reports (maintien ou non d'une intention d'adresser ce besoin à la fin du confinement) ;
- Saisir les raisons de ces renoncements/reports ;
- Distinguer les renoncements/reports qui existaient déjà avant la période de confinement de ceux exclusivement liés à cette période ;

- Estimer le taux de personnes concernées par des déprogrammations de soins médicaux (consultations, actes, examens, analyses) à l'initiative des offreurs de soins (et éventuellement le taux de personnes à qui la reprogrammation a été indiquée) ;
- Estimer le taux de personnes concernées par des « arrêts » de prise en charge paramédicale ;
- Estimer le taux de personnes ayant rencontré des difficultés d'accès à des médicaments ;
- Caractériser les personnes concernées par l'une ou par plusieurs de ces situations, tenant compte de critères sociodémographiques, de leur niveau de précarité multidimensionnelle et de critères liés à leur territoire de résidence pendant le confinement (urbain, rural, régions plus ou moins touchées par l'épidémie, lieu habituel de résidence ou non...) ;

Méthodologie

Pour répondre à ces objectifs, le questionnaire - co-construit par la CNAM, l'ODENORE, le laboratoire HP2 et la Société VizGet - comportait plusieurs modules relatifs au profil sociodémographique des personnes ; leur situation administrative en matière de santé et de protection maladie ; leur état de santé ; l'impact du confinement sur leur vie professionnelle et leurs revenus ; leur niveau de précarité ; la non-réalisation à l'initiative des personnes, et les annulations à l'initiative des professionnels de santé, de consultations généralistes, consultations de spécialistes, soins dentaires, actes d'analyse biologique ou d'imagerie, vaccins pour les enfants, actes de prévention dans le cadre de dépistages organisés, actes de kinésithérapie, consultations d'orthophonie, consultations de psychomotriciens, consultations de psychologues, actes infirmiers. Des questions portaient également sur les problématiques de procuration de médicaments en pharmacie.

L'enquête a été effectuée en ligne. Le questionnaire a été ouvert du 24 juillet au 23 septembre 2020 et a été porté à la connaissance du public par une campagne de mailing (auprès de 50 000 assurés du régime général tirés au sort aléatoirement) et au travers d'une communication sur les réseaux sociaux de l'Assurance Maladie. L'information a également été transmise aux partenaires associatifs de la Direction de l'intervention sociale et de l'accès aux soins (DISAS) de la CNAM et a été relayée sur le site internet de l'Odenore et auprès de son réseau de partenaires.

Plus de 7 000 personnes ont répondu à cette enquête. 4 236 questionnaires ont été complétés en totalité. Pour corriger la structure des répondants, les résultats ont été redressés selon l'âge,

le sexe, le type d'emploi, la situation familiale, le diplôme et la taille de la ville de résidence. Les résultats présentés dans ce document sont tous basés sur les résultats pondérés.

L'enquête étant auto-administrée, la constitution de l'échantillon n'a pu être contrôlée. Certaines catégories de personnes ont beaucoup moins répondu aux questionnaires que d'autres. Les hommes et les moins diplômés sont ainsi très fortement sous-représentés parmi les participants à l'enquête. Cette sous-représentation n'a pu être qu'en partie corrigée par le redressement. La part des moins diplômés et celle des hommes restent ainsi un peu plus faibles dans l'échantillon redressé, qu'en population générale : après redressement, 44 % des répondants sont des hommes (48 % en population générale, selon les données du recensement de la population de 2018), 18 % n'ont pas de diplôme plus élevé que le BEPC/ brevet des collèges (27 % en population générale).

Cependant, d'autres indicateurs, comme la situation par rapport au travail ou encore le taux de personnes en situation de précarité, restent très proches de ceux mesurés par d'autres enquêtes. La sous-représentation des moins diplômés est par ailleurs compensée proportionnellement dans l'ensemble des autres catégories de diplôme (pas de sur-représentation forte des plus diplômés). Les résultats obtenus restent en ce sens relativement robustes.

Ils sont néanmoins soumis à des marges d'erreurs plus larges que celles présentées dans les tableaux, ces dernières étant indicatives car calculées sous l'hypothèse que l'échantillon est strictement aléatoire.

Les données étant qualitatives, leur description est faite avec les effectifs et pourcentages. L'intervalle de confiance est estimé à l'aide d'une approximation normale. Un test de comparaison de proportion (test du Chi²) a été réalisé pour comparer les taux de renoncement par groupes au taux de renoncement moyen de l'échantillon.

Ce document présente les premiers résultats de l'enquête de façon descriptive et pointe quelques pistes analytiques. Des analyses complémentaires seront effectuées dans les mois à venir pour approfondir certains constats et en proposer une analyse tenant compte également des résultats d'enquêtes menées par d'autres équipes et/ou institutions.

1- Premiers résultats de l'enquête

En sciences sociales, la notion de renoncement aux soins renvoie au fait que des personnes ne réalisent pas des soins dont elles auraient besoin, et ce pour différentes raisons⁴. On peut intégrer à cette définition des éléments de durée, certaines personnes renonçant temporairement à des soins, quand d'autres y renoncent durablement voire définitivement.

