

Baromètre santé des 50-65 ans

4^{ème} édition de l'Observatoire Humanis

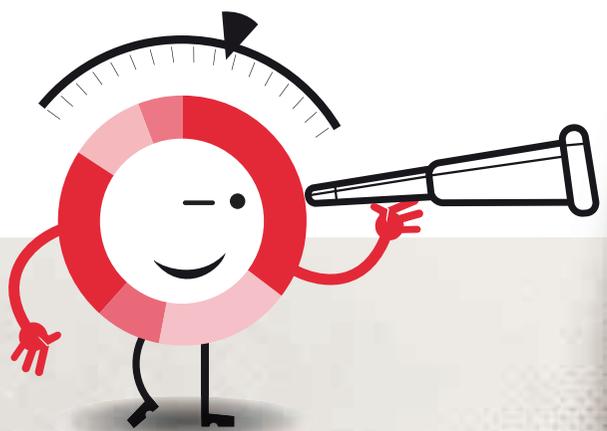
Baromètre Humanis / Harris Interactive / Université Paris-Dauphine

Décembre 2013



SOMMAIRE

▶ CONTEXTE ET OBJECTIFS	P.3
.....	
▶ MÉTHODOLOGIE	P.7
.....	
▶ RÉSULTATS DÉTAILLÉS	P.15
.....	
▶ CONCLUSIONS	P.82



► CONTEXTE ET OBJECTIFS

Contexte de l'étude

P.4

Objectifs de l'étude

P.5

► CONTEXTE DE L'ÉTUDE

- Le groupe Humanis, groupe de protection sociale, s'adresse aux particuliers et aux entreprises avec une offre complète liée à la protection de la personne : retraite complémentaire, prévoyance, complémentaire santé, épargne et action sociale.
- Il se positionne comme **un acteur de référence auprès de la cible 50-65 ans**, tant par son offre, sa distribution que sa communication.
- Fort des précédentes vagues du « Baromètre des 50 ans et + » ayant fait l'objet de nombreuses retombées presse, Humanis souhaite **poursuivre et renforcer son expertise et sa visibilité auprès de cette cible.**
- Pour la quatrième fois, le « Baromètre des 50 ans et + » est réalisé par un **partenariat tripartite** entre Humanis, l'institut d'études Harris Interactive et l'équipe de recherche marketing de l'Université Paris-Dauphine.
- Cette quatrième vague du Baromètre **s'inscrit dans une collaboration dans le temps** via la capitalisation des outils et des modes de coopération et la **poursuite d'un panel longitudinal** à horizon 2014.

► OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

- **L'objectif premier de ce baromètre est d'asseoir la légitimité d'Humanis auprès des 50-65 ans, en lançant une réflexion de fond sur des problématiques liées à cette cible, qu'il s'agisse de comprendre leurs usages et attitudes ou d'identifier leurs attentes.** En communiquant sur la base de ce baromètre, Humanis souhaite toucher directement ses clients finaux (BtoC) afin d'augmenter sa notoriété et d'optimiser son image.
- **Outre cet objectif principal de communication, l'objectif assigné au baromètre est également interne : Humanis désire profiter de ce baromètre pour améliorer sa connaissance de cette cible.** Et permettre ainsi le développement d'offres et de modes de distribution correspondant aux besoins de celle-ci.
- **En 2013, Humanis a souhaité développer un thème principal : l'accès aux soins.**





► MÉTHODOLOGIE

Méthodologie générale P.8

Méthodologie d'enquête quantitative P.9

Méthodologie d'enquête quantitative : le questionnaire P.10

Méthodologie d'enquête qualitative : le blog collaboratif P.11

La participation sur le blog P.12

Guide de lecture et légende P.13

► MÉTHODOLOGIE

- Pour répondre à la problématique posée par Humanis, Harris Interactive a réalisé une enquête quantitative en ligne, essentielle pour répondre à l'objectif de communication.
- En termes d'échantillon, Harris Interactive a interrogé un échantillon de 1 000 individus représentatifs des Français âgés de 50 à 65 ans.
 - Les personnes interrogées sont issues de l'Access Panel propriétaire d'Harris Interactive.
 - La représentativité de l'échantillon a été assurée par une interrogation selon la méthode des quotas (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, région d'habitation UDA 5).
 - Dans une optique d'analyse longitudinale, les répondants du Baromètre des anciennes vagues (2010, 2011 et 2012) ont également été interrogés.
- Pour compléter cette interrogation quantitative, Harris Interactive a étayé les données chiffrées par un recueil qualitatif via un blog collaboratif accessible aux répondants à l'issue de l'enquête quantitative.

D'un fonctionnement très simple, ce blog a permis de prolonger dans le temps l'interrogation quantitative et de l'enrichir par des retours plus qualitatifs.



