

## SESSION 1 – ATELIER A : ACCÈS AUX SOINS

### A15 : UN ACCÈS GÉOGRAPHIQUE AUX SOINS COMPARABLE ENTRE LES PERSONNES ÂGÉES ET LES AUTRES ADULTES

COLLIN Clémentine<sup>(1)</sup>, EVAÏN Franck<sup>(1)</sup>, MINODIER Christelle<sup>(1)</sup>, MIKOL Fanny<sup>(1)</sup>

## RÉSUMÉ

**Contexte et objectifs :** On estime à 70 ans l'espérance de vie sans problèmes fonctionnels physiques ou sensoriels. Au-delà, l'état de santé a tendance à nettement se dégrader. Les personnes âgées de 70 ans ou plus, en plus mauvaise santé et de mobilité plus réduite que le reste de la population, ont-elles des conditions d'accès aux soins identiques à celles des autres adultes ? C'est ce que cette étude cherche à éclairer, en comparant leurs accès respectifs à des professionnels de premier recours et à l'hôpital.

**Méthode :** Elle s'appuie en grande partie sur un kit d'outils d'analyse de l'accès aux soins développé par la Drees et l'Insee (avec la collaboration de l'Irdes, de la Cnamts, des directions régionales de l'Insee et des ARS de deux régions partenaires). Ces outils permettent d'analyser l'accessibilité des services de santé en ville ou à l'hôpital : comparaison entre temps d'accès au service le plus proche et temps d'accès effectivement parcouru, données de fréquentation et d'adéquation entre l'offre et la demande, sur des mailles géographiques de taille variable (communes, bassins de vie, départements...). Ces outils ont donc l'avantage de rendre compte de résultats comparables entre régions. Un des objectifs de ce kit est ainsi de pouvoir être mobilisé par les acteurs en région (en particulier les ARS), afin de mener des diagnostics pertinents et comparables en termes d'accessibilité à l'offre de soins, à une échelle de restitution commune. Pour la ville, les données proviennent du Sniiram, qui contient notamment la commune de résidence du patient et la commune d'exercice du professionnel. Pour l'hôpital, les communes de résidence ont été imputées grâce au code de résidence figurant dans le PMSI-MCO, et les communes des établissements ont été obtenues via la SAE. Les temps de trajet ont été calculés à l'aide du logiciel Odomatrix. Parmi ces outils, un indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) a été utilisé

pour mieux cerner l'accessibilité aux professionnels dans le cadre des soins de ville. Cet indicateur tient compte à la fois de l'offre et de la demande environnante, du niveau d'activité des professionnels de santé et des besoins de soins de la population, différenciés par âge : pour ces raisons, il améliore les indicateurs de densité plus classiques.

**Résultats :** Les personnes âgées ont beaucoup plus souvent recours aux soins que les autres adultes. Pour autant, les personnes âgées sont moins mobiles. Ainsi, lorsqu'elles consultent le médecin généraliste, les personnes âgées de 70 ans ou plus ont des temps de trajet plus faibles que les adultes plus jeunes, car elles recourent plus souvent au professionnel le plus proche de chez elles. Leurs recours aux masseurs-kinésithérapeutes se font, en outre, plus souvent par des visites à domicile. Lorsqu'elles se rendent à l'hôpital, les personnes âgées de 70 ans ou plus ont, là aussi, des temps d'accès effectifs légèrement plus faibles que les autres adultes, en lien avec une plus forte propension à se rendre à l'établissement le plus proche de chez elles. Au total, leur accessibilité géographique aux soins n'apparaît pas plus faible que celle des adultes plus jeunes.

**Conclusion :** D'autres déterminants du temps d'accès aux soins ne sont pas évoqués ici : résidence en hébergement collectif pour personnes âgées (EHPA, EHPAD), fidélité au médecin « de famille », réputation des hôpitaux et cliniques, etc.

\*\*\*\*\*

Contact auteur : COLLIN Clémentine  
clementine.collin@sante.gouv.fr

<sup>(1)</sup> Ministère des Affaires sociales et de la Santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Paris, France