

Impact COVID-19 sur le recours aux soins en Normandie

Dans le cadre de ses missions de valorisation et de diffusion de l'information et également d'appui aux acteurs régionaux, l'ORS-CREAI Normandie, avec l'appui de la Région Normandie, de l'Agence régionale de santé de Normandie et du Département de l'Orne, publie un nouvel Info Santé Normandie consacré à l'impact de l'épidémie de COVID-19 sur le recours aux soins.



01 Contexte et enjeux

L'épidémie de COVID-19 a impliqué la mise en place de mesures barrières et particulièrement un confinement strict du 17 mars au 10 mai 2020. Le système de soins, les activités des professionnels de santé et les pratiques de recours aux soins de la population ont été impactés. La notion de soin entendu ici concerne les consultations ou examens.

Nombreux professionnels de santé ont évoqué une baisse de leur activité pendant le premier confinement. Des médecins généralistes ont constaté une désertion de leur cabinet et certains patients habituels ne sont pas revenus à leur cabinet à la fin du confinement. A titre d'illustration, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, l'activité des médecins a chuté de 23 % pendant le confinement¹. D'autres études menées en région ou dans le cadre d'enquêtes nationales relatent aussi une baisse des activités chez les médecins généralistes et spécialistes, mais également dans les recours aux dépistages de cancers ou encore à la vaccination des enfants et des adolescents. Dans le Département de chirurgie oncologique, sénologique et gynécologique du Centre de lutte contre le cancer Antoine Lacassagne à Nice, on a observé une réduction des consultations en sénologie et gynécologie de 43,5 % et 38,1 %². Les actes de diagnostics médicaux ont augmenté à la fin du confinement, mais globalement les niveaux de dépistages ne suffisent pas à rattraper la chute des actes engendrée par le confinement. Par exemple, l'Observatoire régional de la santé des Pays de la Loire observe une diminution globale de 7,2 % de mammographies dans la région comparée à 2018-2019³.

En outre, différents travaux ont été engagés pour suivre l'impact de la crise COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être psychique. L'enquête COCLICO (*Coronavirus containment policies and impact on the population's mental health*) fait part de la survenue d'une détresse psychologique chez un tiers des répondants (dont 12 % avec une intensité sévère) pendant le premier confinement (enquête réalisée du 3 au 14 avril 2020). Cette détresse se traduit notamment par l'aggravation des problèmes de tension ou de stress, de sommeil, de concentration et du sentiment d'être malheureux ou déprimé. L'enquête met également en évidence des facteurs de risque parmi les femmes, les personnes ayant une maladie chronique, celles bénéficiant d'un faible soutien social, celles confinées dans des logements sur-occupés, et celles dont la situation financière s'est dégradée. Des travaux antérieurs à la crise COVID-19 soulignent que les effets d'un contexte sanitaire défavorable sont durables. Les médecins généralistes constatent une augmentation des demandes de soins liés à la santé mentale⁴.

¹ B. Davin-Casalena et al., L'impact de l'épidémie de Covid-19 sur les soins de premier recours en région Provence-Alpes-Côte d'Azur : retour d'expérience sur la mise en place d'un dispositif de surveillance en temps réel à partir de données régionales de l'Assurance maladie, Revue d'Epidémiologie et de Santé publique, 2021, n°69, p.105-115

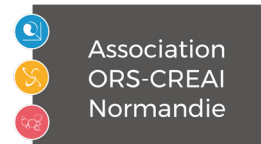
² M. Gosset et al., Impact de la pandémie de Covid-19 sur la prise en charge pour cancer du sein et gynécologique, Bulletin du Cancer, janvier 2021

³ Impact de l'épidémie de COVID-19 sur le recours aux actes de dépistages des cancers en Pays de la Loire, entre mars 2020 et juin 2021, ORS Pays de la Loire, septembre 2021

⁴ Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale, Drees, n°1186, mars 2021

SOMMAIRE

Contexte et enjeux	1
Impact COVID-19 sur le recours aux soins	2
<i>Définition du recours et renoncement aux soins et données régionales</i>	2
<i>Recours aux soins primaires</i>	3
<i>Mesure de prévention - zoom sur le recours au dépistage du cancer du sein</i>	11
Zoom sur le recours aux soins en santé mentale	13
Témoignage d'un professionnel de santé	14
Perspectives	16



Le suivi de la consommation des médicaments sur ordonnance délivrés en ville met aussi en évidence une accentuation de l'augmentation des délivrances de médicaments antidépresseurs, antipsychotiques, anxiolytiques et hypnotiques. Sur la période de plus d'un an depuis le début du premier confinement, entre mars 2020 et avril 2021, on observe une augmentation de 1,9 million de délivrances d'antidépresseurs, 440 000 délivrances d'antipsychotiques, 3,4 millions de délivrances d'anxiolytiques et 1,4 million de délivrances d'hypnotiques par rapport à l'attendu⁵.

Dans ce nouvel Info Santé nous reviendrons sur les notions de recours et de renoncement aux soins. Les données de recours aux soins primaires (généralistes, infirmier·e·s, chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes) et de recours au dépistage du cancer du sein seront ensuite détaillées. Enfin, un zoom sur l'impact du COVID-19 sur la santé mentale et le recours aux soins associés vous est proposé.

⁵ Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – point de situation jusqu'au 25 avril 2021, Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS

02 Impact COVID-19 sur le recours aux soins

De nombreuses études menées depuis le début de la pandémie mettent en avant l'impact de cette dernière sur le recours aux soins. En effet, dès le 1^{er} confinement de la population, mis en place au niveau national du 17 mars au 10 mai 2020, une diminution importante du recours des français aux professionnels de santé notamment aux médecins généralistes a été constatée. Nombre de professionnels de santé et ce quelles que soient leurs disciplines ont évoqué une baisse de leur activité. En Normandie, le même constat peut être fait.

Avant de préciser davantage ces observations en matière de recours aux soins primaires, aux soins hospitaliers et aux dépistages, il est important de revenir sur la notion de recours et de renoncement aux soins.

DÉFINITION DU RECOURS ET RENONCEMENT AUX SOINS ET DONNÉES RÉGIONALES DISPONIBLES (ODENOR, ENQUÊTE SANTÉ...)

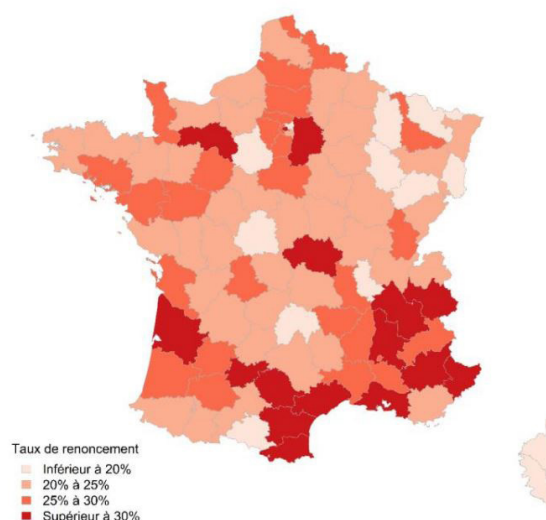
Renoncer aux soins c'est le fait « que des individus [...] ne sollicitent pas les services de soins et les professionnels de santé alors qu'ils éprouvent un trouble, constatent un désordre corporel ou psychique ou quand ils n'accèdent pas à la totalité du soin prescrit. »⁶. Le renoncement aux soins renvoie donc à un besoin de soins non satisfait. Il revêt un caractère subjectif étant donné qu'il suppose l'identification au préalable d'un besoin de soin exprimé du point de vue des individus.

A contrario, « le **non-recours** renvoie à toute personne qui - en tout état de cause - ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre »⁷. Il s'agit d'un besoin de soin confirmé du point de vue médical mais qui n'est pas satisfait. Le non-recours concerne davantage les institutions et administrations publiques.

En Normandie, les dernières données disponibles issues de l'observatoire ODENOR sur les assurés du Régime général font état d'une proportion comprise entre 20 et 25 % de la population normande qui serait en situation de renoncement aux soins. Les départements de l'Orne et de la Manche sont particulièrement concernés avec une proportion d'habitants ayant déclaré avoir renoncé aux soins dans les 12 mois précédant l'enquête de respectivement 31 % et 27 %.

De plus, quasiment un renonçant sur deux (43 %) n'a plus le sentiment de pouvoir bénéficier de soins en cas de besoin en France selon cette même source. En Normandie, ce taux est particulièrement élevé dans le département de l'Orne et de l'Eure (supérieur à 50 %).

Figure 1 : Taux de renoncement aux soins (%)



Source et exploitation : ODENOR – Synthèse descriptive des données du baromètre du renoncement aux soins (BRS) – Février 2019

⁶ C. Després et al., "Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique", *Question d'économie de la santé*, IRDES, n°169, octobre 2011

⁷ Warin P. « Le non-recours : définition et typologie ». Odenore, Working paper n°1, juin 2010.