En temps normal – entendons par là « en dehors de la période de confinement », le phénomène n'est pas marginal en France ; dans le Baromètre du renoncement aux soins (BRS) de l'ODENORE et l'Assurance maladie par exemple, 25 % des personnes interrogées déclarent avoir reporté ou renoncé à au moins un soin dans les 12 mois précédents l'enquête⁵. Ces taux varient selon les territoires et/ou les populations prises en compte. L'Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé (Irdes), à travers son enquête « Santé et Protection Sociale⁶ », trouve également qu'un quart des personnes interrogées ont renoncé à un soin au cours des 12 mois précédents, en se concentrant toutefois sur les raisons financières.

Dans le BRS, la durée de la non-réalisation des soins malgré un besoin est inférieure à un an pour la moitié des personnes (51 %). Pour 23 %, elle est comprise entre un et deux ans. Pour 26 % des personnes, cela fait plus de deux ans qu'elles ne réalisent pas un ou des soins dont elles ont besoin.

4 Desprès C., « Significations du renoncement aux soins : une analyse anthropologique », In *Sciences sociales et santé*, vol. 31, 2013/2, p. 73 ; Warin P. and al., « Ce que renoncer aux soins veut dire pour les personnes », ODENORE, novembre 2013, p. 4

5 Revil H., Bailly S. et N. Daabek, [« Synthèse descriptive des principaux résultats du Baromètre du renoncement aux soins »](#), Odenore, Etude n°84, 2019, 41p.

6 Célant N, Guillaume S, Rochereau T [L'Enquête santé européenne - Enquête santé et protection sociale \(EHIS-ESPS\) 2014](#) — Les rapports de l'Irdes n°566 – Septembre 2017

1-1 Renoncer à adresser des demandes de soins pendant le confinement

1-1-1 Proportion de personnes ayant renoncé à adresser au moins une demande de soins

Dans la présente enquête, 60 % des personnes interrogées disent ne pas avoir réalisé à leur initiative, pendant le premier confinement, au moins un soin dont elles avaient besoin. Le nombre moyen de professionnels non consultés et/ou d'actes non réalisés s'élève en moyenne à 2 par enquêté.

En décomposant par besoin de soins, on peut noter que 39 % de l'échantillon indique avoir renoncé ou reporté une consultation de médecin généraliste. Viennent ensuite les consultations de spécialistes (25 %), les soins dentaires (23 %) et les actes de biologie et/ou d'imagerie (15 %). Cette proportion s'élève à 9 % pour les personnes ayant eu besoin de se procurer des médicaments et 8 % pour celles qui devaient réaliser un acte de dépistage organisé.

Le renoncement à des soins paramédicaux (consultations en orthophonie, kinésithérapie, psychologie, psychomotricité ou actes infirmiers) est inférieur à 5 % pour les personnes qui étaient suivies/prises en charge pour ces types de soins avant le confinement⁷.

Les consultations de médecins spécialistes qui ont été le plus reportées ou renoncées sont celles en gynécologie (18 %). Arrivent ensuite les consultations en ophtalmologie (17 %), en dermatologie (11 %), en cardiologie (11 %), en rhumatologie (10 %), en gastroentérologie (10 %) et en psychiatrie (7%).

⁷ Dans le questionnaire, le renoncement à des soins paramédicaux n'a pas été interrogé de la même manière : il était demandé aux personnes si elles étaient suivies avant le confinement pour ce type de soins, et si oui, de quelles manières ils s'étaient poursuivis pendant le confinement. Pour cette raison, cette proportion ne peut pas être comparée aux taux de renoncement pour les autres actes ou professionnels de santé. Des analyses spécifiques seront réalisées ultérieurement sur les données de l'enquête pour les soins paramédicaux.

Pourcentage de l'effectif ayant déclaré avoir renoncé à un soin ou à une consultation pendant le confinement⁸	
Au moins un soin	60 % [58 % ; 61 %]
Consultation de médecin généraliste	39 % [37 % ; 40 %]
Consultation de médecin spécialiste	25 % [23 % ; 26 %]
Consultation de dentiste	23 % [22 % ; 24 %]
Achat de médicaments	9 % [8 % ; 10 %]
Actes de biologie ou d'imagerie	15 % [14 % ; 16 %]
Actes de vaccination obligatoire	4 % [3 % ; 5 %]
Dépistage organisé	8 % [7 % ; 9%]

1-1-2 Caractéristiques des personnes concernées par la non-demande de soins

Tous types de soins confondus, les femmes déclarent plus souvent que les hommes ne pas avoir réalisé au moins un soin ou acte médical dont elles avaient besoin (64 % vs 53 %) pendant le confinement (voir tableau en annexe).

En termes d'âge, ce sont les personnes de la tranche d'âge 50 – 59 ans qui disent un peu plus ne pas avoir adressé au moins un de leurs besoins de soins (64 %). Les personnes de 70 ans et plus ont en revanche été moins concernées par le phénomène (51 %).

Parmi les personnes seules avec enfant à charge, 70 % ont déclaré ne pas avoir réalisé au moins un soin pendant le premier confinement. Cette proportion est de 62 % pour les personnes vivant en couple avec des enfants. La proportion de personnes n'ayant pas réalisé au moins un soin pendant le confinement parmi les ménages sans enfants est plus faible (57 % pour les couples, 56 % pour les personnes seules).

⁸ Les valeurs entre crochets indiquent l'intervalle de confiance à 95 %.

