

PREMIÈRE ÉDITION DU « BAROMÈTRE DE L'ACCÈS AUX SOINS »

Évolution de l'activité hospitalière et accès aux soins depuis le Covid : mutation des prises en charge ou bombe à retardement de santé publique ?

Mars 2024

Quatre ans après le début de la pandémie de Covid-19, la FHF présente son premier baromètre santé en partenariat avec France Info, sur le thème du recours et de l'accès aux soins. Ce baromètre est constitué de deux volets distincts :

1. Une analyse exclusive sur l'évolution de l'activité des hôpitaux depuis 2020,
2. Un sondage d'opinion réalisé par IPSOS.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

1/ Une évolution de l'activité depuis 2020 qui soulève des inquiétudes en termes de santé publique

Entre 2019 et fin 2023, on constate un **sous-recours cumulé de 3,5 millions de séjours hospitaliers**. Si le niveau d'activité en 2023 a, au global, retrouvé le niveau observé en 2019, cette reprise cache **des disparités préoccupantes** dans des activités qui sont, par nature, réalisées pour l'immense majorité à l'hôpital public.

- En médecine, on constate un sous-recours sur les prises en charge digestives (-11%), la cardiologie (-13%), le système nerveux (-11%), et la rhumatologie (-12%). Certaines catégories de la population sont plus concernées, en particulier **les 45 ans et plus avec un sous-recours de - 8,4%, représentant 428 000 séjours**.
- En chirurgie, les niveaux de recours pour plusieurs chirurgie lourdes semblent diminuer significativement, en particulier les **greffes en recul de 7,5 % par rapport au niveau attendu en 2023**.

Cette situation a des **conséquences très concrètes sur la santé des patients**, avec la possibilité d'un retard pris sur la détection de certains cancers ou d'une prise en charge insuffisante pour les diabétiques de plus de 35 ans.

2/ Des pistes d'explication qui posent question et appellent à un soutien accru à l'hôpital public

L'analyse des baisses des taux de recours dans plusieurs activités est complexe et protéiforme. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour les expliquer. La baisse des taux de recours peut, dans certains cas, être due à la mise en place de nouvelles techniques ou organisations, ou à un renforcement des démarches de prévention (vaccination par exemple). D'autres hypothèses devraient interpeller sérieusement les pouvoirs publics et l'opinion.

- En premier lieu, la possibilité d'un renoncement aux soins en hausse, ce que semble indiquer notre sondage IPSOS. **63 % des Français ont déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des 5 dernières années**.
- En second lieu, les tensions que connaît l'hôpital public en termes d'effectifs ou de solutions d'aval à l'hospitalisation peuvent conduire à ce que les capacités d'accueil ne fonctionnent pas à 100%. L'enquête que nous révélons montre que **l'équivalent de 7% des capacités d'hospitalisation en MCO étaient fermées sur l'année 2023**. Dans 6 cas sur 10, les tensions sur les effectifs étaient en cause.

3/ Les fragilités du système de santé produisent renoncement aux soins et sur-recours aux urgences

À cela s'ajoute une nette hausse du recours non-optimal aux urgences publiques : 54 % des Français disent s'y être rendus au cours des derniers mois pour des raisons qui ne relevaient pas d'une urgence médicale (vs. 42 % en 2019). Ce phénomène traduit notamment le besoin de mieux organiser le lien ville-hôpital et la nécessité d'un premier recours plus fort. **Dans 32% des cas, le patient est venu aux urgences faute de savoir où d'autre se rendre**. Dans 30% des cas, il est venu aux urgences à la suite d'un refus de prise en charge non programmée par un médecin généraliste ou spécialiste de ville.

Cet état de fait rejaille sur l'ensemble des services hospitaliers. Ainsi, **un Français sur deux a déjà vécu un retard de soins à l'hôpital au cours des 5 dernières années** ou de la difficulté à y obtenir un rendez-vous pour lui ou un proche.

