

« Nous considérons que la dette de santé publique perdure et se creuse »

Entretien avec Cécile Chevance, responsable du pôle Offre de soins, finances, FHF data, recherche, e-santé (OFFRES) Fédération hospitalière de France (FHF), directrice d'hôpital.

La Santé en Action : Comment avez-vous établi le Baromètre de l'accès aux soins ?

Cécile Chevance : Ce Baromètre repose sur deux enquêtes : une étude statistique, scientifique et médicale à partir des données factuelles d'activité du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), et un sondage Ipsos réalisé à la demande la Fédération hospitalière de France (FHF) auprès d'un panel de 1 500 personnes. Les résultats du sondage étayaient ce que nous observons en matière d'évolution de l'activité des établissements de santé : un sous-recours aux soins pour la population française au regard des besoins de santé. L'étude menée à partir des données du PMSI concerne l'activité de tous les établissements de santé, publics et privés, et ce afin d'éviter les biais. Nous avons considéré le taux de recours aux soins sur 2019, année la plus récente avant la crise sanitaire de la Covid-19, et nous avons calculé une activité attendue. Après avoir vérifié la pertinence et la solidité de notre modèle sur les années antérieures à l'année de référence, nous observons une différence très préoccupante entre l'activité attendue et l'activité réellement constatée sur les quatre années suivant 2019. Entre 2020 et 2023, la sous-consommation nationale cumulée est de l'ordre de 3,5 millions de séjours en médecine, actes peu invasifs et chirurgie. Derrière un

constat de reprise globale d'activité, la réalité est plus contrastée, des activités étant toujours en sous-recours en 2023 (médecine avec nuitées, chirurgie de recours).

S. A. : Doit-on ce sous-recours aux soins aux seules déprogrammations d'hospitalisation durant la crise Covid ?

C. C. : Les déprogrammations et les reports de prise en charge ont été particulièrement importants en 2020 au cours de la première vague, lorsque les établissements de santé ont dû faire face à l'afflux de patients atteints de la Covid. Ces déprogrammations se sont poursuivies en 2021 et 2022 avec les vagues successives, et il a fallu du temps pour retrouver le niveau d'activité d'avant crise, en raison de la désorganisation de l'offre de soins. Qui plus est, en 2022, nous avons subi des difficultés de recrutement entraînant de nombreux postes vacants et des lits fermés. Ces difficultés se sont atténuées, même si la situation reste tendue. Pour autant, à elles seules, les tensions sur les capacités hospitalières ne suffisent pas à expliquer ce sous-recours à l'hospitalisation, en particulier les hospitalisations avec nuitées. Les données d'activité sont à prendre avec précautions et nuances, nous ne pouvons qu'avancer des hypothèses et des pistes pour comprendre la situation. Toutefois, nous considérons que la dette de santé publique, qui correspond à l'écart entre activité attendue du fait de l'évolution démographique et épidémiologique et le taux d'activité constatée, perdure et se creuse. Nous souhaitons que les pouvoirs

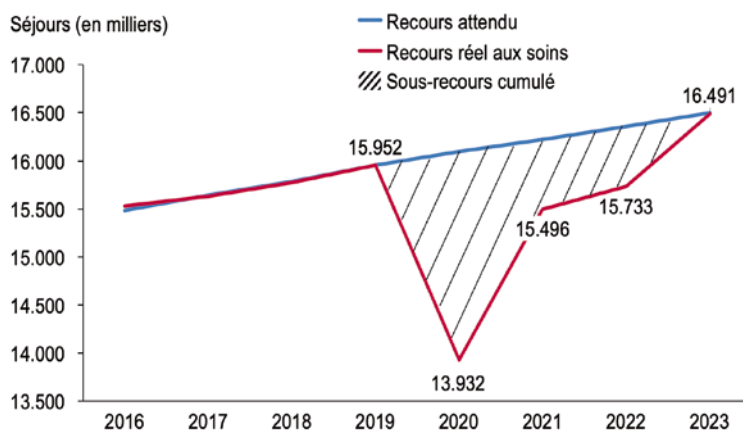
L'ESSENTIEL

■ **Le Baromètre de l'accès aux soins de la Fédération hospitalière de France (FHF), publié en mars 2024, fait état d'un sous-recours aux soins dispensés par les établissements de santé publics et privés. L'organisation chiffre à 3,5 millions le nombre de séjours hospitaliers non réalisés entre 2019 et 2023, et alerte sur une « dette de santé publique sans précédent » en raison d'une activité qui n'a pu être rattrapée ou qui n'a pas retrouvé tout de suite son niveau attendu. Celle-ci concerne principalement les personnes de plus de 45 ans. S'agissant du diabète, une des pathologies chroniques les plus liées à la position sociale, l'étude pointe une corrélation possible entre le manque de suivi dû à la pandémie et une augmentation des complications les années suivantes.**

publics poursuivent leur soutien aux établissements afin de faire face à cette problématique. Il est à craindre que le sous-recours aux soins entraîne un impact sur l'espérance de vie et notamment l'espérance de vie en bonne santé. Cette dette de santé publique sans précédent à la suite de la pandémie pourrait représenter une véritable bombe à retardement.