66 % des personnes appartenant à la CSP « professions intermédiaires »⁹ disent ne pas avoir réalisé un ou plusieurs soins dont elles avaient besoin pendant le confinement. Hors retraité, les personnes inactives vis-à-vis de l'emploi présentent des taux de non-réalisation de soins plus importants que les personnes actives. Ainsi, 67 % des personnes au chômage ont déclaré n'avoir pas réalisé au moins un soin dont elles avaient besoin pendant la période de confinement ; c'est aussi le cas de 77 % des personnes au foyer et de 72 % des personnes en invalidité.

67 % des enquêtés qui déclarent souffrir d'une maladie chronique disent ne pas avoir réalisé au moins un soin dont ils avaient besoin pendant le confinement initial. C'est également le cas de 66 % des personnes précaires¹⁰. En outre, ceux des enquêtés dont les revenus ont baissé pendant le confinement sont plus nombreux à déclarer ne pas avoir fait au moins un soin malgré le besoin (66 %), tout comme ceux pour qui les dépenses courantes ont augmenté durant cette période (69 %). Les personnes qui disent reporter ou renoncer régulièrement à des soins « en temps normal » sont 81 % à déclarer ne pas avoir réalisé au moins un soin pendant le confinement. Elles sont 67 % à faire cette déclaration parmi les personnes qui disent reporter ou renoncer « de temps en temps » habituellement.

27 % des personnes interrogées (ayant renoncé ou non à adresser certains de leurs besoins de soins pendant le confinement) ont répondu qu'au moins une personne de leur foyer n'a pas réalisé des soins généralistes nécessaires au cours de cette période. Cette proportion s'élève à 26 % pour les soins spécialisés, 21 % pour les soins dentaires et 8 % pour les analyses et/ou examens médicaux.

Les personnes qui déclarent la non-réalisation d'au moins un soin pour elles-mêmes durant le confinement sont nettement plus nombreuses à déclarer également la non-réalisation de soins pour d'autres membres de leur foyer. Ainsi, le renoncement ou report d'une consultation de médecin généraliste au sein du foyer s'élève à 47 % lorsque le répondant a lui-même renoncé, mais à 15 % dans le cas contraire. On retrouve la même différence pour les soins de spécialistes (43 % et 19 %), les soins dentaires (33 % et 16 %) ou les actes de biologie ou d'imagerie (20 % et 6 %).

9 La CSP "professions intermédiaires" renvoie aux personnes se situant professionnellement entre les cadres et les agents d'exécution, ouvriers ou employés et à celles travaillant dans l'enseignement, la santé et le travail social ; parmi eux, les instituteurs, les infirmières, les assistantes sociales.

10 Dans cette enquête, le niveau de précarité a été calculé en utilisant le score Epices : ce score développé par les Centres d'Examen de Santé de l'Assurance maladie permet d'évaluer en 11 questions le niveau de précarité de la personne interrogée. Pour plus de précisions : [Sass C. et al. \(2006\), « Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n°14.](#)

Encadré 1. L'impact du confinement sur les conditions de travail, les revenus et les dépenses

L'échantillon peut être divisé en trois tiers à propos des conditions de travail pendant le confinement : un premier tiers (34 %) qui a bénéficié du télétravail, un second (30 %) qui a poursuivi le travail à l'extérieur ou sur site et un troisième pour lequel le travail s'est arrêté. A l'intérieur de ce dernier, on retrouve des personnes au chômage partiel (22 % de l'échantillon), des personnes pour qui le travail s'est arrêté sans chômage partiel (10 %) et des personnes qui se sont vues délivrées un arrêt par l'Assurance Maladie (9 %) ¹¹.

Ces chiffres cachent des disparités selon la catégorie socioprofessionnelle (CSP), ainsi, les cadres ont massivement pu bénéficier du télétravail (71 %), quand cette proportion passe à 36 % pour les professions intermédiaires et 25 % pour les employés. On retrouve le gradient inverse pour les arrêts de travail : le chômage partiel a concerné 37 % des ouvriers, 26 % des employés, 12 % des professions intermédiaires et 14 % des cadres. Les proportions pour les arrêts délivrés par l'Assurance Maladie sont respectivement de 17 %, 11 %, 9 % et 3 %. Le même phénomène s'observe avec le niveau du plus haut diplôme obtenu. Les personnes considérées précaires au sens du score Epices ont bénéficié du télétravail à hauteur de 21 % (contre 45 % pour les non-précaires). En revanche, elles sont 26 % à avoir été au chômage partiel (contre 18 %) et 12 % à avoir eu un arrêt délivré par l'Assurance Maladie (contre 7 %).

Un quart des répondants ont indiqué avoir subi une baisse de leurs revenus pendant le confinement (26 %). Pour 72 % de l'échantillon, ceux-ci sont restés stables. Les personnes indépendantes, au chômage ou en CDD sont plus nombreuses à déclarer une baisse de leurs revenus (respectivement 72 %, 38 % et 38 %), ainsi que les personnes avec des enfants (33 % pour les personnes seules, 31 % pour les couples), les personnes qui renoncent régulièrement aux soins hors période de confinement (39 %), qui n'ont pas de complémentaires santé (47 %) ou qui sont précaires (33 %).