Avec pour résultat un risque pour la santé de la population. **Lorsqu'ils ont été confrontés à un report de soins, plus d'un tiers des Français déclarent que cela a occasionné des conséquences graves pour eux. 4 malades chroniques sur 10 partagent le constat que leur prise en charge médicale s'est détériorée depuis 2019.**

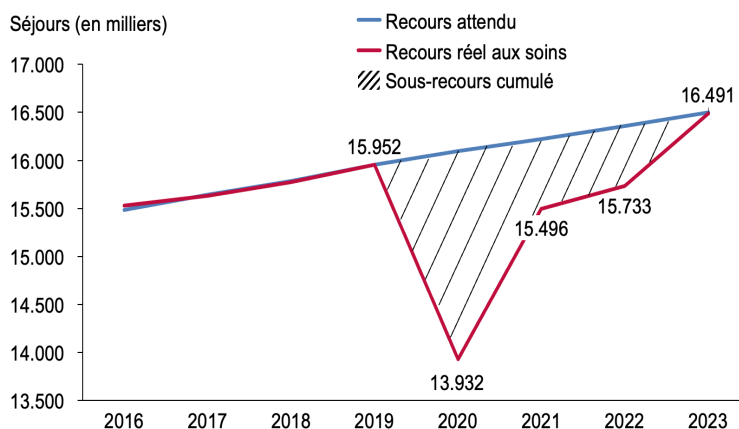
1 - ENQUÊTE FHF

UNE ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ QUI POSE QUESTION EN TERMES DE SANTÉ PUBLIQUE ET APPELLE À UN SOUTIEN ACCRU À L'HÔPITAL¹

L'objet de cette étude est, à partir d'observations statistiques qui traduisent une baisse persistante de l'activité dans plusieurs spécialités, d'ouvrir le débat et d'interpeller l'opinion, notamment en partageant des **motifs d'interrogation ou d'inquiétudes dans plusieurs activités (activités lourdes et complexes en médecine, certaines chirurgies, notamment les greffes)**. Sans qu'on puisse identifier toutes les causes certaines de cette sous-activité à ce stade, les profondes mutations de l'activité hospitalière après une pandémie d'une ampleur majeure ne sauraient être minimisées.

Entre 2020 et 2023, une sous-activité qui n'a pas été rattrapée

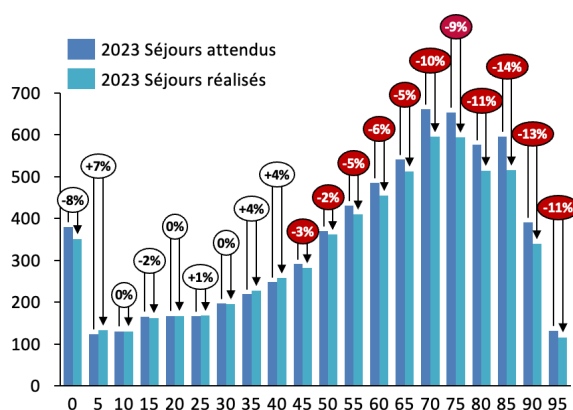
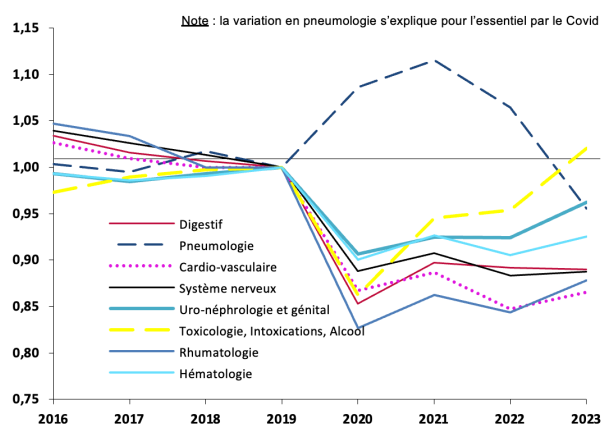
Sur la période allant de 2019 à 2023, on constate un **sous-recours national cumulé de 3,5 millions de séjours hospitaliers** en médecine, actes peu invasifs et chirurgie (cf. figure ci-contre). Si le niveau d'activité en 2023 a, au global, tous types d'hospitalisation confondus, retrouvé en apparence le niveau de recours aux soins attendu, les séjours non réalisés entre 2020 et 2023 interpellent quant à **l'existence d'une forme de dette de santé publique**, c'est-à-dire d'activité à rattraper ou de conséquences durables sur l'état de santé de la population de prises en charge intervenues avec retard.