RECOURS AUX SOINS PRIMAIRES

Point de situation en matière de démographie médicale en Normandie : densité de professionnels de premiers recours et zones d'intervention prioritaire

Une faible densité de professionnels de premier recours libéraux ou mixtes, des disparités territoriales importantes

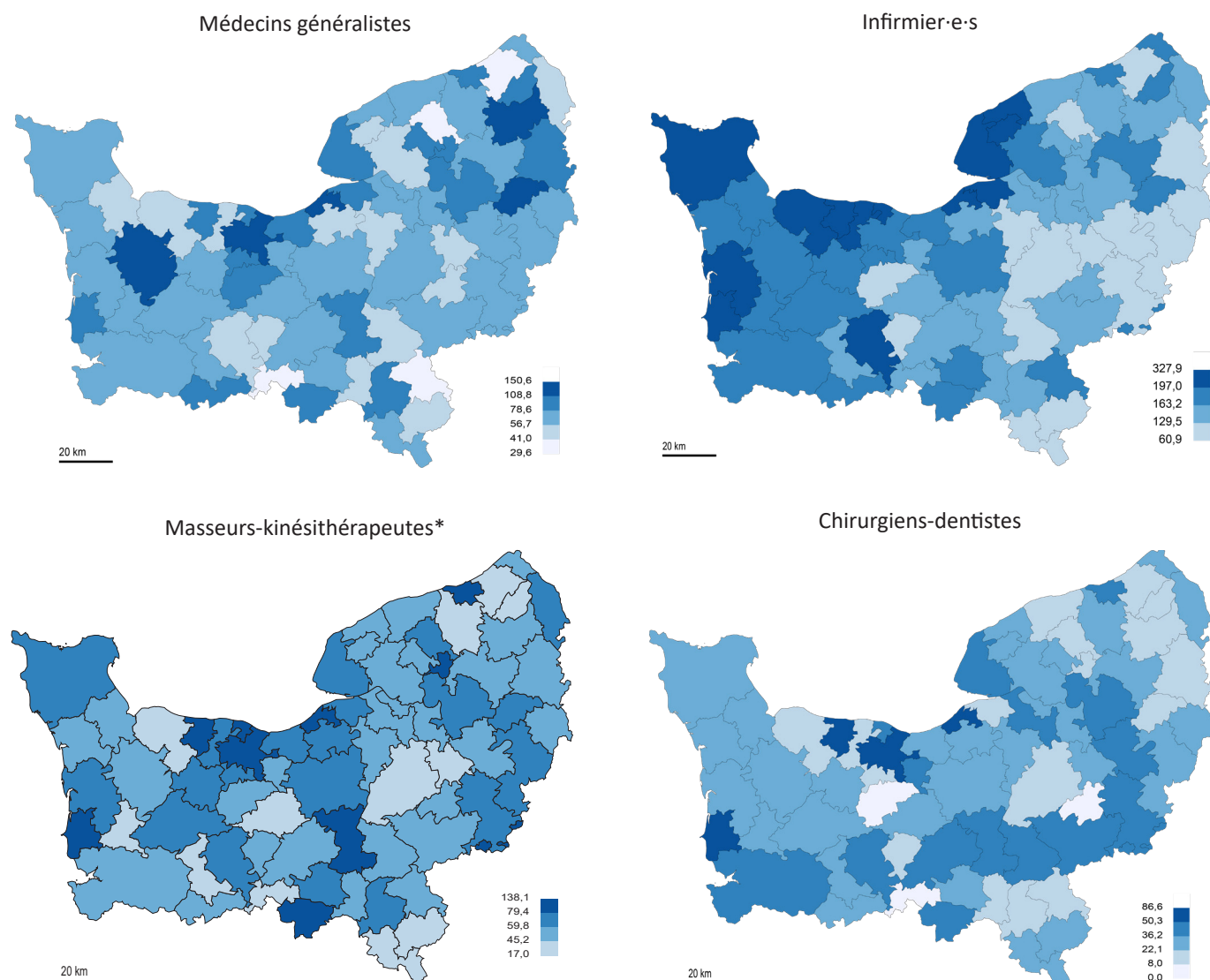
La Normandie présente une densité de professionnels de santé de premier recours, libéraux ou mixtes, inférieure à celle observée en France métropolitaine. Cette plus faible densité est couplée à un vieillissement prononcé des professionnels de santé.

Plus précisément, au 31/12/2020, la Normandie compte 2 633 médecins généralistes libéraux ou mixtes, soit 79,1 médecins pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celle observée en France métropolitaine (86,5). Cette densité est particulièrement faible dans les départements de l'Eure et de l'Orne (respectivement 63 et 65,6 professionnels

pour 100 000 habitants). Plus de la moitié (51,3 %) des médecins généralistes de la région ont 55 ans ou plus (part similaire au plan national). Cette part est plus importante dans l'Orne (67,7 %) et dans la Manche (56,6 %).

La région Normandie présente également une densité d'infirmier-e-s, de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes inférieures au plan national. Ainsi, 153,6 infirmier-e-s, 37,1 chirurgiens-dentistes et 64,5 masseurs-kinésithérapeutes* pour 100 000 habitants sont recensés en Normandie contre respectivement 192,7, 55,3 et 102,9 en France métropolitaine.

Figure 2 : Densité de professionnels de premier recours libéraux ou mixtes par EPCI au 31/12/2020 (p. 100 00 habitants)



Source : Drees / Asip-Santé - RPPS, Insee
Exploitation : ORS-CREAI Normandie
* 31/12/2016

Une difficile accessibilité aux professionnels de santé

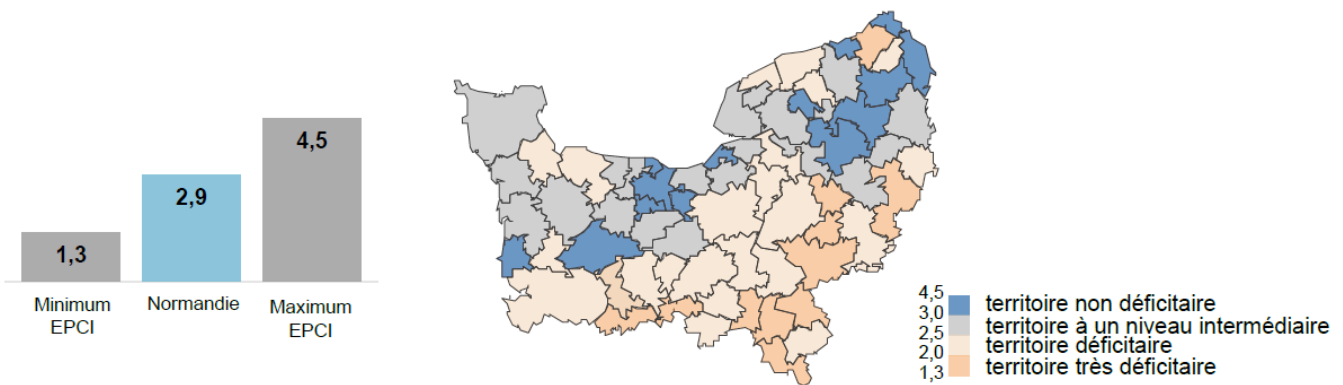
Afin de compléter les observations reposant sur les densités de professionnels, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) ont développé un indicateur pour mieux prendre en compte les spécificités territoriales et les besoins des populations en matières de soins : l'**Accessibilité Potentielle Localisée (APL)**. Il permet de mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premier recours jusqu'à l'échelon communal. L'APL tient compte de la distance d'accès au cabinet le plus proche, la densité par bassin de vie ou département mais s'appuie aussi sur le niveau d'activité

des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins. Il mobilise pour cela les données de l'assurance-maladie (SNIIR-AM) ainsi que les données de population de l'Insee.

En s'inspirant de la méthodologie développée par la Drees, l'ARS Normandie a calculé pour chacun des EPCI normands l'accessibilité potentielle localisée (APL) pour les médecins généralistes.

Ainsi, **une grande majorité du territoire normand est déficitaire** voire très déficitaire (moins de 2,5 consultations par an et par habitant). Les EPCI des départements de l'Eure et de l'Orne sont particulièrement concernés.

Figures 3 : Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes en 2020 par EPCI

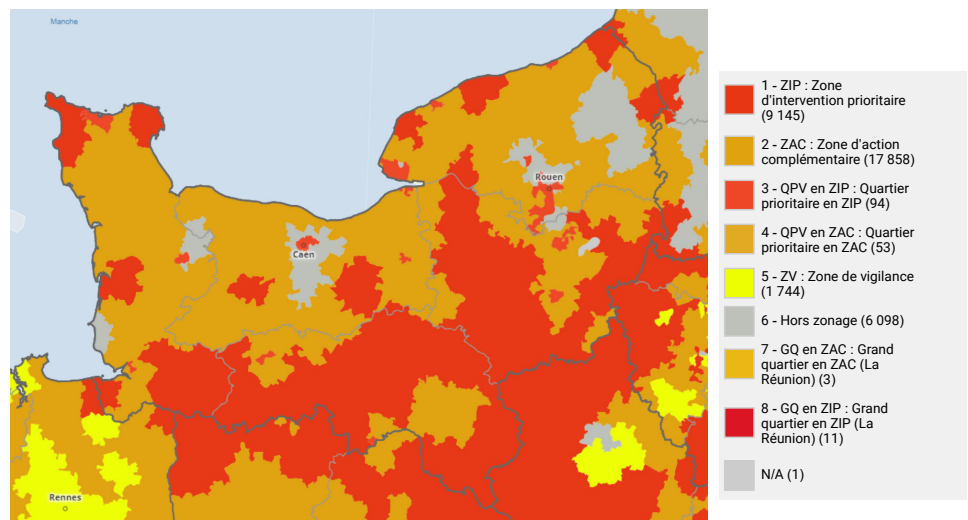


Source et exploitation : ARS Normandie

La Normandie se caractérise par une offre de soins insuffisante pour sa population. Pour pallier ces difficultés, des **zones d'interventions prioritaires et des zones d'actions complémentaires** sont identifiées au regard de l'offre médicale et des besoins de soins de la population. Ces territoires sont ainsi éligibles à un ensemble d'aides financières à l'installation (ARS, Assurance maladie, exonération fiscale).

En Normandie, près d'un tiers (32 %) des territoires de vie-santé⁸ sont classés en Zone d'intervention prioritaire. Un nombre important de ces communes sont situées dans les départements de l'Orne et de l'Eure. Près de 60 % des communes normandes sont quant à elles classées en zones d'actions prioritaires et enfin, 8 % sont hors zonage (pas ciblée par une aide financière à l'installation de médecins).