Pour la majorité de l'échantillon, les dépenses ont été en baisse durant ce confinement (40 %). Elles sont restées stables pour 35 % des personnes et ont été en hausse pour 25 %. On remarque tout de même que les personnes qui ont dû faire face à une hausse de leurs dépenses sont les personnes plus fragiles socio économiquement : les personnes au foyer (55 %), les personnes en invalidité (41 %), les familles monoparentales (39 %), les personnes qui renoncent régulièrement aux soins (33 %), celles qui bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire (41 %) ou celles qui sont considérées comme précaires (37 %).

1-1-3 Caractéristiques de la non-demande de soins en termes de durée

Parmi les personnes qui n'ont pas consulté de médecin généraliste pendant le 1er confinement malgré un besoin, une nette majorité (68 %) dit avoir consulté à l'issue du confinement. Une personne sur cinq (21 %) n'a en revanche toujours pas consulté de généraliste au moment de l'enquête (août – septembre 2020) tout en gardant l'intention de le faire. 7 % des personnes n'ont, quant à elles, pas consulté au moment de l'enquête et n'ont plus l'intention de le faire.

On peut signaler que les personnes qui ne renoncent pas à des soins habituellement ont eu un peu plus tendance à consulter leur généraliste à la sortie du confinement que celles qui disent qu'en temps normal, elles renoncent ou reportent des soins de temps en temps ou

¹¹ Le total est supérieur à 100 % car plusieurs réponses étaient possibles.

régulièrement (respectivement 74 %, 61 % et 56 %). Les personnes qui n'ont pas de pathologie chronique ont moins consulté à l'issue du confinement (61 %).

Parmi les personnes qui n'ont pas consulté au moins un médecin spécialiste pendant le 1^{er} confinement, la proportion de celles disant avoir consulté après le confinement est un peu moins élevée que pour les soins généralistes et atteint 55 %. La part de personnes qui n'a toujours pas consulté, au moment de l'enquête, tout en ne renonçant pas à le faire, est nettement plus élevée que pour les soins généralistes (37 %). 4 % seulement des personnes n'ont pas consulté le ou les spécialistes nécessaires au moment de l'enquête et non plus l'intention de le faire. Le fait que les personnes ne renonçant pas habituellement ou déclarant une maladie chronique sont plus nombreuses à avoir consulté depuis se retrouve également dans cette catégorie de demande de soins.

Les proportions sont assez proches concernant le « rattrapage » d'analyses biologiques et/ou d'examens médicaux post-confinement. 59 % des personnes n'ayant pas réalisé ce type d'actes pendant le confinement les ont faits à son issue. Un tiers (34 %) ne les a toujours pas réalisés au moment de l'enquête et 6 % y ont définitivement renoncé.

Parmi les personnes qui n'ont pas fait des soins dentaires pendant le 1^{er} confinement malgré un besoin, la part de personnes qui dit avoir consulté à l'issue du confinement est plus faible que les consultations généralistes et spécialisées : elle est en effet de 42 %. Une personne sur deux (49 %) n'a toujours pas consulté au moment de l'enquête (août – septembre 2020) mais garde l'intention de le faire et 5 % ne veulent plus consulter. Le rattrapage des soins à la sortie du premier confinement est moins net concernant les soins dentaires. Les personnes couvertes par la Complémentaire Santé Solidaire ont en l'occurrence moins souvent réalisé les soins dentaires dont elles ont besoin, à l'issue du confinement (31 %).

Il ressort de ces chiffres un renoncement « définitif » somme toute assez faible (entre 2 % et 7 % selon le type de besoin de soins). La plupart des personnes qui n'ont toujours pas réalisé la consultation ou l'acte au moment de l'enquête garde l'intention de le faire. Les différences entre le fait d'avoir consulté ou non (mais en gardant l'intention de le faire) réside peut-être dans les différences d'offre de soins et de délais de rendez-vous selon les professionnels de santé, mais également possiblement dans la persistance chez certaines personnes de la peur de la contamination dans les structures de soins. En outre, d'autres explications « plus traditionnelles » des reports et renoncements aux soins (notamment financières) s'ajoutent certainement.

Type de soins	Pourcentage de réponses à la question : avez-vous consulté depuis la mise en œuvre du déconfinement ?		
	Oui	Non, et je n'ai plus l'intention	Non, mais j'ai toujours l'intention
Généraliste	68 % [66 % ; 70 %]	7 % [6 % ; 8 %]	21 % [19 % ; 23 %]
Spécialiste	55 % [52 % ; 58 %]	4 % [3 % ; 6 %]	37 % [34 % ; 40 %]
Dentiste	42 % [39 % ; 46 %]	5 % [4 % ; 7 %]	49 % [46 % ; 53 %]
Biologie/imagerie	59 % [55 % ; 63 %]	6 % [4 % ; 8 %]	34 % [30 % ; 38 %]
Vaccin	65 % [56 % ; 73 %]	2 % [0 % ; 7 %]	32 % [24 % ; 41 %]

Encadré 2. Les consultations annulées par les professionnels pendant le premier confinement

Parmi les 46 % de personnes interrogées qui avaient au moins une consultation prévue avec un spécialiste pendant le confinement, un peu moins d'un tiers (31 %) ont pu bénéficier de leur consultation soit au cabinet du praticien (18 %), soit en téléconsultation (13 %). 38 % ont en revanche vu leur consultation annulée sans qu'une nouvelle date ne leur soit proposée. Pour 25 %, la consultation a été annulée mais une nouvelle date a été fixée. 10 % des patients ont annulés d'eux-mêmes leur consultation.