Un possible sous-recours aux soins en médecine concentré chez les plus de 45 ans

L'analyse de l'activité en 2023 indique, par rapport à 2019, un **sous-recours de l'ordre de 433 000 séjours² en médecine**. Cet écart se concentre pour 80 % sur 4 domaines d'activité (cf. figure ci-dessous à gauche) : les prises en charge digestives (-11%), la cardiologie (-13%), le système nerveux (-11%), et la rhumatologie (-12%).

Certaines classes d'âge sont plus particulièrement touchées par ce sous-recours en 2023 (cf. figure ci-dessous à droite), en particulier chez les plus de 45 ans avec une baisse de 8,4 % par rapport à ce qui était attendu, soit un total de 428 000 séjours. À eux seuls, **les plus de 45 ans concentrent 99 % du sous-recours total constaté en 2023**.



¹ Précisions méthodologiques :

L'étude met en exergue l'évolution de l'activité hospitalière entre 2019 et 2023, à partir de l'analyse des données issues de la base nationale PMSI. Afin d'opérer des comparaisons pertinentes d'une année à l'autre, plusieurs précautions statistiques ont été appliquées :

- Les effets de la nouvelle circulaire dite « frontière » entrée en vigueur fin 2020 ont été neutralisés. Cette circulaire a en effet introduit un changement de méthodologie de codage qui, depuis son entrée en vigueur, requalifie en hospitalisations de jour plusieurs activités auparavant considérées comme des consultations externes,
- L'analyse de la consommation de soins est présentée par activité, par tranche d'âge et genre, rapportée à la population pour l'année concernée,
- La modélisation a été appliquée sur les années antérieures à la pandémie de COVID-19 afin de s'assurer de la cohérence du modèle, puis étendue aux années 2020 à 2023 pour projeter un niveau attendu de consommation de soins sur une population comparable, toutes choses égales par ailleurs.

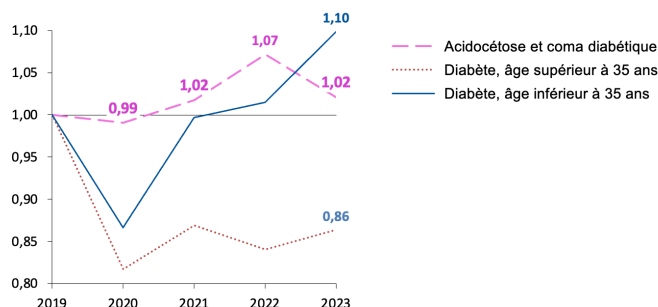
² Les hôpitaux publics sont concernés pour quelques 380 000 séjours - soit 88% de séjours non réalisés.

Des risques importants pour certaines pathologies qui méritent d'être interrogés

Ces éléments de constats font craindre des risques importants pour certaines prises en charge.