Figure 4 : Zonage conventionnel des médecins généralistes au 31/12/2020 par commune



Source et exploitation : ARS - DGOS © Atlasanté - IGN GEOFLA®

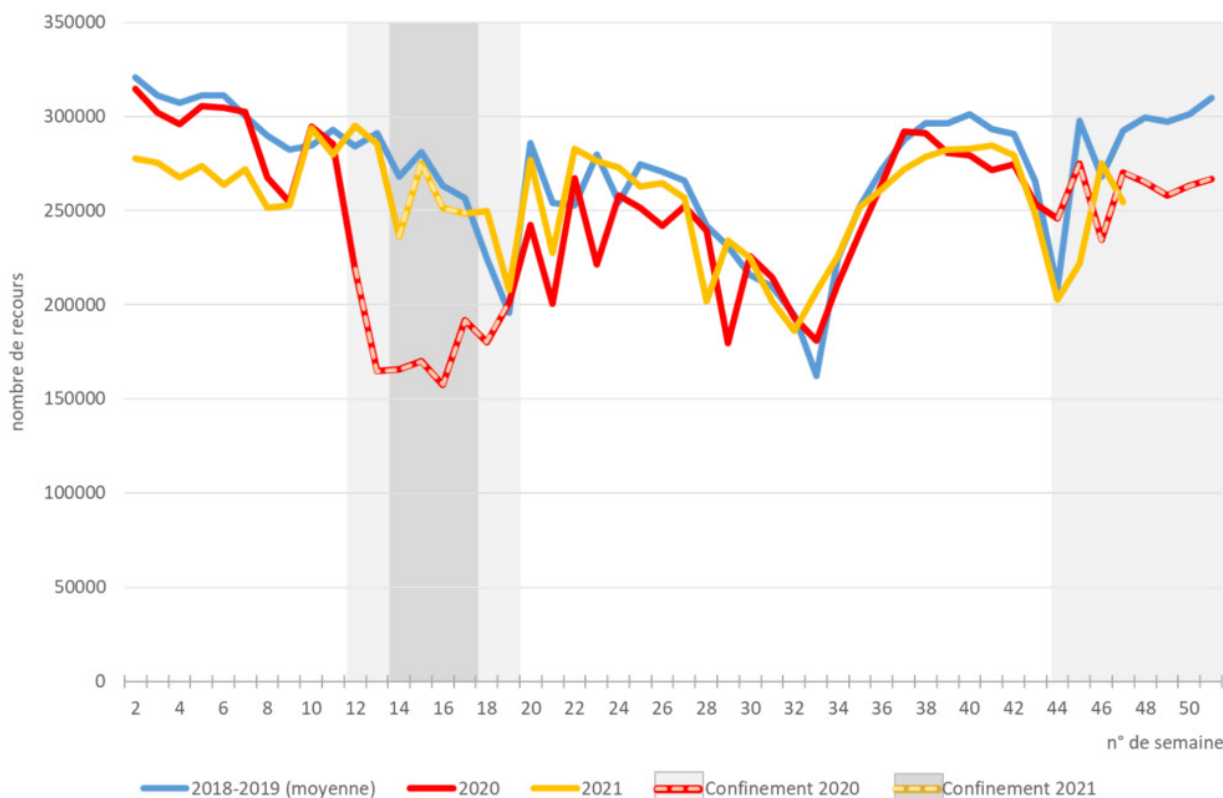
Le zonage Médecine Générale 2018 vient d'être révisé. Le nouveau zonage se base sur trois catégories de territoire permettant de graduer le niveau d'accès aux soins du territoire et ainsi déterminer le type d'aides financières notamment qui pourront être accordées : les Zones d'intervention prioritaire – ZIP qui représentent les territoires les plus durement confrontés au manque de médecins, éligibles à l'ensemble des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie et les exonérations fiscales.

Les Zones d'action complémentaire – ZAC, moins impactées par le manque de médecins mais où des moyens doivent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore. Les Zones de vigilance – ZV qui représentent des territoires dans lesquels l'accès à la médecine générale libérale n'est pas aujourd'hui en difficulté immédiate mais qui fait appel à une vigilance particulière pour le moyen terme.

⁸ Découpage construit en fonction des possibilités d'accès d'une population donnée aux équipements et services les plus fréquents au quotidien.

Recours aux généralistes

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du recours aux médecins généralistes en Normandie entre mars 2020 et juin 2021 (nombre de recours)



Lecture : En Normandie, le nombre de recours aux médecins généralistes et aux pédiatres a connu une très forte baisse au cours du 1^{er} confinement avec 165 000 recours en semaine 13 (23 mars – 29 mars 2020, courbe rouge et pointillés) alors qu'on en dénombrait près de 291 000 cette même semaine au cours des deux années précédentes (moyenne 2018 et 2019, courbe bleue), soit une baisse de 43,4 %.

Champ : consultations, visites et actes exécutés par un médecin généraliste ou un pédiatre de ville (hors consultations externes, y compris PMI) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie.

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Figure 6 : Évolution du recours aux médecins généralistes en Normandie entre mars 2020 et novembre 2021 (% d'évolution) en comparaison avec les mêmes périodes de 2018-2019

Périodes	Dates	% d'évolution
1 ^{er} confinement	17 mars - 10 mai 2020	-29,7
1 ^{er} déconfinement	11 mai - 29 octobre 2020	-5,6
2 ^{ème} confinement	30 octobre - 15 décembre 2020	-8,6
2 ^{ème} déconfinement	16 décembre 2020 - 3 avril 2021	-8,3
3 ^{ème} confinement	4 avril - 3 mai 2021	-5,4
3e déconfinement	4 mai - 28 novembre 2021	-2,7
20 mois d'épidémie	17 mars 2020 - 28 novembre 2021	-7,5

Lecture : En Normandie, le nombre de recours aux médecins généralistes et aux pédiatres a connu une baisse de 29,7 % lors du 1^{er} confinement comparé au recours moyen des deux années précédentes à la même période.

Champ : consultations, visites et actes exécutés par un médecin généraliste ou un pédiatre de ville (hors consultations externes, y compris PMI) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie, entre le 17 mars 2020 et le 28 novembre 2021

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

En Normandie, le niveau de recours aux médecins généralistes a baissé de 7,5 % au cours des 20 premiers mois de l'épidémie

Le recours des normands aux médecins généralistes et aux pédiatres (pour les moins de 16 ans) a diminué de façon très importante, au cours du 1^{er} confinement de la population mis en place au niveau national du 17 mars au 10 mai 2020 : près de - 30 % par rapport à la même période des années 2018 et 2019. La majeure partie de cette baisse est due à un renoncement ou un report des soins.

D'après une étude de l'ODENOR⁹, 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 **volonté de ne pas surcharger les professionnels de la santé** pendant cette période, la **fermeture des cabinets et structures de soins**, une **appréhension de la contamination**, ainsi qu'une **temporisation de leur demande de soin**.

Au cours des 2^{ème} et 3^{ème} confinements (du 30 octobre au 15 décembre 2020 et du 4 avril au 3 mai 2021) et de chaque période de déconfinement qui a suivi, l'évolution du recours aux médecins généralistes et aux pédiatres par rapport aux années 2018 et 2019 restait négative mais beaucoup moins marquée, avec des niveaux oscillant entre -2,7 % et -8,7 %.

Il faut noter que pendant l'hiver 2020-21, le recours aux médecins généralistes et aux pédiatres a connu une baisse plus marquée depuis le premier déconfinement, notamment des semaines 48 en 2020 à 9 en 2021. La surveillance des épidémies hivernales¹⁰ a en effet fait état d'une baisse très significative des épidémies de grippe, de gastro-entérite et de bronchiolite durant cet hiver, ce qui explique certainement la baisse de fréquentation des cabinets de médecine de ville.

Le confinement de novembre 2020 et par la suite, les mesures prises pour lutter contre l'épidémie de Covid-19 (distanciation sociale, le port du masque et l'isolement en cas de symptômes) ont donc bénéficié à la lutte contre les autres épidémies.

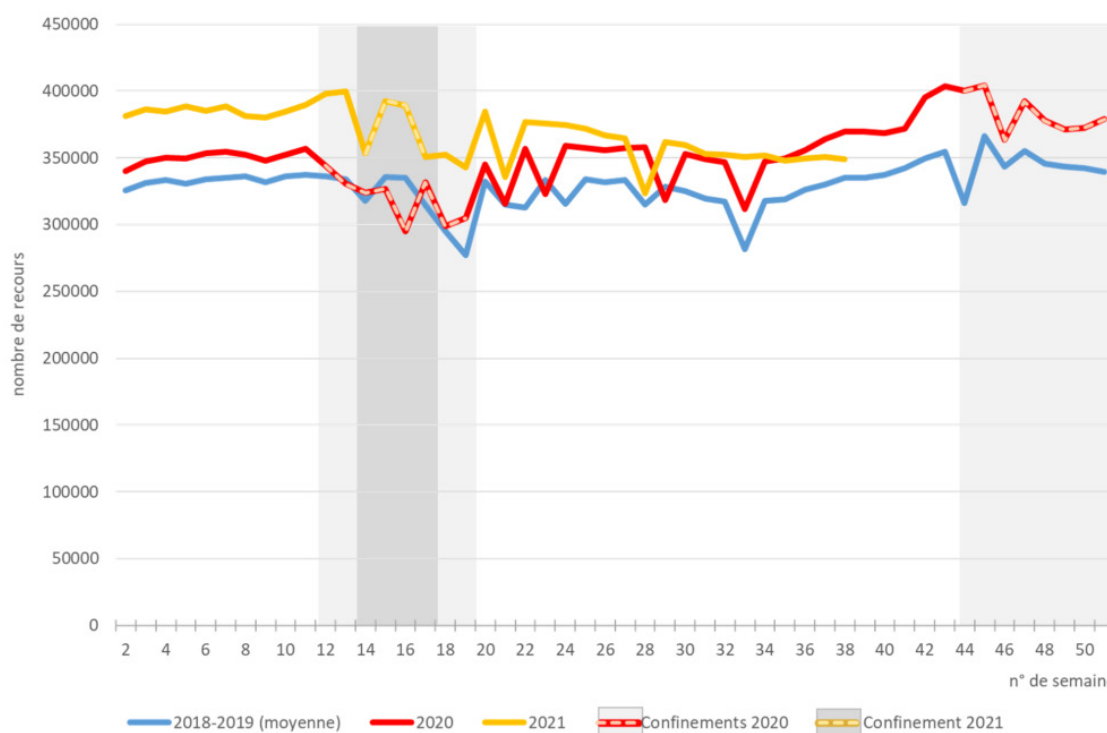
De plus, la **couverture vaccinale contre la grippe a progressé**, en France, entre l'hiver 2019-20 et l'hiver 2020-21 puisqu'elle est passée de 47,8% à 55,8%, ce qui témoigne d'une meilleure adhésion de la population à la vaccination contre la grippe depuis l'épidémie de Covid-19.