Ce rapport d'étude présente à la fois **les résultats quantitatifs et qualitatifs**. Quelques **verbatim** du blog collaboratif sont également intégrés pour illustrer les résultats quantitatifs.

► MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE QUANTITATIVE

RECUEIL DES INTERVIEWS ONLINE PAR QUESTIONNAIRES AUTO-ADMINISTRÉS, ENVOYÉS AUX MEMBRES DE L'ACCESS PANEL DE HARRIS INTERACTIVE

Terrain online :

- **Vague 4 « Santé et accès aux soins » :**
du 30 mai au 24 juin 2013
- **Vague 3 « Gestion de budget et santé » :**
du 31 mai au 26 juin 2012
- **Vague 2 « Transmission et patrimoine » :**
du 25 mai au 16 juin 2011
- **Vague 1 « Activités et styles de vie » :**
du 21 au 30 juin 2010

Population interrogée :

- **En 2013 :** 1 000 Français âgés de 50 à 65 ans
 - Dont 133 issus des répondants 2012
 - Dont 226 issus des répondants 2011
 - Dont 96 issus des répondants 2010
- **En 2012 :** 1 019 Français âgés de 50 à 65 ans
- **En 2011 :** 1 934 Français âgés de 50 à 65 ans
- **En 2010 :** 1 000 Français âgés de 50 à 65 ans

L'échantillon a été structuré en fonction de 4 critères de représentativité des Français de 50 à 65 ans :

- Sexe
- Âge
- Catégorie Socio Professionnelle
- Régions UDA5

CRITÈRES DE REPRÉSENTATIVITÉ

Base : Ensemble	100%
-----------------	------

SEXE

Homme	49%
Femme	51%

AGE

50 - 54 ans	35%
55 - 59 ans	35%
60 - 65 ans	30%

CSP

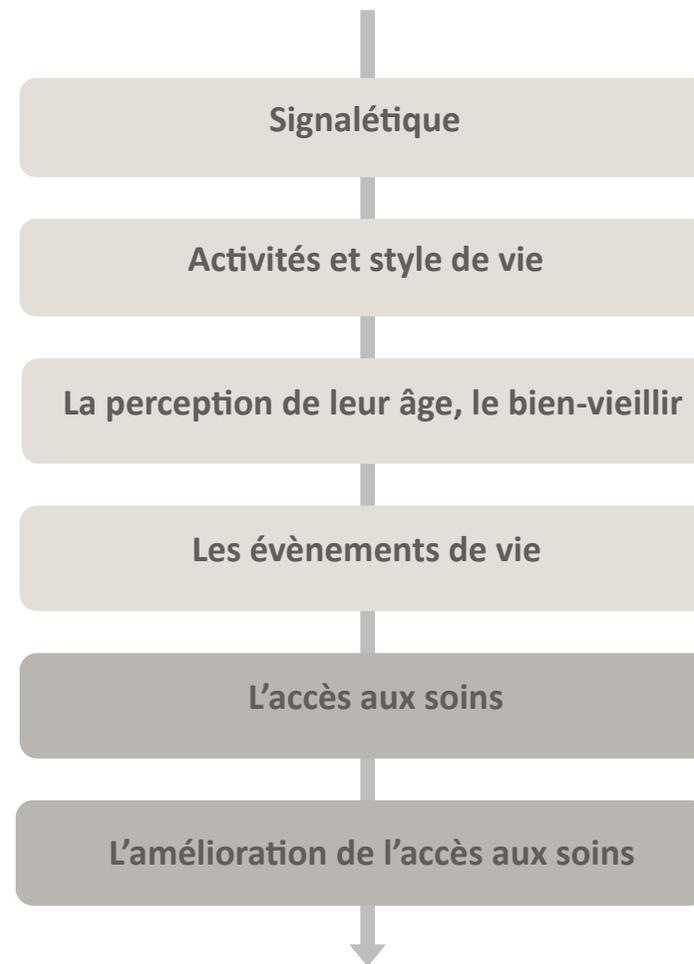
ACTIFS	59%
CSP +	31%
CSP -	28%
Inactifs	41%

UDA5

Sud Ouest	11%
Sud Est	25%
Nord Est	23%
Nord Ouest	23%
Région parisienne	18%



► MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE QUANTITATIVE : LE QUESTIONNAIRE



► MÉTHODOLOGIE D'ENQUÊTE QUALITATIVE : LE BLOG COLLABORATIF

harnis
Le Forum 2013 des 50 ans et +

Bienvenue sur votre forum de discussion des 50 ans et + version 2013 !!

C'est l'heure de se séparer ! Encore une fois merci à vous tous d'avoir fait vivre ce forum sans vous rien de tout cela n'aurait été possible !