- C'est le cas par exemple des endoscopies digestives (qui représentent 48% des séjours pour actes peu invasifs), qui ont nettement chuté en 2020 avant d'entamer une reprise progressive. On remarque en particulier un risque de santé publique latent en matière de **détection des cancers** avec une reprise d'activité des endoscopies diagnostiques moins rapide que celle des endoscopies thérapeutiques. Ce décalage pourrait expliquer que les chirurgies digestives majeures (dont cancer) n'aient pas retrouvé leur niveau d'avant crise (-7% en 2023 par rapport à 2019). L'impact du décalage dans le temps des endoscopies diagnostiques est moins immédiat que celui des endoscopies thérapeutiques, mais la sous-détection ou le décalage de la détection des cancers peut avoir un impact sur la date de chirurgie du cancer détecté et ainsi induire une perte de chance. Au total, **260 000 endoscopies diagnostiques n'ont pas pu être réalisées depuis 2020**.

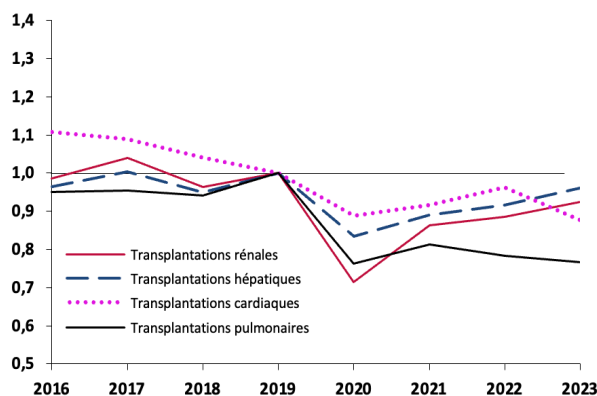
- La situation est similaire en **diabétologie**. La baisse des prises en charge des personnes diabétiques en 2020 a coïncidé avec une hausse de l'activité pour coma et acidocétose diabétique dans les deux années qui ont suivi, et **les prises en charge pour diabète demeurent faibles pour les personnes de plus de 35 ans**, faisant craindre une détérioration de leur état de santé (*cf. figure ci-contre*).



En chirurgie, une dynamique de reprise qui masque des éléments d'inquiétude

En chirurgie, si l'activité a, au global, retrouvé en 2023 son niveau de 2019, plusieurs activités ayant subi un fort impact du Covid sont marquées par une reprise progressive mais toujours en-deçà du niveau attendu, notamment : cholécystectomies (ablation chirurgicale de la vésicule biliaire), arthroscopies, prothèse de hanche pour affection autre que trauma récent, etc. Ce sont en tout **600.000 séjours de chirurgie qui n'ont pas été réalisés depuis 2020**.

Il est important de noter que les activités lourdes assurées par l'hôpital public, qui avaient été priorisées pendant les vagues COVID, se maintiennent globalement à un niveau satisfaisant. Néanmoins, certaines activités lourdes de chirurgie doivent interroger et faire l'objet d'un soutien marqué des pouvoirs publics, en appui de la mobilisation des équipes hospitalière. C'est le cas de **l'activité de greffe**, qui est en recul de 7,5% par rapport au niveau attendu pour 2023 (*cf. figure ci-contre*). Certaines transplantations sont particulièrement concernées, notamment les transplantations pulmonaires ou transplantations cardiaques.



Les tensions sur les capacités hospitalières : clé d'explication d'une « dette de santé publique » ?

Une enquête conduite en mars 2024 par la FHF auprès de 365 établissements publics de santé tendrait à le confirmer. En 2023, en analysant l'ensemble des fermetures ponctuelles de lits à l'hôpital public, **l'équivalent de 7% des capacités d'hospitalisation en MCO étaient fermées sur l'année. Dans 6 cas sur 10, les tensions sur les effectifs étaient en cause** (vs. 5 sur 10 en 2022).

En particulier : l'an passé, 70% des répondants ont fermé des lits en médecine, 29% en chirurgie, 25% en soins critiques et 17% aux urgences. **Seuls 22% des établissements n'ont fermé aucun lit en 2023 en MCO**.