S. A. : Quelles sont les conséquences sur la santé de cette baisse des taux de recours ?

C. C. : Certains séjours annulés ou reportés ont certes pu être rattrapés, comme les interventions pour



Évolution du nombre de séjours hospitaliers 2016-2023

cataracte ou les prothèses chez les personnes âgées. Cependant, en médecine, la situation est très différente, par exemple pour un suivi de diabète, une pathologie plus fréquente parmi les catégories sociales défavorisées. Un suivi moins régulier pendant plusieurs mois ne va pas entraîner deux fois plus de rendez-vous au cours des mois suivants. Ce sous-recours sur une période donnée peut entraîner des risques de complication pour les patients diabétiques. Nous avons croisé les données relatives aux prises en charge pour diabète avec les complications observées de la maladie. S'agissant des personnes de plus de 35 ans, le recours aux soins en 2023 est inférieur de 14 % à celui attendu, alors que la prévalence du diabète n'a pas diminué. Or, nous observons que la baisse des prises en charge des personnes diabétiques en 2020 a coïncidé avec une hausse de l'activité pour coma et acidocétose diabétique¹ dans les deux années postérieures. Il semble qu'il existe une possible corrélation entre le sous-recours en termes de suivi du diabète pour les plus de 35 ans et une augmentation des complications liées à la maladie.

Autre exemple, les endoscopies digestives ont nettement chuté en 2020, avant d'entamer une reprise progressive. L'augmentation des endoscopies diagnostiques a été moins rapide que celle des endoscopies thérapeutiques, ce qui n'est pas illogique car on a donné la priorité aux actes thérapeutiques. Au total, 260 000 endoscopies diagnostiques n'ont pu être réalisées depuis 2020.

Ce chiffre invite à s'interroger sur les éventuels retards de diagnostic et de prise en charge, même si nous n'avons pas les moyens de le confirmer à travers les données du PMSI. Cependant, nous observons que les chirurgies digestives majeures, dont les interventions pour les cancers, n'ont pas retrouvé leur niveau d'avant crise. Cette dette de diagnostic et de soins concernant les affections de l'appareil digestif ne peut qu'interpeller.

S. A. : Existe-t-il des disparités sociales ou territoriales de sous-recours aux soins ?

C. C. : La quasi-totalité du sous-recours (séjours de médecine, hors chirurgie et actes peu invasifs) concerne les personnes âgées de plus de 45 ans, et elle s'accroît pour les plus de 70 ans. Ainsi, l'activité constatée est inférieure de 8,4 % par rapport à l'activité attendue pour les plus de 45 ans, et de 11 % au-delà de 70 ans. Les disparités territoriales observées sont plus complexes à analyser au regard de la méthodologie utilisée pour l'étude PMSI. Toutes les régions n'avaient pas un taux de recours équivalent avant la crise sanitaire. Par exemple, en Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), ce taux est toujours plus important que le taux de recours national, et ce en neutralisant les effets de la répartition sexe-âge. Cette différence est probablement due à la concentration de l'offre hospitalière et des professionnels de santé dans cette région. Le recours aux soins a baissé dans tous les territoires, mais il reste toujours plus élevé en Paca qu'au niveau national. Dans

les départements et régions d'outre-mer, le sous-recours avant crise était de l'ordre de 20 % par rapport au niveau national, il s'est légèrement réduit entre 2021 et 2023.

S. A. : Quelles informations le sondage Ipsos organisé pour la FHF a-t-il générées ?

C. C. : Ce sondage montre, d'une part, un sur-recours aux urgences publiques, et d'autre part, une hausse des renoncements aux soins. Les personnes ont été interrogées sur la perception de leur accès aux soins, les délais de rendez-vous, les difficultés rencontrées en matière d'accès aux soins, géographiques ou financières. Nous avons pu comparer ces résultats à ceux d'une enquête similaire réalisée en 2019. Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous a presque doublé en cinq ans, avec des délais qui peuvent atteindre plusieurs mois pour certaines spécialités. Cette dégradation de l'offre de soins n'est pas sans conséquence pour les urgences publiques. Faute de rendez-vous dans des délais qui leur semblent acceptables, les patients se rendent aux urgences. Par ailleurs, 60 % des patients indiquent qu'ils ont déjà renoncé à au moins un acte de soin sur les cinq dernières années, en raison des délais pour obtenir un rendez-vous, de difficultés financières ou encore de l'éloignement géographique. ■

Propos recueillis par Joëlle Maraschin, journaliste.

1. L'acidocétose diabétique est une complication du diabète qui se manifeste par des nausées, des vomissements et des douleurs abdominales.