Parmi les 21 % de personnes interrogées qui avaient une consultation prévue pour des soins dentaires pendant la période de confinement, plus de la moitié (53 %) ont vu leur consultation annulée sans qu'une nouvelle ne leur soit fixée. 27 % ont eu une annulation mais une nouvelle date leur a été proposée. 8 % des patients ont annulé d'eux même leur rendez-vous. Au final, seuls 7 % des personnes ont pu faire leurs soins comme prévu.

Ce sont 25 % des personnes interrogées qui avaient des analyses biologiques et/ou examens médicaux (en particulier d'imagerie) programmés pendant la période de confinement initial. Une majorité d'entre elles (61 %) les ont faits comme prévu. 15 % ont vu leurs analyses et/ou examens annulés partiellement ou en totalité mais avec la fixation de nouvelles dates pour les réaliser. Pour 14 % en revanche, les analyses et/ou examens ont été annulés partiellement ou en totalité sans reprogrammation. 7 % ont annulées d'elles-mêmes leurs analyses et/ou examens.

1-2 Les raisons et conséquences de la non-demande de soins

1-2-1 Les raisons qui ont amené les personnes à ne pas demander certains soins

Tous types de soins confondus, les raisons qui ont le plus amené les personnes à ne pas se soigner alors qu'elles auraient eu besoin de le faire sont la fermeture des cabinets et structures de soins, une appréhension de la contamination, une temporisation de leur(s) demande(s) de soin, ainsi qu'à une volonté de ne pas surcharger les professionnels de la santé pendant cette période

Cette dernière raison est la plus citée par les personnes qui ont renoncé à consulter un généraliste durant le confinement (37 % d'entre elles) alors que la raison principale de la non-réalisation de soins dentaires et spécialisés est relative à la fermeture des cabinets et structures de soins (59 % des « renonçants » à des soins dentaires et 36 % de ceux qui ont renoncé à des consultations chez des spécialistes).

En outre, 34 % des personnes ayant eu besoin de voir un généraliste pendant le confinement initial et n'ayant pas consulté ont eu peur d'être contaminées par le coronavirus si elles se rendaient chez leur médecin ; 40 % des personnes celles qui n'ont pas réalisé leurs analyses et/ou examens médicaux malgré le besoin durant cette période ont craint cette contamination. Le taux est un peu moins élevé pour les personnes qui avaient besoin consulter un spécialiste (30 % ont cité cette réponse) et nettement inférieur pour les soins dentaires (19 %).

Environ une personne sur cinq (22 %) parmi celles qui n'ont pas fait leurs soins dentaires pendant la période du premier confinement malgré un besoin a répondu avoir temporisé alors que c'est plutôt une sur 4 dans le cas des besoins de soins spécialisés ou généralistes (25 % et 28 %). Près d'une personne sur 3 (31 %) qui n'a pas procédé à des analyses biologiques et/ou examens médicaux pourtant nécessaires a temporisé ses besoins, 32 % des personnes qui n'ont pas effectué ce type d'actes pendant le confinement indiquant en outre avoir voulu éviter de surcharger les professionnels de ces structures.

Pour tous les types de soins, l'impossibilité de prendre ou d'obtenir un rendez-vous pendant cette période est la 5^{ème} raison la plus citée (18 % des « renonçants » à des consultations généralistes ; 15 % pour les consultations de spécialistes, 14 % pour les soins dentaires et 11 % pour les actes de biologie et examens d'imagerie).

Notons que 11 % des personnes qui n'ont pas consulté un médecin généraliste alors qu'elles en avaient besoin et 11 % de celles qui n'ont pas consulté un médecin spécialiste malgré le besoin déclarent qu'elles ne pouvaient pas et/ou ne voulaient pas faire de la téléconsultation.

Si l'on porte l'attention sur la question de l'accès aux médicaments, on remarque que le fait de ne plus avoir d'ordonnance a été un frein pour presque la moitié (45 %) des personnes qui auraient eu besoin de se procurer des médicaments, alors même que des dispositions avaient été prises en ce sens. On peut en parallèle souligner que 42 % des personnes qui avaient besoin de se procurer des médicaments prescrits par un médecin ont été confrontées à des ruptures de stocks dans les pharmacies où elles se sont rendues.

Le tableau de la page qui suit montre les raisons les plus fréquemment citées selon le type de soins.

Raisons du renoncement ou report de soins selon le type de soins (5 raisons les plus citées par ordre décroissant) (plusieurs réponses possibles)					
Médecin généraliste		Médecin spécialiste		Dentiste	
Pour ne pas surcharger le médecin pendant la crise sanitaire	37%	Le(s) cabinet(s) ou la(les) structure(s) où je pensais me rendre étai(en)t fermé.e(s)	36%	Le(s) cabinet(s) ou la(les) structure(s) où je pensais me rendre étai(en)t fermé.e(s)	59%
Le(s) cabinet(s) ou la(les) structure(s) où je pensais me rendre étai(en)t fermé.e(s)	36%	Par peur d'être contaminé.e par le coronavirus chez le médecin	30%	J'ai estimé que ce n'était pas urgent	22%
Par peur d'être contaminé.e par le coronavirus chez le médecin	34%	J'ai estimé que ce n'était pas urgent	25%	Par peur d'être contaminé.e par le coronavirus chez le dentiste	19%
J'ai estimé que ce n'était pas urgent	28%	Pour ne pas surcharger le médecin pendant la crise sanitaire	19%	Pour ne pas surcharger le médecin pendant la crise sanitaire	16%
Je n'ai pas réussi à prendre/obtenir un rendez-vous ou on a refusé de me donner un rendez-vous	18%	Je n'ai pas réussi à prendre/obtenir un rendez-vous ou on a refusé de me donner un rendez-vous	15%	Je n'ai pas réussi à prendre/obtenir un rendez-vous ou on a refusé de me donner un rendez-vous	14%