La situation pourrait néanmoins s'améliorer à court et moyen-terme, puisque les établissements prévoient majoritairement des réouvertures de lits en 2024 : 74 % prévoient des réouvertures de lits en médecine sur l'année, 71 % en soins médicaux et de réadaptation et 64 % en chirurgie.

2 – ENQUÊTE IPSOS

FACE AU SUR-RECOURS AUX URGENCES PUBLIQUES ET À LA HAUSSE DES RENONCEMENTS AUX SOINS, LE RISQUE D'UNE BOMBE À RETARDEMENT DE SANTÉ PUBLIQUE

Un accès aux services de soins qui reste difficile et une fracture importante entre territoires

L'accès aux services de soins est en mutation globale et les Français se montrent de plus en plus conciliants sur la distance qu'ils jugent acceptable entre leur domicile et les différentes infrastructures de santé.

Néanmoins, à l'**exception du médecin généraliste et du pharmacien**, les ruraux sont toujours pénalisés dans leur accès aux services de soins, avec des distances aux différents professionnels nettement plus importantes et bien au-delà du temps jugé « acceptable ». En moyenne, **le temps d'accès aux soins pour les ruraux reste généralement supérieur de 52 % à celui des urbains**.

Enfin, tous territoires confondus, **le temps d'attente pour obtenir un RDV a, lui, presque doublé en cinq ans sur la majorité des spécialités :**

- Généraliste : 10 jours en 2024 contre 4 jours en 2019
- Pédiatre : 3 semaines et 3 jours en 2024 contre 2 semaines et 4 jours en 2019
- ORL : 2 mois en 2024 contre 1 mois et 1 semaine en 2019
- Gynécologue : 2 mois en 2024 contre 1 mois et 3 semaines en 2019
- Cardiologue : 2 mois et 2 semaines en 2024 contre 1 mois et 3 semaines en 2019

Une pression grandissante sur les urgences qui résulte de la dégradation de l'offre de soins

Cette dégradation de l'offre de soins n'est pas sans conséquence pour les urgences publiques, dont le sur-recours n'a cessé d'augmenter : **54 % des Français disent s'être déjà rendus dans un service d'urgence pour des raisons qui ne relevaient pas d'une urgence médicale (vs. 42 % en 2019)**. Par ailleurs : près d'un quart des Français choisit les urgences faute d'alternative et 1 Français sur 5 dit même aller aux urgences par simple réflexe.

Ce phénomène traduit notamment le besoin de mieux organiser le lien ville-hôpital et la nécessité d'un premier recours plus fort. **Dans 32% des cas, le patient est venu aux urgences faute de savoir où d'autre se rendre. Dans 30% des cas, il est venu aux urgences à la suite d'un refus de prise en charge non programmée par un médecin généraliste ou spécialiste de ville.**

Une situation lourde de conséquences : les Français renoncent de plus en plus aux soins

Entre difficulté d'accès aux soins et difficultés économiques, **ce sont plus de 6 Français sur 10 qui ont déjà renoncé à au moins un acte de soin au cours des 5 dernières années :**

- 50 % parce que c'était trop long d'obtenir un RDV ;
- **Plus de 40 % pour des difficultés financières ;**
- Et un tiers à cause de l'éloignement géographique.

Par ailleurs, **un Français sur deux a déjà vécu un retard de soins à l'hôpital au cours des 5 dernières années** en raison de la surcharge de travail du service ou du médecin, ou de la difficulté à y obtenir un rendez-vous que ce soit pour lui ou pour un proche.

Lorsqu'ils ont été confrontés à ces situations, **plus d'1 Français sur 3 déclarent que ces reports de soin ont eu des conséquences graves pour eux, et plus d'1 Français sur 2 rapportent des conséquences graves pour leurs proches.**

En parallèle, **4 malades chroniques (ou concernés par un handicap physique) sur 10 partagent le constat que leur prise en charge médicale s'est détériorée depuis le Covid.**