Ce forum a été très intéressant pour moi et, encore une fois cette année, nous en avons appris encore un peu plus sur vous et les problématiques qui vous posent questions. Si vous le souhaitez, venez nous l'année prochaine pour des nouveaux sujets de débat !

Le tirage au sort à eu lieu. Félicitation aux 5 gagnants !

- Stéphie Q
- Stavella C
- Pascalie L
- Jocelyne H
- Maurice S
- Hélène G...

Vous allez recevoir un e-mail, pour vous confirmer votre gain gagné via divers répertoires pour nous donner vos coordonnées postales, afin que nous puissions vous envoyer votre chèque.

Liste et toute l'équipe d'Harnis Interactive

Bonne nuit !

Ce forum est désormais fermé. Merci et à bientôt pour de nouveaux débats !

Stratégies et arbitrages

- Vos comportements en matière de santé ont-ils changés, évolués récemment ?** En quoi ?
- Avez-vous déjà **renoncé, reporté ou modifié des soins médicaux** dont vous aviez besoin ? Pour quelles raisons ? Qu'est-ce que vous vous êtes dit en le faisant, quelle logique avez-vous suivie ?
- Faites-vous ou envisagez-vous de faire des arbitrages en matière de santé** (c'est-à-dire privilégier certains soins à d'autres, ou encore reporter à plus tard un traitement ou un soin dont vous auriez besoin pour des raisons économique ou d'accessibilité, privilégier certains médicaments plutôt que d'autres) ? **Quelles sont vos stratégies ?**
 - Qu'est-ce que l'on reporte ou fait moins en matière de soins ? ou imaginez faire moins ?
 - Qu'est-ce que l'on continue de faire en matière de soins ? ou imaginez continuer à faire ?
 - Qu'est-ce que l'on remplace, substitue ?
- Enfin, **qu'est-ce qui est primordial pour vous en matière de santé** (les choses sur lesquelles on ne peut pas faire l'impasse ou réduire les dépenses) et à l'inverse **qu'est-ce qui est accessoire** en matière de santé et sur lesquelles vous pouvez envisager de réduire vos dépenses ?

1 2 3 suivant

jeudi 27 juin 2013

Stratégies
Bernard, 27 juin 2013 13:28:22
sr sr sr sr sr

Suite à mon premier commentaire, j'ai oublié de préciser que j'avais pris un rendez-vous pour un contrôle auditif, sur les conseils de mon entourage...
À l'approche de la soixantaine, mieux vaut prévenir que guérir!

COMMENTER VOIR LES COMMENTAIRES (1)

- Il s'agit d'un blog collaboratif ou forum de discussion dont l'objectif est de dépasser le cadre d'une interrogation classique et de laisser la possibilité aux répondants de s'exprimer plus largement, ouvertement et à leur rythme.
- Chacun était invité régulièrement à y participer et pouvait s'y connecter au moment souhaité.

► LA PARTICIPATION SUR LE BLOG

Rappel sur les cibles participant au blog

- Les participants sont un peu plus CSP- que la moyenne
- Le blog n'étant pas obligatoire, on retrouve des participants qui ont un fort désir d'expression, ils sont donc souvent assez impliqués sur les sujets traités. C'est notamment le cas cette année vis-à-vis de la santé où ils reflètent une position assez tranchée tandis que le quanti montre souvent des positions plus « intermédiaires ».

	2013		2012		2011		2010	
Nbre de répondants quanti	1 000		1 019		1 934		1 000	
Nombre d'inscrits sur le blog	298	100%	347	100%	713	100%	582	100%
Nbre de connectés ¹	139	47%	126	36%	430	60%	125	21%
Nbre de participants actifs ²	57	19%	45	13%	110	15%	53	9%
Nbre de contributions ³	411		285		337		198	
Durée du blog	4 semaines		+ de 4 semaines		6 semaines		+ de 3 semaines	

¹ Au moins une connexion sur le blog

² Au moins une réponse ou un commentaire sur le blog

³ Total réponses + commentaires

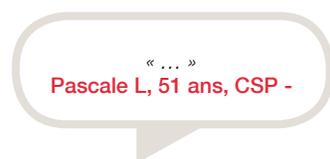


Au final...