⁹<https://odenore.msh-alpes.fr/ressources/renoncer-se-soigner-pendant-confinement>

¹⁰<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/epidemies-hivernales-saison-2021-2022>

Recours aux infirmier(e)s de ville

Figure 7 : Évolution hebdomadaire du recours aux infirmier(e)s en Normandie entre mars 2020 et juin 2021 (nombre de recours)

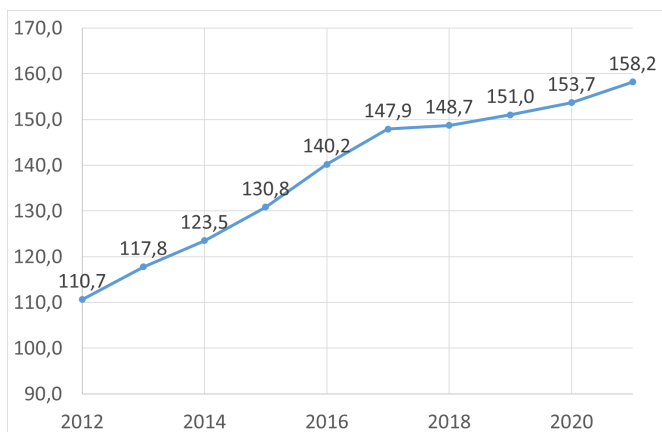


Lecture : En Normandie, le nombre de recours à un-e infirmier-e-s de ville est resté stable lors du 1^{er} confinement (courbe rouge, zone grisée foncée), comparé au recours moyen des deux années précédentes (2018 et 2019, courbe bleue) avec environ 320 000 recours hebdomadaires au cours de cette période contre 325 000 en 2018-2019.

Champ : actes exécutés par un-e infirmier-e-s de ville (en secteur libéral ou salarié d'un centre de santé, hors consultations externes et hors actes de laboratoire) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

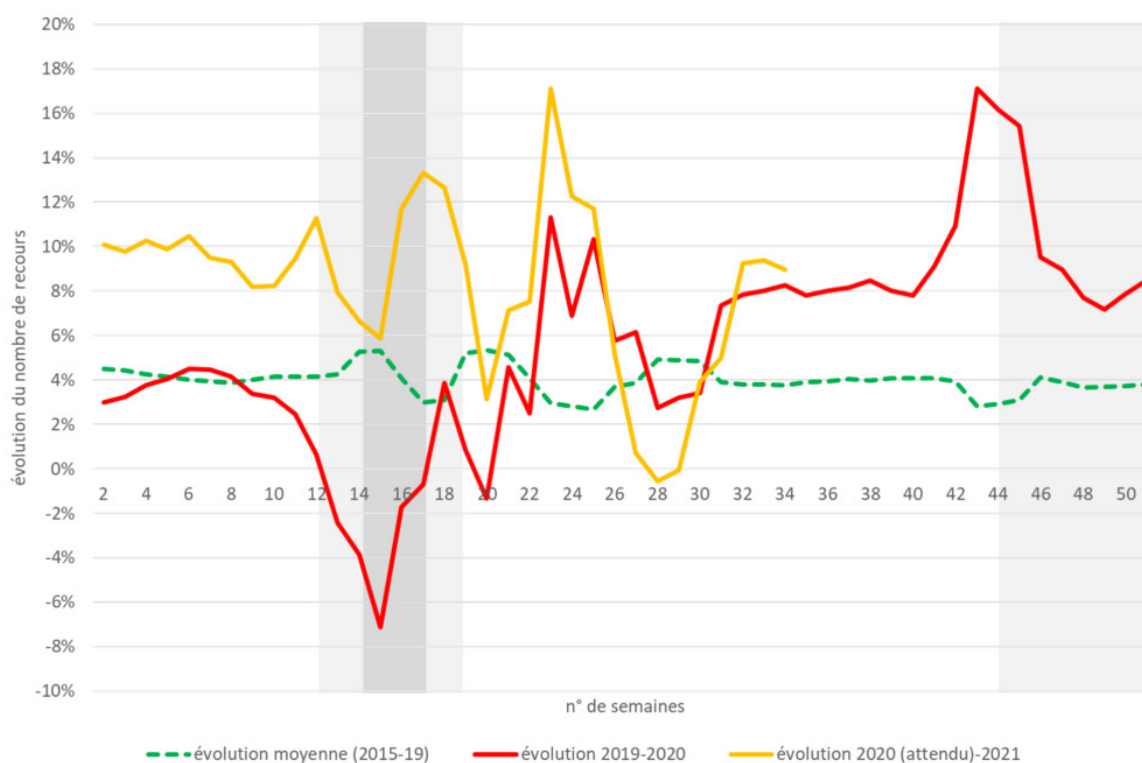
Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie.

Figure 8 : Évolution annuelle de la densité d'infirmier(e)s libéraux en Normandie (pour 100 000 habitants)



Lecture : En Normandie la densité d'un-e infirmier-e-s pour 100 000 habitants est passée de 111 en 2012, à 158 en 2021, soit 4,3 % d'augmentation annuelle. Le recours aux soins infirmier(e)s évolue également dans ce sens : il a ainsi augmenté de 4,1% par an entre 2015 et 2019. Source : ADELI - Exploitation : ORS-CREAI Normandie.

Figure 9 : Évolution du nombre de recours aux soins infirmier(e)s en Normandie (en % par rapport à l'année précédente)



Lecture : En Normandie, la période du 1^{er} confinement accuse une diminution de -7% en semaine 15 de l'année 2020 par rapport à l'année 2019. En tenant compte du fait que l'activité des infirmier-e-s libéraux est en progression moyenne de 4 % par an entre 2015 et 2019 (courbe verte), cela représente une baisse de -11 points par rapport à ce que l'on pouvait attendre en 2020. (différence entre les courbes rouge et verte)

Champ : actes exécutés par un-e infirmier-e de ville (en secteur libéral ou salarié d'un centre de santé, hors consultations externes et hors actes de laboratoire) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie. Recours attendu en 2020 = recours hebdomadaire en 2019 + évolution moyenne du recours de 2015 à 2019. Les 3 courbes ont subi une méthode de lissage par moyennes mobiles sur 3 semaines.

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021), Exploitation : ORS-CREAI Normandie.

Le niveau de recours aux infirmier-e-s est resté relativement stable lors du 1^{er} confinement

Comparé aux autres professionnels de santé étudiés dans cet *Info santé*, les infirmier-e-s n'ont pas connu une forte baisse d'activité au cours du premier confinement (semaines 12 à 19 de l'année 2020) (Fig.7). Cela s'explique par la nature même de leur activité : les infirmier-e-s libéraux travaillent 80 % à 100 % de leur temps au domicile des patients. Cette pratique a limité le brassage des personnes et a maintenu les patients en

confinement. Cela a donc sans doute engendré moins de crainte de contamination par la COVID-19 pour les patients que des consultations en cabinet.

D'autre part, près de 80 % de leur activité est consacrée à des suivis au long court (maladies chroniques, personnes âgées, cancers) qui n'ont donc pas pu être temporisés.

Cependant la période du premier confinement accuse une diminution d'1 % par rapport à l'année 2019, cela représente une baisse de 5 points par rapport à ce que l'on pouvait attendre en 2020. (Fig.9)

Cette baisse relative s'explique, au moins en partie, par la réduction des soins post-opératoires, due à la **déprogrammation des opérations**.

A l'inverse, le recours aux infirmier-e-s a connu une forte augmentation de la semaine 30 de l'année 2020 (20-26 juillet 2020, courbe rouge) à la semaine 26 de l'année 2021 (28 juin au 4 juillet 2021, courbe orange).

Deux pics d'activité se détachent sur cette période : semaine 43 de l'année 2020 (19 au 25 octobre 2020),

juste avant le second confinement, et semaine 23 de l'année 2021 (7 au 13 juin 2021), en pleine campagne de vaccination. Le recours a alors atteint un niveau de 17 % plus élevé que l'année précédente, soit 13 points de plus que le niveau attendu.

Globalement l'activité des infirmier-e-s de ville a été conditionnée par l'**activité de test et de vaccination anti-covid**, avec des variations dues aux vagues de contamination et aux politiques de "contact tracing", de "vaccination" et de "passe sanitaire" associées à ces vagues et aux déploiements de centres de tests et de vaccination.