Médicaments		Biologie/Imagerie	
Je n'avais plus d'ordonnance	45%	Par peur d'être contaminé.e par le coronavirus dans la structure	40%
Il y avait une rupture de stocks dans la(les) pharmacie(s) dans lesquelles j'ai demandé	42%	Pour ne pas surcharger le médecin pendant la crise sanitaire	32%
Par peur d'être contaminé.e par le coronavirus chez le pharmacien	7%	J'ai estimé que ce n'était pas urgent	31%
Je ne pouvais pas me déplacer (en raison ou non des restrictions)	7%	Le(s) cabinet(s) ou la(les) structure(s) où je pensais me rendre étai(en)t fermé.e(s)	28%
Je n'avais personne autour de moi qui pouvait aller chercher mes médicaments	4%	Je n'ai pas réussi à prendre/obtenir un rendez-vous ou on a refusé de me donner un rendez-vous	11%

1-2-2 Les conséquences perçues par les personnes de la non-réalisation de soins

41 % des personnes n'ayant pas consulté un généraliste pendant le confinement malgré un besoin pensent que cela a aggravé le problème pour lequel elles auraient voulu consulter. Cette proportion est plus élevée chez les familles monoparentales (56 %), les personnes dont les revenus ont baissé (55 %) ou les dépenses augmenté (50 %), qui ont une maladie chronique (47 %) ou qui sont considérées comme précaires (47 %) au regard du score Epices.

La proportion de personnes qui pensent que cela a aggravé le problème pour lequel elles souhaitaient consulter est légèrement supérieure parmi les personnes qui n'ont pas adressé des besoins à des spécialistes pendant le confinement (45 %).

Ce taux est encore un peu plus élevé chez les personnes qui ont reporté ou renoncé à des soins dentaires (48 %) et concerne un peu plus de la moitié (51 %) des personnes n'ayant pas pu acheter des médicaments qui leur avaient été prescrits.

Enfin, 90 % des personnes qui ont vu des séances de leur traitement (chimiothérapie ou dialyse) annulées ou qui y ont renoncé pensent que cela a aggravé leur problème de santé.

Par ailleurs, le sentiment d'inquiétude est également présent. Le fait de ne pas avoir consulté a inquiété 57 % des personnes ayant renoncé à une consultation de généraliste. Pour les médecins spécialistes, cette proportion monte à 59 %. Elle est de 81 % et 82 % pour les personnes n'ayant pas accédé à leurs médicaments ou à leurs séances de chimiothérapie ou de dialyse.

2- Remarques et perspectives conclusives

2-1 Des non-demandes de soins massives, en particulier pour les soins de premier recours

Ces premiers résultats figurent une crise sanitaire et un confinement ayant eu un impact certain sur le recours à des consultations et à des actes médicaux en population générale. Près de 2 personnes sur 3 parmi les répondants ont en effet indiqué ne pas avoir réalisé, pendant la période du premier confinement, au moins un soin ou acte dont elles avaient pourtant besoin. Ce sont les soins « de tous les jours » qui ont été le plus fortement renoncés ou reportés à une date ultérieure, par les personnes en ayant besoin. 39 % de l'échantillon indique avoir renoncé ou reporté une consultation de médecin généraliste.

Le phénomène s'observe, ainsi, plus souvent s'agissant des professionnels de santé les plus fréquemment consultés, en particulier ceux de premier recours, que pour des besoins de soins moins réguliers, courants ou plus spécifiques. Pour autant, les soins de second recours et/ou actes médicaux, curatifs ou préventifs, ont également été concernés. 25 % des personnes disent ne pas avoir réalisé une ou des consultations de spécialistes dont elles avaient besoin, 23 % des soins dentaires et 15 % des actes de biologie et/ou d'imagerie. Cette proportion est de 9 % pour les personnes ayant eu besoin de se procurer des médicaments et de 8 % pour celles devant procéder à un acte de dépistage organisé du cancer.

On peut supposer des conséquences de cette situation sur le diagnostic de certaines pathologies, la non-réalisation - même temporaires - de consultations généralistes, spécialistes, mais également d'actes de biologie et/ou d'examens d'imagerie et/ou de dépistage organisé, pouvant être des occasions en moins d'avancer dans un parcours de diagnostic. Lors de la conférence de presse relative à l'étude d'Unicancer « Delay to care due to Covid-19 for patients with newly diagnosed cancer and estimated impact on cancer deaths in France », le Pr. Kahn, Président de la Ligue contre le cancer, a noté un déficit important de diagnostics de cancer après la première vague de la Covid. Sur les sept premiers mois de l'année, Unicancer constate une baisse de près de 7% des nouveaux patients pris en charge et estime de 1 000 à 6 000 décès supplémentaires par cancer, liés à la crise sanitaire¹².

