

# Des soins difficiles à atteindre

## Edito



On dit souvent que les soins de santé n'ont qu'un impact limité sur la santé, qu'ils ne représenteraient que 10% des déterminants qui influencent l'état de santé. Or, l'existence d'obstacles à l'accès aux soins représente un risque sanitaire important pour une fraction non négligeable de la population. Dans les faits, notre état de santé est donc moins la résultante des soins de santé eux-mêmes, que celle des interactions complexes entre ces soins, leur accessibilité, notre environnement global et les caractéristiques socio-économiques des patient-es.

Pouvoir se déplacer jusqu'à un cabinet, pouvoir payer sa consultation, savoir qu'un-e spécialiste peut prodiguer des soins préventifs, savoir utiliser le site sur lequel s'inscrire pour réserver une consultation sont autant de potentiels obstacles à l'accès aux soins, même dans une situation où les soins seraient effectivement fournis. Ce numéro de Santé & Société est donc une nouvelle opportunité de rappeler l'importance d'une prise en considération de la santé dans toutes les politiques (*health in all policies*) avec une approche d'universalisme proportionné, y compris dans les soins de santé. Investir dans l'outreach, investir dans les transports en commun vers les institu-

tions de soin, investir dans la formation numérique sont autant d'outils qui diminuent le seuil d'accès à la santé, et peuvent donc renforcer la santé publique.

Ce numéro zoome sur deux enjeux spécifiques : les publics âgés et la digitalisation des services de santé. Notre première étude, *Le recours aux soins des personnes âgées*, analyse l'utilisation effective des soins de santé chez les membres de la MC âgés de 65 ans et plus. Cet article nous permet d'identifier les différences régionales ou liées à l'âge ou au statut social. De plus, de nombreuses différences sont aussi à imputer à des difficultés d'accès. L'étude souligne plusieurs enjeux cruciaux en matière d'accessibilité et de qualité des soins. La baisse des visites à domicile suggère que la charge de la mobilité repose de plus en plus sur les patient-es, ce qui peut être un obstacle pour les personnes en perte d'autonomie qui dépendent souvent de services formels et d'aide informelle pour pouvoir bénéficier de soins : un-e parent-e ou un-e volontaire qui fait le trajet jusqu'au cabinet médical, une infirmière qui prodigue des soins à domicile, un-e dentiste qui se rend en maison de repos et de soins.

Or, avec la perte d'autonomie, le besoin de soins augmente. C'est donc toute une organisation des soins qui doit se faire et qui vient se surimprimer sur le système tel qu'il est disponible. Une telle coordination des acteur-trices et des trajets de soin ne va pas de soi et produit de grandes inégalités selon que les services formels sont ou non disponibles et en vertu de la situation d'isolement ou non de la personne. Beaucoup de prises en charge en institution sont liées au fait que les soins à distance ne peuvent pas

être garantis. C'est la raison pour laquelle nous sommes alarmés par le fait que le nombre de visites chez ces patient-es a tendance à diminuer au profit des consultations. De la même manière, on constate que les soins dentaires pour ces patient-es restent un vrai défi. Seul-es 52% des patient-es de 65 ans et plus ont eu au moins un contact avec un-e dentiste au cours de l'année 2023. Et ce alors que le maintien d'une bonne santé bucco-dentaire est crucial pour éviter certaines complications cardiaques ou respiratoires. Les services parodontologiques, peu reconnus et peu remboursés, ne sont pas assez accessibles pour les personnes âgées. L'inégalité d'accès aux spécialistes et aux soins dentaires, en partie liée aux coûts et à la disponibilité des prestataires, appelle des mesures pour garantir la tarification conventionnée et améliorer l'offre de soins. Or, les soins dentaires pour les personnes âgées sont cruciaux pour leur garantir une vie de qualité : les problèmes dentaires peuvent conduire à une dénutrition et à des carences graves.

Nous nous sommes également concentrés sur la polymédication des personnes âgées. Pour cet indicateur encore, nous constatons que 38% des patient-es recourent à au moins cinq médicaments différents (à raison de plus de 80 DDD par an). Or, il existe peu d'études sur les interactions résultants de la combinaison d'autant de molécules. En matière de qualité, la prévalence élevée de la polymédication et de l'usage de médicaments potentiellement inappropriés interpelle sur le suivi des prescriptions et la coordination des soins. La continuité des soins est également un enjeu, notamment avec la réduction de la durée des hospitalisations et la nécessité d'un accompa-

gnement adapté post-hospitalisation. Face à ces constats, il est essentiel de renforcer les stratégies de prévention, d'assurer un meilleur accompagnement des plus vulnérables et de garantir une organisation des soins qui prenne en compte les besoins spécifiques des personnes âgées, tant en termes de disponibilité que de qualité des prestations.

