

# Études et Résultats



N° 816 • octobre 2012

## Un accès géographique aux soins comparable entre les personnes âgées et les autres adultes

Cette étude montre que l'accessibilité géographique aux soins des personnes âgées de 70 ans ou plus n'apparaît pas plus faible que celle des adultes plus jeunes. Lorsqu'elles consultent le médecin généraliste, les personnes âgées de 70 ans ou plus ont en effet des temps de trajet plus faibles que les adultes plus jeunes, car elles recourent plus souvent au professionnel le plus proche de chez elles. En outre, leurs recours aux masseurs-kinésithérapeutes se font 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.

Cette étude est extraite du rapport des Comptes nationaux de la santé 2011,  
disponible sur l'espace Internet de la DREES : [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

**Clémentine COLLIN, Franck EVAIN, Fanny MIKOL et Christelle MINODIER**

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
Ministère de l'Économie et des Finances  
Ministère des Affaires sociales et de la Santé  
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

**C**ETTE ÉTUDE compare l'accès aux soins des personnes âgées de 70 ans ou plus à l'accès aux soins des plus jeunes (19-69 ans inclus), pour les professionnels de premier recours les plus souvent consultés (médecins généralistes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) et l'hôpital<sup>1</sup>.

### **Un accès géographique aux soins de ville comparable entre les personnes de 70 ans ou plus et les autres adultes**

Les personnes âgées recourent davantage aux soins de proximité tels que médecins généralistes libéraux, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes libéraux : à partir de 70 ans, les recours sont deux fois plus fréquents chez le médecin généraliste, trois fois plus fréquents chez le masseur-kinésithérapeute et jusqu'à treize fois plus fréquents chez l'infirmier. Ces recours se font beaucoup plus fréquemment que ceux des plus jeunes par des visites du professionnel de santé à leur domicile. Dans ce contexte, il importe de savoir si les conditions d'accès des personnes âgées à ce type de soins sont identiques à celles des autres adultes.

En termes d'accessibilité géographique à ces trois professionnels de premiers recours, les personnes âgées de 70 ans ou plus n'apparaissent pas moins bien loties que les autres adultes. Elles présentent notamment un temps d'accès « théorique » au plus proche professionnel de santé équivalent à celui des plus jeunes. Ainsi, l'ensemble des habitants de 70 ans ou plus résident, comme les 19-69 ans, à moins de 15 minutes d'une commune où exerce un médecin généraliste, un infirmier ou un masseur-kinésithérapeute.

Cependant, bien que ces patients âgés de 70 ans ou plus présentent une accessibilité très proche de celle des autres adultes aux professionnels de santé de premier recours, les temps d'accès effectivement parcourus par les patients diffèrent sensiblement entre les deux classes d'âge (tableau 1) : moins élevés pour les généralistes, les plus âgés ayant davantage

tendance à recourir aux généralistes les plus proches de chez eux, ces temps d'accès sont, en revanche, plus importants pour les masseurs-kinésithérapeutes. Pour ces derniers, on enregistre en effet certains temps de parcours relativement longs. Il pourrait notamment s'agir de soins de rééducation prolongés pendant lesquels les patients résident hors de leur domicile habituel.

### **Les personnes âgées recourent trois fois plus aux soins hospitaliers que les 19-69 ans**

De la même façon que pour les soins de proximité, les personnes âgées ont davantage recours aux soins hospitaliers que les adultes plus jeunes.

Sur le champ des 18 spécialités étudiées, on dénombre 452 séjours pour 1 000 habitants âgés de 70 ans ou plus en 2010. Ce taux de recours est trois fois moindre pour les 19-69 ans (148 séjours pour 1 000 habitants de cette tranche d'âge). Si le taux de recours augmente logiquement avec l'âge, sa croissance n'est toutefois pas uniforme pour toutes les spécialités. La chirurgie orthopédique et l'hépto-gastro-entérologie, par exemple, ont un taux de recours qui augmente de manière très régulière avec l'âge (graphique 1), ce qui n'est pas le cas de la cardiologie et de la pneumologie. Pour ces deux spécialités, on assiste en effet à une rapide augmentation du taux de recours au-delà de 70 ans. En cardiologie, alors que ce taux n'est que de 25 pour 1 000 à 60 ans, il atteint 73 pour 1 000 à 80 ans. L'ophtalmologie est un cas atypique, puisqu'après une hausse rapide du taux de recours entre 60 et 80 ans, celui-ci repart ensuite à la baisse. L'explication provient des opérations de la cataracte, dont la moitié est réalisée entre 70 et 82 ans.