¹² Conférence de presse, [« Unicancer présente les conclusions de son étude relative aux retards de diagnostics en cancérologie liés à la crise sanitaire et déplore l'absence de revalorisation des praticiens des Centres de lutte contre le cancer »](#), 8 décembre 2020,

2-2 Entre impossibilité pratique de se soigner, peur d'être contaminé, volonté de ne pas surcharger les professionnels de santé et temporisation des besoins

Les raisons les plus évoquées par les personnes pour expliquer la non-demande de soins pendant la période du premier confinement sont l'impossibilité matérielle de les réaliser (cabinets ou structures de soins fermés, prise de rendez-vous ou téléconsultation impossible) l'appréhension d'une contamination éventuelle et la volonté de ne pas surcharger les professionnels de santé. Dans une partie des cas, la non-demande est en lien avec des stratégies de report (les personnes se disant qu'elles consulteraient plus tard).

Au moment où les personnes répondaient à l'enquête d'ailleurs, une partie des soins non-demandés pendant le confinement avaient été adressés à son issue ; c'est davantage le cas des consultations généralistes (68 %) et des analyses biologiques et examens médicaux (59 %), les rattrapages de soins ayant un peu moins eu lieu pour les soins spécialisés (un peu plus d'une personne sur deux n'ayant pas consulté pendant le premier confinement l'a fait entre la fin du confinement et le moment de l'enquête) et encore moins s'agissant des soins dentaires (moins de la moitié des personnes n'ayant pas adressé leurs besoins dentaires durant le confinement l'ont fait entre la fin de celui-ci et le moment de l'enquête). On peut cependant ajouter que la majorité des personnes qui n'avaient pas encore adressé leurs besoins de soins au moment de l'enquête avaient toujours l'idée de le faire, les non-réalisations de soins correspondant ainsi plutôt à des reports qu'à des renoncements définitifs.

2-3 Un phénomène plus marqué chez les femmes et chez les personnes en situation de fragilité sociale et/ou sanitaire

Les résultats présentés ici montrent également que la non-réalisation de soins n'a pas été homogène selon le profil des personnes ; le phénomène a plus souvent été observé chez les femmes. Cette dimension genrée est régulièrement soulignée dans les travaux sur le renoncement aux soins, hors période Covid¹³. En parallèle, les personnes présentant différents indicateurs de défavorisation sociale (situation de monoparentalité, inactivité hors retraités, précarité multidimensionnelle) ont également été davantage concernées. On retrouve là encore des déterminants similaires à ceux que l'on observe habituellement s'agissant du renoncement aux soins. En l'occurrence, les personnes qui disent le plus avoir renoncé à

13 Beltran G., Revil H. et N. Daabek, « [Le renoncement aux soins : une affaire de genre ?](#) », In *Soins*, Vol 65 - N° 845, mai 2020, p. 30-32

consulter des professionnels de santé pendant le premier confinement alors qu'elles avaient besoin de le faire, sont celles qui déclarent reporter ou renoncer « de temps en temps » ou « régulièrement » à des soins malgré des besoins, en « temps normal ». Notons aussi que les personnes qui déclarent le plus ne pas avoir réalisé des soins malgré des besoins, au cours du premier confinement, sont celles qui ont connu une baisse des revenus et/ou une hausse des dépenses du ménage pendant cette période.

La présente enquête indique en outre que la non-réalisation de soins pendant la première période de confinement présente un caractère cumulatif, avec plusieurs soins ou actes non-faits pour une partie des répondants, mais aussi une dimension familiale ; on constate en effet que pour les personnes n'ayant pas réalisé au moins un soin pour elle-même, la proportion d'autres personnes ayant également été dans cette situation au sein de son foyer, augmente fortement. On retrouve ainsi le caractère cumulatif et familial déjà observé « en temps normal » s'agissant des reports et renoncements en matière de santé¹⁴.

L'ensemble de ces constats confirment que le premier confinement a accentué des inégalités en matière d'accès aux soins et attisé des inégalités sociales en matière de santé. La dimension familiale du phénomène est notable. Le fort taux de non-réalisation de soins chez les personnes qui déclarent souffrir d'une maladie chronique pose quant à lui la question de l'impact du confinement sur la continuité des soins pour ces personnes et/ou de l'impact de la non-prise en charge de problématiques de santé non liées à leur pathologie sur celle-ci. Des analyses complémentaires seront réalisées pour regarder si les personnes atteintes de pathologies chroniques n'ont pas consulté ou réalisé certains actes médicaux en lien avec le suivi de leur pathologie ou si leurs besoins n'étaient pas en lien direct avec celle-ci, mais également pour comprendre le lien entre différentes variables (en particulier présence d'une pathologie chronique - le cas échéant laquelle - et précarité multidimensionnelle).

La plupart des autres études portant sur les conséquences et les impacts de la crise de la Covid soulignent également l'importance de la position sociale, que ce soit en termes d'infection¹⁵, de sévérité initiale de la maladie¹⁶, de maintien et de conditions de travail¹⁷, du risque de détresse psychologique¹⁸ ou sur des indicateurs de comportements et de santé mentale¹⁹. La

14 Revil H., Bailly S. et N. Daabek, *op cit*.

15 [En mai 2020, 4,5 % de la population vivant en France métropolitaine a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2](#) - Premiers résultats de l'enquête nationale EpiCov - Drees - Etudes & Résultats n° 1167 - octobre 2020

16 Sesé L, Nguyen Y, Giroux Leprieur E, et al. Impact of socio-economic status in patients hospitalised for COVID-19 in the Greater Paris area. *Eur Respir J* 2020; in press (<https://doi.org/10.1183/13993003.02364-2020>).