Afin de garantir une accessibilité et une qualité optimales des soins pour les personnes âgées, il est essentiel d'adopter une approche globale, tenant compte des différentes dimensions identifiées. L'enjeu principal réside dans la capacité à développer des politiques et des pratiques qui allient sensibilité aux besoins spécifiques, disponibilité effective des services, acceptabilité des soins et accessibilité financière. Cela implique non seulement des adaptations structurelles — telles que le renforcement des soins préventifs et la prise en compte des besoins non satisfaits en matière de soins dentaires ou de vaccination — mais aussi une réflexion sur la manière dont les acteurs et les actrices de terrain peuvent mieux répondre aux attentes des patient-es. Investir dans la littératie en santé, rendre l'information plus accessible, soutenir davantage les prestataires de soins sont autant de leviers qui permettront de réduire les inégalités d'accès et d'assurer une meilleure prise en charge des personnes âgées.

Enfin, garantir une accessibilité financière réelle exige un engagement fort des autorités publiques en matière de tarification et de mécanismes de protection sociale. L'interdiction des suppléments et la généralisation du tiers payant obligatoire constituent des avancées majeures qui

doivent être renforcées pour éviter que des patient-es renoncent à se soigner pour des raisons économiques. La parodontologie illustre bien l'importance d'une approche progressive et fondée sur les besoins réels de la population. Plus largement, l'ensemble des décisions prises dans ce domaine doivent s'appuyer sur des données probantes, en veillant à ce qu'elles répondent efficacement aux défis identifiés. L'amélioration continue de la qualité des soins repose sur une démarche rigoureuse et pluridisciplinaire, intégrant à la fois les expertises médicales et les retours des patient-es, dans une logique de co-construction des politiques de santé.

Le deuxième domaine où nous avons réalisé une analyse méthodique de l'impact d'une évolution de l'environnement des soins sur l'accessibilité est la digitalisation. La digitalisation et l'évolution des technologies numériques impactent drastiquement les soins de santé. De nouvelles modalités de consultations, et de suivi des dossiers des patient-es s'accompagnent de nouvelles fractures pour ceux et celles qui ne peuvent ou ne savent pas utiliser ces nouveaux dispositifs. L'étude *La fracture numérique et l'accessibilité des soins de santé* que nous présentons dans ce numéro interroge les dépendances croisées de l'accès aux soins et de la digitalisation.

La digitalisation transforme profondément l'accès aux soins, parfois pour une plus grande et plus diverse modalité de disponibilité (par exemple en facilitant la prise de rendez-vous ou en multipliant les canaux de contact), mais elle creuse aussi les inégalités. Malgré l'amélioration progressive de l'accès aux outils numériques, une

partie de la population, en particulier les personnes en situation de vulnérabilité, reste en marge de cette évolution. Il ne s'agit pas seulement d'un manque de compétences techniques, de connexions Internet ou de dispositifs numériques, mais aussi d'une question d'acceptabilité et de confiance envers ces technologies. Si certain-es voient dans la digitalisation une opportunité pour un suivi plus efficace de leur santé, d'autres, en raison d'un manque de familiarité ou d'un choix personnel, se trouvent désavantagés, risquant ainsi de voir la qualité de leur accessibilité se détériorer dans un système de soins à deux vitesses.

Loin d'être une simple question d'accès, la digitalisation redéfinit profondément le rôle des patient-es et des soignant-es. Elle transforme les interactions, réduit la place du contact physique et modifie la nature des soins. L'émergence du « patient-e digitalement impliqué-e » pose de nouvelles attentes : suivi en temps réel, collecte de données personnelles, interactions dématérialisées. Cette évolution, si elle peut favoriser l'autonomie de certain-es, peut aussi générer de l'anxiété et renforcer des inégalités d'accès aux soins. De plus, le déplacement des lieux de soins vers les espaces numériques entraîne un changement de paradigme, où l'hôpital et la consultation médicale ne sont plus les seuls espaces de suivi de la santé. L'enjeu se situe au sein de ces technologies d'abord, afin d'éviter que ces dernières ne renforcent des inégalités existantes (par exemple, en utilisant des algorithmes qui ne sont pas représentatifs de la diversité de la population) ou les erreurs médicales. Y compris dans le respect de l'acceptabilité de l'utilisation des technologies pour le-la patient-e, par exemple dans le choix du partage

de ses données de santé ou dans le type de suivi qui lui est proposé. Il se situe ensuite dans la continuité de la qualité de service en dehors de ces technologies : nous l'évoquons dans la première étude, certain-es patient-es qui ont un besoin important d'avoir recours au système de soins tel-les que les personnes âgées ou malades chroniques ou porteuses de handicap, sont aussi celles qui peuvent être particulièrement exclues ou vulnérables face à des outils numériques.

Face à ces défis, il est essentiel d'adopter une approche inclusive qui garantisse une accessibilité équitable aux soins. Cela passe par le maintien d'alternatives non numériques, une attention particulière aux besoins des utilisateur-rices, et une régulation stricte en matière de protection des données. La digitalisation ne doit pas être une fin en soi, mais un outil au service d'une santé plus accessible et plus efficace. Il est donc impératif d'intégrer ces enjeux dans l'évaluation et la conception des politiques de santé numérique afin d'éviter de nouvelles fractures sociales et de garantir que la technologie reste au service des individus, et non l'inverse.

Élise Derroitte  
Vice-Présidente CM-MC