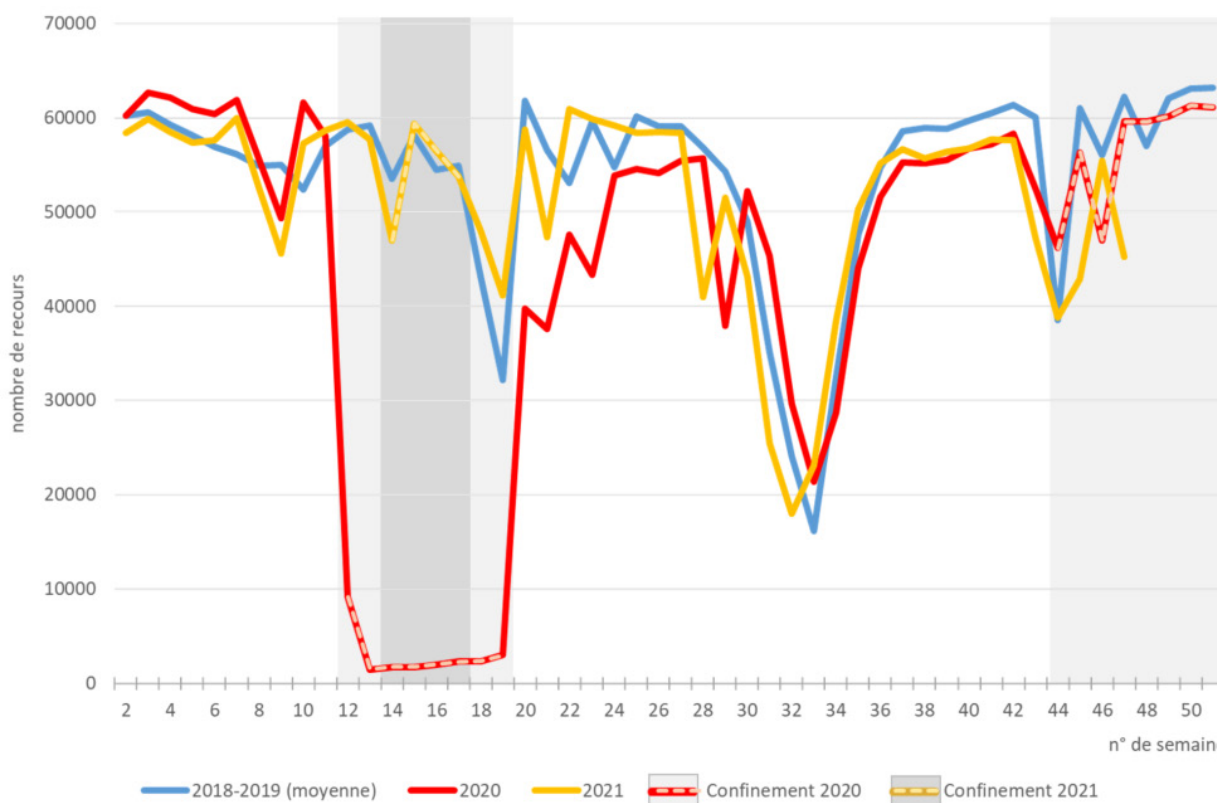
Recours aux chirurgiens-dentistes

En Normandie, le niveau de recours aux chirurgiens-dentistes a diminué de 13,1 % au cours des 20 premiers mois de l'épidémie

Lors du premier confinement de la population, mis en place au niveau national du 17 mars au 10 mai 2020, l'ordre national des chirurgiens-dentistes a recommandé la **fermeture des cabinets dentaires**. Le recours aux soins dentaires a ainsi chuté de 94,3 % sur la période

du premier confinement par rapport à la même période des années 2018 et 2019. Les chirurgiens-dentistes sont en effet parmi les professionnels de santé les plus exposés au virus, du fait du contact salivaire et de soins générateurs d'aérosols potentiellement contaminés.

Figure 10 : Évolution hebdomadaire du recours aux chirurgiens-dentistes en Normandie entre mars 2020 et juin 2021 (nombre de recours)



Lecture : En Normandie, le nombre de recours aux chirurgiens-dentistes a connu une très forte baisse au cours du 1^{er} confinement avec 1 400 recours en semaine 13 (23 mars -29 mars 2020) alors qu'on en dénombrait plus de 59 000 cette même semaine au cours des deux années précédentes (moyenne 2018 et 2019).

Champ : consultations, visites et actes exécutés par un chirurgien-dentiste (hors consultations externes) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie.

En Normandie, comme dans de nombreuses régions, pour assurer la continuité des urgences, un parcours de soins a été mis en place, avec l'**orientation des patients vers le chirurgien-dentiste de garde**. Ce qui explique que l'activité n'ait pas été réduite totalement à zéro.

A la fin du premier confinement, la reprise de l'activité a été progressive, et n'a atteint le niveau des années passées qu'en semaine 28, après 9 semaines de déconfinement (en moyenne 48 000 recours par semaine contre 57 000 en 2018-2019 sur la même période).

Cette reprise modérée, peut s'expliquer par le fait que lors du déconfinement, les professionnels ont dû suivre un **protocole sanitaire spécifique** validé par la Haute Autorité de Santé, qui spécifiait notamment de prévoir un temps d'attente d'un quart d'heure entre chaque rendez-vous pour nettoyer et aérer les locaux, ce qui a dû diminuer le nombre de consultations journalières¹¹. De plus, les patients n'ont pas dû revenir en masse du fait de leur **appréhension de la contamination et de soins estimés non urgents**¹².

Figure 11 : Évolution du recours aux chirurgiens-dentistes en Normandie entre mars 2020 et novembre 2021 (% évolution) en comparaison avec les mêmes périodes de 2018-2019

Périodes	Dates	% d'évolution
1 ^{er} confinement	17 mars - 10 mai 2020	-94,3
1 ^{er} déconfinement	11 mai - 29 octobre 2020	-8,7
2 ^{ème} confinement	30 octobre - 15 décembre 2020	-2,6
2 ^{ème} déconfinement	16 décembre 2020 - 3 avril 2021	-0,8
3 ^{ème} confinement	4 avril - 3 mai 2021	-2,0
3 ^{ème} déconfinement	4 mai - 28 novembre 2021	-5,1
20 mois d'épidémie	17 mars 2020 - 28 novembre 2021	-13,1

Lecture : En Normandie, le nombre de recours aux chirurgiens-dentistes a connu une baisse de 94,3 % lors du 1^{er} confinement comparé au recours moyen des deux années précédentes à la même période.

Champ : consultations, visites et actes exécutés par un chirurgien-dentiste (hors consultations externes) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021), Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Au cours des 2^{ème} et 3^{ème} confinements (du 30 octobre au 15 décembre 2015 et du 4 avril au 3 mai 2021) et de chaque période de déconfinement qui a suivi, l'évolution du recours aux chirurgiens-dentistes par

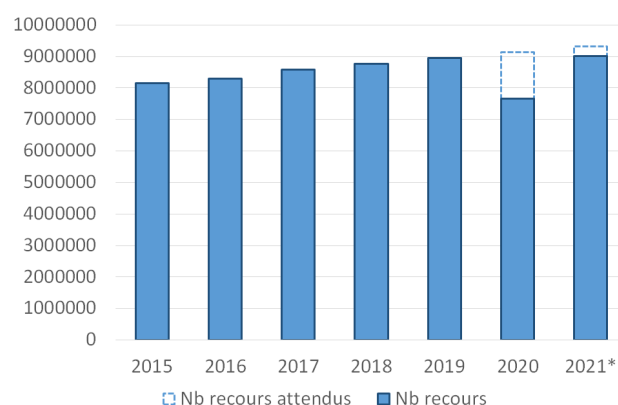
rapport aux années 2018 et 2019 restait négative mais beaucoup moins marquée, avec des niveaux oscillant entre - 0,8 % et - 8,7%.

Recours aux masseurs-kinésithérapeutes

Une diminution du nombre de recours de masseurs-kinésithérapeutes entre 2019 et 2020

En Normandie, alors que le nombre brut d'actes de masseurs-kinésithérapeutes augmentait en moyenne de 2% chaque année depuis 2015, il a diminué de 14% entre 2019 et 2020. De janvier à septembre 2021 la progression par rapport à la même période de l'année 2019 est remonté à 1 % contre 4 % attendus.

Figure 12 : Nombre de recours de masseurs-kinésithérapeutes en Normandie entre 2015 et 2021



* estimation à partir des mois de janvier à septembre 2021

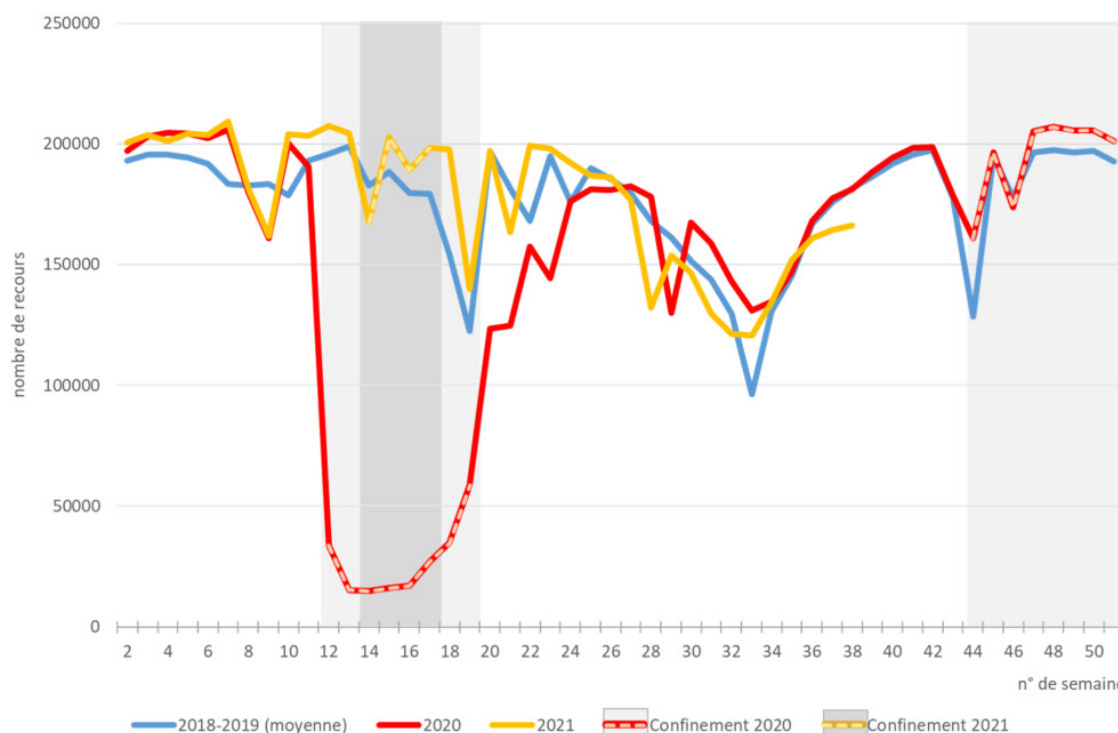
Champ : actes exécutés par un masseur-kinésithérapeute de ville (hors consultations externes) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021)
Exploitation : ORS-CREAI Normandie