17 [Les inégalités sociales au temps du Covid-19](#) - Iresp - Question de santé publique n°40 - octobre 2020.

18 [Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020](#) - Gandré C, Coldefy M - Question d'économie de la santé n°249 - juin 2020.

19 [Covid-19 : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie](#) - Santé Publique France.

crise a touché tout le monde, mais a été plus fortement ressentie chez les populations pour lesquelles une fragilité préexistait.

S'agissant de la présente enquête, des analyses complémentaires seront effectuées, notamment pour déterminer les facteurs qui interviennent le plus dans la non-réalisation de soins en période de Covid.

Annexe : Proportion de personnes ayant déclaré au moins un renoncement ou report

Catégorie		Proportion de personnes déclarant avoir renoncé à au moins un soin ou acte pendant le confinement	Différence significative test du chi-2
	Total	60% [58 % ; 61 %]	
Sexe	Hommes	53% [51 % ; 55 %]	--
	Femmes	64% [63 % ; 66 %]	++
Age	Moins de 30 ans	59% [55 % ; 63 %]	NS
	30-39 ans	62% [58 % ; 65 %]	NS
	40-49 ans	62% [59 % ; 66 %]	NS
	50-59 ans	64% [61 % ; 68 %]	++
	60-69 ans	59% [55 % ; 62 %]	NS
	70 ans ou plus	51% [48 % ; 55 %]	--
Situation par rapport à l'emploi	Retraité	52% [49 % ; 55 %]	--
	Indépendant	58% [51 % ; 64 %]	NS
	Chômage	67% [62 % ; 72 %]	++
	Au foyer	77% [69 % ; 84 %]	++
	En invalidité	72% [65 % ; 78 %]	++
	Etudiant	56% [49 % ; 63 %]	NS
	CDD	63% [57 % ; 69 %]	NS
	CDI	60% [57 % ; 62 %]	NS
CSP	Inactif	68% [63 % ; 72 %]	++
	Agriculteur	70% [35 % ; 92 %]	NS
	Artisan	60% [53 % ; 67 %]	NS
	Ouvrier	45% [40 % ; 50 %]	--
	Employé	60% [57 % ; 62 %]	NS
	Profession intermédiaire	66% [61 % ; 71 %]	++
	Cadre	62% [58 % ; 65 %]	NS
Situation familiale	En couple avec enfant	62% [60 % ; 65 %]	++
	En couple sans enfant	57% [54 % ; 59 %]	--
	Seul avec enfant	70% [65 % ; 74 %]	++
	Seul sans enfant	56% [53 % ; 59 %]	--

Diplôme le plus élevé obtenu	Aucun	55% [52 % ; 59 %]	--
	Bac	60% [57 % ; 64 %]	NS
	CAP ou BEP	57% [54 % ; 60 %]	--
	Bac+1 à bac + 4	63% [60 % ; 66 %]	++
	Bac+5 et plus	64% [60 % ; 68 %]	++
Unité urbaine	Rural	62% [58 % ; 65 %]	NS
	Ville de moins de 10 000 habitants	51% [47 % ; 56 %]	--
	Ville de 10 000 à 50 000 habitants	60% [55 % ; 64 %]	NS
	Ville entre 50 000 et 200 000 habitants	58% [54 % ; 63 %]	NS
	Ville de plus de 200 000 habitants	57% [53 % ; 60 %]	--
	Paris	69% [66 % ; 73 %]	++
Evolution des revenus pendant le confinement	Augmentation	67% [56 % ; 76 %]	NS
	Baisse	66% [63 % ; 69 %]	++
	Stable	58% [56 % ; 60 %]	--
Evolution des dépenses pendant le confinement	Augmentation	69% [66 % ; 72 %]	++
	Baisse	60% [58 % ; 63 %]	NS
	Stable	53% [50 % ; 55 %]	--
Renoncement aux soins en temps normal	Non	55% [53 % ; 57 %]	--
	Oui de temps en temps	67% [64 % ; 70 %]	++
	Oui régulièrement	81% [76 % ; 86 %]	++
Complémentaire santé	Non	66% [58 % ; 74 %]	NS
	Complémentaire Santé Solidaire	62% [57 % ; 66 %]	NS
	Oui, collective	61% [58 % ; 63 %]	NS
	Oui, individuelle	58% [56 % ; 60 %]	--
Médecin traitant	Non	44% [36 % ; 52 %]	--
	Oui	60% [59 % ; 62 %]	++
Maladie chronique	Non	52% [50 % ; 54 %]	--
	Oui	67% [65 % ; 69 %]	++
Précaire (score Epices)	Non précaire	53% [51 % ; 56 %]	--
	Précaire	66% [64 % ; 69 %]	++

Lecture : Les valeurs entre crochets indiquent l'intervalle de confiance à 95 %. La dernière colonne indique si le taux est significativement supérieur au taux moyen (++) , significativement inférieur (--) ou non significatif (NS).