### **Des temps d'accès à l'hôpital plus faibles pour les personnes âgées**

Les temps d'accès théoriques médians des personnes âgées apparaissent légèrement plus élevés que ceux des 19-69 ans : 14 minutes

contre 12 minutes 50 secondes, pour l'ensemble des 18 spécialités (tableau 2). Cet écart vient du fait que les 70 ans ou plus sont légèrement surreprésentés dans les communes rurales, pour lesquelles les temps d'accès théoriques sont globalement plus élevés (cf. ci-dessous).

À l'inverse, les temps d'accès effectifs des 70 ans ou plus sont inférieurs à ceux des autres adultes (19 minutes 30 secondes contre 21 minutes 30 secondes), ce qui s'explique par une propension plus forte à se rendre à l'établissement le plus proche. Cette propension est encore plus marquée pour les personnes très âgées (80 ans et plus).

### **Des taux de recours hospitaliers identiques quel que soit le lieu de résidence**

Si l'on prend en compte le type de commune de résidence, on constate que les temps d'accès sont plus élevés pour les habitants des communes rurales. Une personne âgée résidant dans une commune rurale met deux fois plus de temps que son homologue urbaine. Ce ratio est identique pour les 19-69 ans. Ceux-ci résident en effet à environ 25 minutes de l'établissement le plus proche, contre seulement 9 minutes pour les habitants des communes urbaines (tableau 3).

Pour autant, cette plus faible accessibilité n'empêche pas les ruraux de se rendre à l'hôpital. Toutes pathologies confondues, le taux de recours semble peu varier en fonction du type de commune de résidence. Le seul écart notable concerne les personnes très âgées (80 ans ou plus), qui recourent plus souvent quand elles résident en milieu rural que quand elles résident en milieu urbain. Le temps d'accès aux soins hospitaliers n'est donc pas un frein au recours.

En conclusion, cette étude montre que l'accessibilité géographique aux soins des personnes âgées de 70 ans ou plus n'est pas plus faible que celle des adultes plus jeunes, qu'il s'agisse des soins de proximité ou des soins hospitaliers. ■

<sup>1</sup>. Cette étude s'appuie sur les outils d'analyse de l'accès géographique aux soins développés récemment par la DREES et l'INSEE, qui permettront notamment aux Agences régionales de santé (ARS) d'évaluer les conditions territoriales d'accès aux soins : temps d'accès aux différents professionnels de santé et services hospitaliers, comparaison de l'offre et de la demande « potentielle » de soins...

■ TABLEAU 1

## Temps moyen de recours effectif au professionnel de santé des patients selon leur âge

mn:ss

Type de recours	Médecins généralistes (hors MEP*)		Infirmiers		Masseurs-kinésithérapeutes	
	Tranche d'âge		Tranche d'âge		Tranche d'âge	
	De 19 à 69 ans	70 ans ou plus	De 19 à 69 ans	70 ans ou plus	De 19 à 69 ans	70 ans ou plus
<b>Consultations</b>						
Moyenne	07:28	05:15	07:40	05:43	08:08	09:27
3 <sup>e</sup> quartile	10:00	07:00	08:00	07:00	11:30	13:00
9 <sup>e</sup> décile	21:00	14:30	25:00	15:30	23:00	29:30
<b>Visites</b>						
Moyenne	07:31	05:23	06:14	04:31	07:15	06:13
3 <sup>e</sup> quartile	10:00	07:30	07:00	06:00	09:00	08:00
9 <sup>e</sup> décile	20:30	14:00	18:00	13:00	20:30	18:30

\* MEP : médecins à caractère particulier (acupuncteur, homéopathe, angiologue, etc.)