¹¹<https://france3-regions.francetvinfo.fr/normandie/onvousrepond-peut-on-se-faire-soigner-normalement-les-dents-pendant-le-confinement-2064244.html>

¹²<https://odenore.msh-alpes.fr/ressources/renoncer-se-soigner-pendant-confinement>

Figure 13 : Évolution hebdomadaire du recours aux masseurs-kinésithérapeutes en Normandie entre mars 2020 et juin 2021 (nombre de recours)



Lecture : En Normandie, le nombre de recours aux masseurs-kinésithérapeutes a connu une baisse au cours du 1^{er} confinement avec 15 000 recours en semaine 14 (30 mars – 5 avril 2020) alors qu’on en dénombrait près de 183 000 cette même semaine au cours des deux années précédentes (cf. graphique ci-dessus).

Champ : actes exécutés par un masseur-kinésithérapeute de ville (hors consultations externes) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Figure 14 : Évolution du recours aux masseurs-kinésithérapeutes en Normandie entre mars 2020 et novembre 2021 (% d'évolution) en comparaison avec les mêmes périodes de 2018-2019

Périodes	Dates	% d'évolution
1 ^{er} confinement	17 mars - 10 mai 2020	-84,5
1 ^{er} déconfinement	11 mai - 29 octobre 2020	-3,1
2 ^{ème} confinement	30 octobre - 15 décembre 2020	5,0
2 ^{ème} déconfinement	16 décembre 2020 - 3 avril 2021	4,3
3 ^{ème} confinement	4 avril - 3 mai 2021	3,8
3 ^{ème} déconfinement	4 mai - 26 septembre 2021	0,5
18 mois d'épidémie	17 mars 2020 - 26 septembre 2021	-8,2

Lecture : En Normandie, le nombre de recours aux masseurs-kinésithérapeutes a connu une baisse de 84,5 % lors du 1^{er} confinement comparé au recours moyen des deux années précédentes à la même période.

Champ : actes exécutés par un masseur-kinésithérapeute de ville (hors consultations externes) auprès des bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021), Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Lors du premier confinement de la population, l'ordre national des masseurs-kinésithérapeutes a recommandé la **fermeture des cabinets**. Le recours aux soins de kinésithérapie a ainsi chuté de 84,5 % par rapport à la même période des années 2018 et 2019. (Fig. 14).

Afin d'éviter les hospitalisations des plus fragiles, les masseurs-kinésithérapeutes ont **maintenu uniquement la prise en charge à domicile des patients vulnérables**, pour lesquels l'arrêt des soins risquerait d'entraîner

une aggravation majeure, notamment ceux atteints de pathologies chroniques nécessitant de la kinésithérapie de désencombrement (par exemple mucoviscidose, dyskinésies ciliaires primitives, BPCO...) ainsi que les patients polyhandicapés et les personnes âgées dépendantes. Ce qui explique le maintien de 15 % de l'activité.

Au premier déconfinement, le recours aux masseurs-kinésithérapeutes a augmenté progressivement pour atteindre des niveaux similaires à ceux de 2018-2019 à partir de la semaine 24 (début juin 2020) et s'est ensuite maintenu à un niveau proche de celui des années précédentes (Fig. 13 et 14) et a même été légèrement supérieur du 2^{ème} au 3^{ème} confinement (entre +3,8 % et +5 %).

Cependant, **il n'a pas été constaté de rattrapage du recours** aux masseurs-kinésithérapeutes à la suite du premier confinement. Le recours aux masseurs-kinésithérapeutes a donc globalement baissé au cours de cette année d'épidémie en Normandie (-8,2 %, Fig. 14).

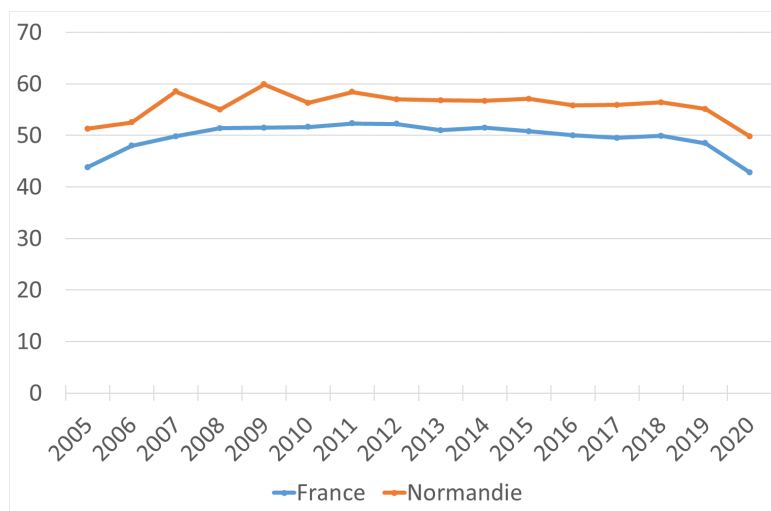
MESURE DE PRÉVENTION – ZOOM SUR LE RECOURS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Cancer du sein : une surmortalité régionale de + 7 % par rapport au niveau national

Le cancer du sein est celui le plus fréquent chez les femmes en France (un tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer) et représente la première cause de décès par cancer chez les femmes. La région Normandie est particulièrement concernée avec une surmortalité constatée de + 7 % par rapport à la France métropolitaine (+ 12 % si l'on considère la mortalité prématurée).

Face à ces constats nationaux, le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en France en 2004. Il est mis en place pour toutes les femmes de 50 à 74 ans tous les deux ans. Le référentiel de l'ensemble des pays européens ayant mis en place un programme de dépistage organisé préconise un taux de participation de la population cible supérieur ou égal à 70 %.

Figure 15 : Taux de participation au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en Normandie et en France - Période 2005-2020 (%)



Source : Santé publique France - Données issues des CRCDC et ELP de l'Insee

Un taux de dépistage du cancer du sein supérieur en région Normandie mais qui chute fortement en 2020

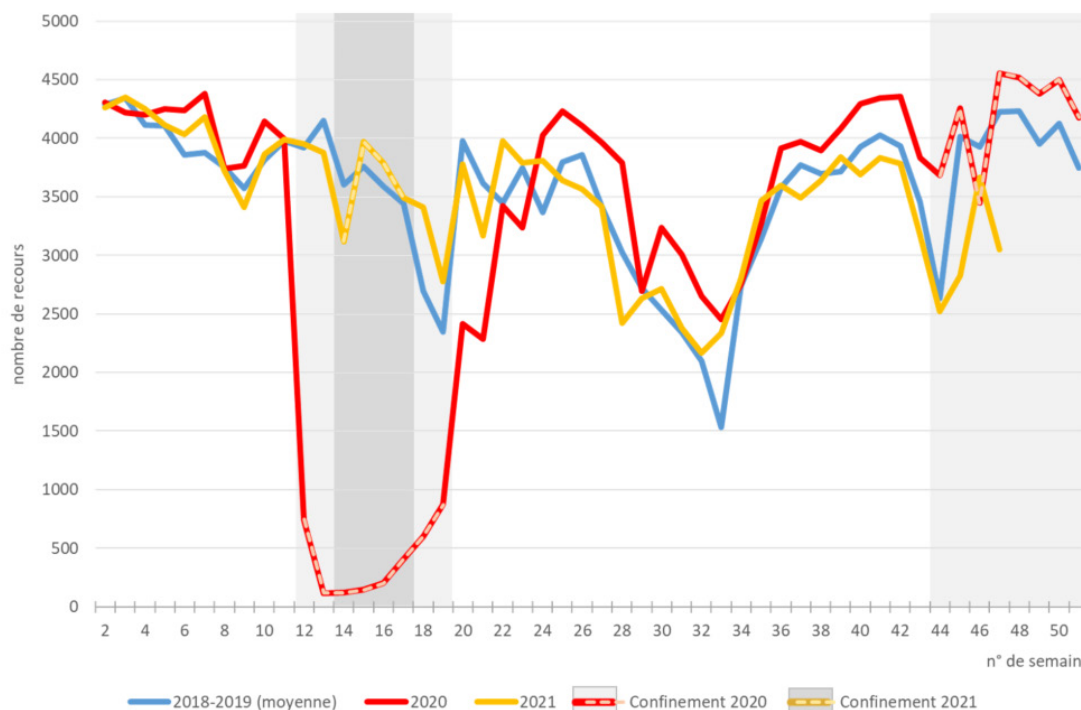
Depuis le début de la campagne de dépistage, les taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en Normandie sont en moyenne de 6 points supérieurs aux taux obtenus au niveau national : en 2005, le taux de participation régional était de 51,3% contre 43,8% en France.

Après une augmentation, depuis 2012, les courbes (Fig 15), ont amorcé une légère baisse, de 1 % par an. En 2019 ils ont atteint des niveaux de 55,1 % en Normandie et 48,5 % en France.

Le dépistage organisé du cancer du sein a été fortement impacté par la pandémie de Covid-19, puisqu'en 2020 **la participation a chuté de 10 %** en Normandie et de 12% en France (taux de participation respectifs de 49,8 % et 42,8 %) par rapport à l'année 2019.

La chute a particulièrement été observée dans les départements de l'Eure et de l'Orne (respectivement - 18 % et - 15 %). Notons que cette baisse s'observe pour toutes les tranches d'âge.

Figure 16 : Évolution hebdomadaire du recours aux actes de dépistage du cancer du sein en Normandie entre mars 2020 et juin 2021 (nombre de dépistages)



Lecture : En Normandie, le nombre de mammographies (de dépistage ou bilatérales) a connu une très forte baisse au cours du premier confinement avec 116 mammographies en semaine 13 (23 mars – 29 mars 2020) alors qu'on en dénombrait 4 150 cette même semaine au cours des deux années précédentes (moyenne 2018 et 2019).

Champ : actes de mammographie de dépistage (CCAM QEQK004) et de mammographie bilatérale (CCAM QEQK001) réalisés auprès des femmes âgées de 50 à 74 ans, bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Figure 17 : Évolution du recours aux actes de dépistage du cancer du sein en Normandie entre mars 2020 et novembre 2021 (% évolution) en comparaison avec les mêmes périodes de 2018-2019

Périodes	Dates	% d'évolution
1 ^{er} confinement	17 mars - 10 mai 2020	-88,3
1 ^{er} déconfinement	11 mai - 29 octobre 2020	6,0
2 ^{ème} confinement	30 octobre - 15 décembre 2020	8,6
2 ^{ème} déconfinement	16 décembre 2020 - 3 avril 2021	0,5
3 ^{ème} confinement	4 avril - 3 mai 2021	-0,2
3 ^{ème} déconfinement	4 mai - 28 novembre 2021	-2,0
20 mois d'épidémie	17 mars 2020 - 28 novembre 2021	-6,2

Champ : actes de mammographie de dépistage (CCAM QEQK004) et de mammographie bilatérale (CCAM QEQK001) réalisés auprès des femmes âgées de 50 à 74 ans, bénéficiaires tous régimes résidant en Normandie

Source : SNDS/DCIR (données disponibles au 22 décembre 2021) - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Plus précisément, le recours des normandes aux actes de dépistage du cancer du sein (mammographies bilatérales dans le cadre du dépistage organisé ou individuel) a diminué de façon très importante, au cours du premier confinement de la population : - 88,3 % par rapport au niveau moyen des années 2018 et 2019 calculé aux mêmes dates (Fig.16 et 17).

Après le premier confinement, le recours aux actes de mammographie est remonté progressivement jusqu'à atteindre un niveau similaire semaine 24 de l'année

2020. La campagne de dépistage a même dépassé les années précédentes jusqu'à la fin du 2^{ème} confinement (+ 6 % et 8,6 % Fig. 17), puis elle est revenue aux niveaux habituels.

Cependant, malgré la reprise de campagne de dépistage de 2020, le niveau de recours global est resté impacté par le premier confinement, puisqu'il enregistre une **baisse de 6,2 %** dans la région au cours des vingt mois d'épidémie, comparé aux années 2018-2019 (Fig.17).

03 Zoom sur le recours aux soins en santé mentale

LA SANTÉ MENTALE EN NORMANDIE : RETOUR SUR LES PRINCIPAUX FAITS MARQUANTS

- **Un taux de prise en charge en santé mentale plus important** qu'au plan national en matière de troubles de l'humeur, d'addiction, de troubles psychotiques et de déficiences mentales.
- **Une consommation de psychotropes plus élevée chez les jeunes, adultes et personnes âgées** : 74 %o bénéficiaires du régime général âgés de 18-64 ans a reçu au moins 3 délivrances d'antidépresseurs et 78 %o d'anxiolytiques en 2015 contre respectivement 64 et 78 %o en France.
- **Santé mentale et bien-être psychique des jeunes** : 3 élèves sur 5¹³ présentent une estime de soi faible ou très faible / 38 % des jeunes accueillis en mission locale ont déjà eu des pensées suicidaires.
- **Des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide particulièrement élevés dans la région** : la Normandie affiche un taux de recours des 18-64 ans en établissement de santé pour tentative de suicide de 2,1 pour 10 000 habitants, contre 1,5 en France entière. Ce taux place la Normandie au 3^{ème} rang des régions métropolitaines, après les Hauts-de-France et la Bretagne.
- **Une surmortalité par troubles mentaux et suicide** : une surmortalité de + 10 % par troubles mentaux et de + 30 % par suicide comparativement à la France métropolitaine.



Pour en savoir plus, consulter la publication de l'ORS-CREAI Normandie consacrée à la santé mentale : <http://orscreainormandie.org/la-sante-observee-en-normandie-la-sante-mentale/>

IMPACT DU COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE EN RÉGION ET SUR LE RECOURS AUX SOINS EN SANTÉ MENTALE

La pandémie de COVID-19 a conduit à la mise en place de mesures de distanciation physique, de confinement obligatoire de la population à domicile, de quarantaine pour les personnes infectées : toutes ces mesures ont eu un impact sur la santé, en particulier sur la santé mentale. L'anxiété générée par la pandémie affecte la population générale, mais plus encore les personnes souffrant déjà d'un trouble psychique. Face au caractère exceptionnel de la pandémie, les professionnels de santé sont aussi particulièrement exposés à des risques pour leur santé mentale.

Quels risques et effets sur la santé mentale et le bien-être psychique?

Les différentes études menées depuis le début de la pandémie montrent des risques d'augmentation des conduites suicidaires, des troubles d'ordre psychologique (anxiété, troubles du sommeil, perte d'appétit, fatigue, irritabilité, colère, difficultés d'attention, morosité...) et de stress post-traumatiques.

Un accès aux soins tardifs, des reports et ruptures de soins en santé mentale sont aussi constatés. L'adoption de nouveaux comportements parfois défavorables (addictions, hygiène de vie, alimentation) et l'augmentation des violences intra-familiales sont à déplorer.

UNE DÉGRADATION DES INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE CONSTATÉE EN RÉGION NORMANDIE

Le point épidémiologique spécial consacré aux résultats de l'étude COVIPREV sur la santé mentale publié par Santé publique France Normandie en février 2021 pointait la dégradation générale des indicateurs de santé mentale en France métropolitaine comme en Normandie depuis septembre 2020 mais tout particulièrement durant le deuxième confinement.

Les états dépressifs et anxieux et les troubles du sommeil ont particulièrement été observés. Plus précisément, les troubles du sommeil restaient à des prévalences élevées en région : 69 % des normands déclaraient des problèmes de sommeil en mars 2020 et 67 % en novembre 2020 (respectivement 65 % en France métropolitaine sur les deux périodes).

Près d'un Normand sur 5 déclarait également des troubles dépressifs en novembre 2020. Les femmes, les personnes âgées de moins de 35 ans, les personnes en situation financière très difficile et les personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques sont les plus à risques d'une dégradation de leur état de santé mentale.

¹³ EnJEU Santé - La santé des élèves de 6ème dans l'académie de Rouen en 2017-2018

UNE HAUSSE DES DEMANDES DE SOINS LIÉS À LA SANTÉ MENTALE CONSTATÉE CHEZ LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Les études menées par la Drees, via le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, montrent qu'en France métropolitaine les demandes de soins liés à la santé mentale ont augmenté avec l'épidémie de COVID-19¹⁴. Ainsi, 72 % des médecins généralistes déclarent des demandes de soins liés à la santé mentale plus fréquentes qu'avant le début de la pandémie notamment en ce qui concerne les **demandes de soins pour troubles anxieux et dépressifs**. Ces demandes plus élevées semblent également se maintenir dans le temps traduisant ainsi un **ancrage de ces troubles à moyen ou long terme** dans la population. L'augmentation de la demande de soins liées à la santé mentale constatée par les médecins généralistes est cohérente avec l'augmentation constatée de la consommation de médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et hypnotiques depuis le début de la crise sanitaire.

En Normandie, les analyses de Santé publique France¹⁵ mettent également en évidence une augmentation du nombre de recours aux consultations SOS médecin pour angoisses en 2020 et 2021 par rapport à l'année 2019. Plus précisément, le nombre d'actes médicaux pour angoisses en 2021 (de janvier à novembre) est 29 % supérieur à celui observé en 2018.

¹⁴ Drees : Les demandes de soins liés à la santé mentale restent plus fréquentes au printemps 2021 ? Etudes et résultats, n°2021, Octobre 2020.

¹⁵ Santé publique France : Le Point épidémiologie Santé mentale – Edition Normandie 16/12/2021

UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES EN LIEN AVEC LA SANTÉ MENTALE NOTAMMENT CHEZ LES ENFANTS

Les dernières données publiées en décembre 2021 par Santé publique France Normandie dans son analyse bimestrielle des indicateurs surveillés en continu en matière de santé mentale font toujours état d'une situation préoccupante. Ainsi, on observe un nombre mensuel de passages aux urgences en région pour gestes suicidaires, idées suicidaires, trouble de l'humeur, trouble psychotique et trouble de l'alimentation globalement plus élevé entre janvier et novembre 2021 par rapport aux années précédentes sur la même période.