**Lecture** • Les recours au médecin généraliste des patients âgés de 70 ans ou plus se font avec un temps d'accès moyen de 5 minutes 15. 75% de ces mêmes recours se font avec un temps d'accès inférieur à 7 minutes, et 90% avec un temps d'accès inférieur à 14 minutes 30.

**Champ** • Consultations/visites des patients ayant recours à un professionnel de santé à moins de 2 heures de leur commune de résidence, cabinets primaires et secondaires des professionnels de santé. France, 2010.

**Sources** • Sniiram, CNAM-TS, 2010 ; données locales, INSEE, 2008 ; Odomatix.

■ GRAPHIQUE 1

## Taux de recours par âge pour 1 000 habitants, pour cinq spécialités\*



\* Ces cinq spécialités concentrent, à elles seules, près de 60 % de l'ensemble des séjours des personnes âgées de 70 ans ou plus.

**Champ** • France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DGOS-DREES, PMSI-MCO 2010 ; INSEE, population au 1<sup>er</sup> janvier 2011.

■ TABLEAU 2

## Temps médians d'accès théoriques et effectifs des 19-69 ans et des 70 ans ou plus

	Nombre de séjours des 70 ans ou plus	Temps théoriques (mn:ss)		Temps effectifs (mn:ss)	
		19-69 ans	70 ans ou plus	19-69 ans	70 ans ou plus
<b>Ensemble des spécialités</b>	<b>3 700 300</b>	<b>12:50</b>	<b>14:00</b>	<b>21:30</b>	<b>19:30</b>
<i>dont</i>					
Cardiologie	571 100	12:00	12:30	25:00	20:30
Chirurgie orthopédique	414 600	13:00	13:00	24:00	20:00
Hépatogastro-entérologie	315 000	10:30	12:30	19:30	18:30
Ophtalmologie	552 800	13:00	13:30	26:00	22:00
Pneumologie	347 400	10:30	12:30	20:00	17:30

**Champ** • France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DGOS-DREES, PMSI-MCO 2010 ; distancier Odomatix.

■ TABLEAU 3

## Temps médians d'accès effectifs et théoriques selon le type de commune et l'âge

	Type de commune de résidence	Nombre de séjours	Temps d'accès théorique médian	Temps d'accès effectif médian
19-69 ans	Commune rurale	1 341 000	24 mn	34 mn
	Commune urbaine	4 799 000	9 mn	18 mn
70 ans ou plus	Commune rurale	921 000	25 mn	31 mn
	Commune urbaine	2 779 000	9 mn	16 mn

**Champ** • France métropolitaine et DOM ; 18 spécialités retenues.

**Sources** • DGOS-DREES, PMSI-MCO 2010 ; INSEE, données communales sur le degré d'urbanisation 2010 ; distancier Odomatix.

# COMPTES NATIONAUX DE LA SANTÉ 2011



## Sommaire

### Vue d'ensemble

#### Dossiers

- La redistribution verticale opérée par l'assurance maladie
- Les revenus d'activité des médecins libéraux
- Un accès géographique aux soins comparable entre les personnes âgées et les autres adultes
- Disparités territoriales des consommations de soins de spécialistes et de dentistes, le poids des dépassements

#### Éclairages

- La situation économique et financière des hôpitaux publics se stabilise en 2010
- La situation économique et financière des cliniques privées à but lucratif en 2010
- L'évolution du marché du médicament remboursable en ville entre 2010 et 2011

#### Fiches thématiques

- La Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM)
- La Dépense Courante de Santé (DCS)
- La Dépense Totale de Santé (DTS)
- Le financement de la santé

#### Annexes

#### Tableaux détaillés de 2000 à 2011

Ce rapport est téléchargeable sur l'espace Internet de la DREES :

<http://www.drees.sante.gouv.fr//article11024.html>



Les Comptes nationaux de la santé des années antérieures sont également téléchargeables sur l'espace Internet de la DREES