Concernant les troubles psychiques, le nombre de passages aux urgences comptabilisés de janvier à novembre 2021 chez les personnes âgées de 18 ans et plus est supérieur de 16 % à celui observé en 2020, de 14 % par rapport à 2019 et 2018.

Chez l'enfant, une augmentation du nombre de passages aux urgences pour troubles psychiques est également observée sur la période de janvier à novembre 2021 par rapport à 2020 (+31,5 %), à 2019 (+11,1 %) et à 2018 sur la même période (+21,9 %).

Concernant les gestes suicidaires, l'analyse de Santé publique France met en évidence une augmentation progressive du nombre mensuel de passages aux urgences pour ce motif : + 35 % sur la période de janvier à mai 2021 par rapport à mai 2018. Une augmentation est constatée pour les 11-17 ans et les personnes âgées de 18 ans et plus.

04 Impact du COVID-19 sur le recours aux soins Témoignage d'un professionnel de santé

Xavier Humbert – Médecin généraliste

Le docteur Xavier Humbert est médecin généraliste et maître de conférences des universités à Caen.

Il a été responsable d'un centre de vaccination COVID-19 en 2021.

Il exerce son activité de médecin généraliste au pôle de santé Saint Laurent à Caen. Ce pôle de santé comprend environ 30 professionnels de 10 spécialités médicales et paramédicales différentes.



PERCEPTION SUR LE RECOURS AUX SOINS

Vécu lors du premier confinement

Le docteur Humbert constate que la 1^{ère} vague a été peu virulente en Normandie, le 1er confinement nous est alors été profitable en préventif.

Dans le cadre de son activité, il témoigne avoir vu son activité de consultation se réduire pendant cette période, pour atteindre 25 % de son activité habituelle. D'après lui, cela s'explique par le fait que pour le premier confinement les discours nationaux étaient de réduire au maximum les mouvements de population. Les patients ont préféré par exemple faire renouveler leurs traitements, sans

ordonnance, auprès de leurs pharmaciens, plutôt que de se rendre au cabinet. Pour les confinements suivants les mouvements de population ont été moins limités.

Par ailleurs, il pointe une certaine vulnérabilité des professionnels de santé au début de la crise. Ils ont dû faire face aux pénuries de masques, de gels hydroalcooliques, de tests, et à l'absence de vaccins.

Enfin selon lui en termes d'organisation, une difficulté tout au long de la crise pour les professionnels de santé, a été de suivre les recommandations institutionnelles successives, qui sont déjà nombreuses en temps normal, et d'actualiser leurs pratiques au fil de l'eau.

Une modification des comportements des patients

Le docteur Humbert observe que depuis le début de la crise sanitaire, ce ne sont pas tellement les soins primaires qui ont diminué, puisqu'ils ont vite retrouvé le niveau habituel. Ce sont plutôt les soins de second recours. Il donne pour exemple, le dépistage du cancer du côlon : les délais pour les rendez-vous de coloscopies se sont allongés, ce qui induit un potentiel retard au diagnostic.

Concernant les traitements, il indique que d'après les données de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, les prescriptions d'antibiotiques ont diminué (-18 % en 2020 par rapport à 2019). Il remarque en effet qu'avant la crise, les gens qui consultaient pour un rhume souhaitaient un diagnostic ou un traitement antibiotique. Depuis la COVID-19, ils viennent seulement pour savoir si c'est plutôt une infection COVID-19 ou non. Les antibiotiques n'étant pas efficaces contre le traitement de la COVID-19, la communication nationale sur la rationalisation du recours aux antibiotiques réalisée depuis quelques années a probablement bénéficié de la crise.

Le docteur Humbert constate aussi une meilleure couverture vaccinale anti-grippale que les années passées.

Zoom sur la santé mentale

Le docteur Humbert reçoit plus en consultation, depuis le premier confinement, des patients pour des problèmes d'anxiété. Ce constat est confirmé par les dernières analyses de la Drees indiquant que sept médecins généralistes sur dix constatent une hausse de leur activité pour des soins liés à la santé mentale. Les consultations pour santé mentale auraient ainsi augmenté de 10 % depuis le début de la crise sanitaire. Le docteur Humbert suppose que certaines personnes se retrouvent dans une situation d'isolement, se retrouvent face à elles-mêmes et ont l'occasion de faire un point sur leur vie.

Il constate aussi que la crise a mis en lumière les violences intrafamiliales, favorisant paradoxalement de mieux les prendre en charge.

Enfin, il estime que le déploiement de l'outil numérique qui s'est accru depuis le début de la crise, va accentuer la fracture numérique (inégalités d'accès). Cette fracture numérique constitue un point de vigilance à avoir dans un contexte de dématérialisation des liens sociaux et d'accès aux soins.

GESTION DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19

Les évolutions organisationnelles...

En termes organisationnels, le docteur Humbert témoigne que la baisse des consultations lors du premier confinement, leur a libéré du temps à lui

et ses collègues, leur permettant de s'organiser (et de se préparer) en conséquence. Quelques actions ont été mises en place au sein de son pôle de santé, notamment : le développement de la téléconsultation, l'optimisation du flux des patients (consiste à réserver des horaires restreints pour les patients suspectés d'avoir la COVID-19 pour éviter les brassages avec les autres patients), la mise en place ponctuelle d'une ligne de garde le week-end pour assurer la permanence des soins pour les patients ayant la COVID-19 (en complément de SOS médecins), le renforcement des visites à domicile et la prise en charge d'une activité sur les tests PCR par les infirmières, favorisant la continuité du parcours des patients et l'accélération de la prise en charge des personnes ayant la COVID-19.

...favorisées par l'exercice regroupé en pôle de santé

Le docteur témoigne que l'activité de groupe permet de « faire baisser la pression ». Plus précisément, le regroupement des professionnels dans un pôle de santé favorise les « soutiens », constitue un « espace de partage » amplifié dans des contextes difficiles comme celui de l'épidémie de COVID-19. Il remarque également que la communication entre les professionnels de santé s'est développée, à l'image de la création de groupes WhatsApp qui perdurent encore aujourd'hui. L'intérêt est d'échanger sur les pratiques.

Le docteur prône le développement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), structures d'autant plus efficaces en périodes de crises car elles réunissent des professionnels de santé en faveur de l'organisation des prises en charge des patients. Ces communautés réduiraient également la frontière entre l'hôpital et les soins de ville.

Des bouleversements dans les pratiques et dans les métiers qui ne sont pas sans conséquence sur la santé des professionnels

Quand on parle de santé mentale, on oublie souvent l'état psychologique des professionnels de santé eux-mêmes¹⁶. Selon le docteur Humbert, il est estimé qu'aujourd'hui un professionnel de santé sur deux présente des signes d'épuisement professionnel/de burnout, et ce phénomène augmente. Le docteur Humbert évoque d'ailleurs la réalisation d'une étude pour mesurer l'impact psychologique de la crise COVID-19 sur la santé de professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers). Cette étude, menée depuis avril 2020, devrait apporter un éclairage supplémentaire sur cette problématique.

¹⁶ ORS-CREAI Normandie, La santé observée en Normandie – La santé mentale – Décembre 2020, <http://orscreainormandie.org/wp-content/uploads/2021/01/Sant%C3%A9-A9-mentale-VF.pdf>

Perspectives

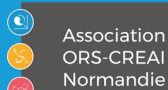
La pandémie de COVID-19 a fortement impacté le système de soins, les activités des professionnels de santé et les pratiques de recours aux soins de la population. Les analyses menées dans cet *Info santé* ont permis de mesurer cet impact sur le recours aux professionnels de premier recours. Le recours aux actes de dépistages a également été bouleversé. Les activités de soins ont été principalement perturbées lors du premier confinement. La suite s'est caractérisée par des reprises progressives et suivant les spécialités, des tentatives de rattrapage. Les confinements suivants ont très peu impacté le recours aux soins. Seuls les soins à domicile (infirmier-e-s, kinésithérapeutes) semblent avoir été relativement épargnés.

Pour compléter et poursuivre ces travaux sur la pandémie de COVID-19 et ses conséquences, ces résultats peuvent être mis en regard de travaux tels que ceux de l'étude EPI-PHARE¹⁷, traitant des médicaments délivrés, qui permettent de mieux caractériser **l'évolution des soins depuis le début de la crise** (maladies chroniques, nouveaux diagnostics, santé mentale, vaccination, traitements "usuels"...). Plus précisément, une analyse sur la **vaccination des enfants** pourrait être menée. Il pourra également être intéressant de mesurer **l'évolution de certaines pathologies** dans les mois ou années à venir pour évaluer l'impact du retard au diagnostic notamment.

Concernant les professionnels de santé plus particulièrement, des travaux régionaux sur les **téléconsultations** (pratiques, recours...) pourront s'engager ainsi que sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur **la santé des professionnels de santé**.

¹⁷ <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/covid-19-usage-des-medicaments-de-ville-en-france-rapport4/>

INFO SANTÉ NORMANDIE



Association
ORS-CREAI
Normandie

Association ORS-CREAI Normandie

Espace Robert Schuman
3 Place de l'Europe
14 200 Hérouville-Saint-Clair
Téléphone : 02 31 75 15 20
Site Internet : www.orscreainormandie.org

Directeur de publication :
Pierre-Jean LANCRY, ORS-CREAI Normandie

Comité de rédaction :
Lucie LECHAT, Noémie LEVEQUE-MORLAIS,
Annabelle YON, ORS-CREAI Normandie
Avec l'appui de l'ORS Pays de la Loire

Maquettage
ORS-CREAI Normandie

Les travaux de valorisation et de diffusion de l'ORS-CREAI Normandie sont financés par l'Agence régionale de santé de Normandie, la Région Normandie et le Département de l'Orne

Pour en savoir plus : contact@orscreainormandie.org