- **Durée du blog** : 4 semaines
- **Nombre d'inscrits** : 298
- Nombre de personnes s'étant **connectées** au moins une fois : 139
- Nombre de **participants actifs** : 57
- Nombre total de **contributions** : 411

► GUIDE DE LECTURE ET LÉGENDE

► Indications



Des verbatim issus
du blog collaboratif

Signale une alerte

Résultat
intéressant à noter

GUIOT MALAS
Marketing des Seniors

Analyse des
experts

► Comparatif avec la vague 2012

(Scores 2012) / (39%)

Scores 2012 indiqués entre parenthèses et en italique à côté des scores 2013

(39%)

Différence significativement **supérieure** d'un point de vue statistique (Tests Student à 95%) au score 2012 indiqué entre parenthèses

(39%)

Différence significativement **inférieure** d'un point de vue statistique (Tests Student à 95%) au score 2012 indiqué entre parenthèses

► Focus sur les sous-cibles



Différence significativement **supérieure / inférieure** d'un point de vue statistique (Tests Student à 95% ou 99%) entre une cible spécifique et le reste de la population

Exemple de présentation :

NON, JAMAIS OU PRESQUE JAMAIS

+CSP+ 27%

21%

+ CSP+ 27% signifie « score des CSP+ significativement supérieur à celui du reste de la population et atteint les 27% »

► Pourcentages

Les pourcentages sont arrondis ; de ce fait, la somme peut être dans certains cas plus ou moins égale à 100%

Score base
ensemble
(1 000)

2%

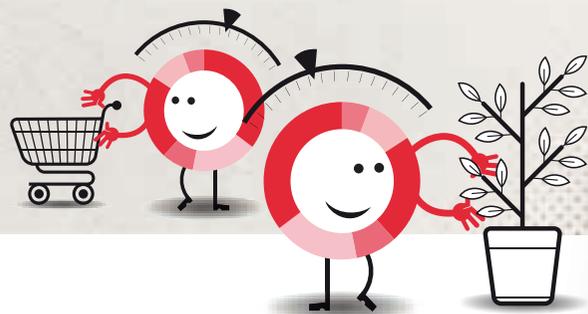
NSP : pourcentage des personnes qui ne se sont pas prononcées.





► RÉSULTATS DÉTAILLÉS

- | | |
|---|-------------|
| ► Partie 1 / Activités et style de vie des 50-65 ans | P.16 |
| ► Partie 2 / La santé et l'accès aux soins des 50-65 ans | P.35 |
| ► Partie 3 / Les pistes d'améliorations de l'accès aux soins | P.53 |
| ► Partie 4 / Une typologie santé des 50-65 ans | P.68 |
| ► Partie 5 / Les évolutions perçues du système de soins | P.74 |



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 1

ACTIVITÉS ET STYLE DE VIE DES 50-65 ANS

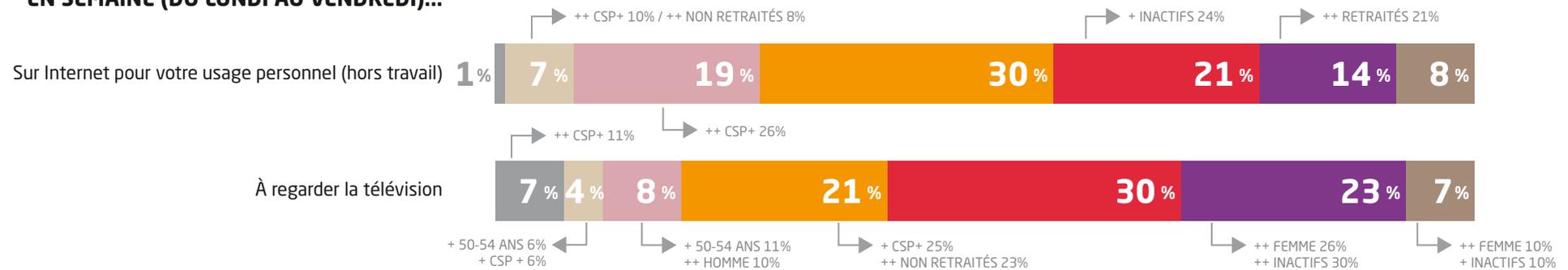
- ▶ Plus d'une heure par jour consacrée à la télévision et au surf internet P.17
- ▶ Un 50-65 ans sur 5 se rend tous les jours sur les réseaux sociaux P.18
- ▶ La fréquentation des médias dans le baromètre P.19
- ▶ Activités sur Internet (dont santé) : une fréquentation plus forte chez les femmes 50-65 ans sauf sur les réseaux sociaux P.20
- ▶ Des 50-65 ans qui estiment consommer plus sainement que la moyenne P.21
- ▶ Des 50-65 ans globalement satisfaits de leur vie... P.22
- ▶ La santé, élément de grande importance pour les 50-65 ans, notamment les femmes P.23
- ▶ ... Mais une perception de sa vie plus difficile à évaluer P.24
- ▶ La satisfaction à l'égard de la vie : une caractéristique stable qui change lentement d'année en année P.25
- ▶ Maturité, expérience et autonomie, toujours signes de la 50/60aine P.26
- ▶ Le rôle des événements de vie dans l'évolution des valeurs P.27
- ▶ Un continuel clivage entre l'âge psychique et l'âge physique... P.28
- ▶ Espérance de vie en bonne santé : optimisme chez les hommes et pessimisme chez les femmes ? P.29
- ▶ Des 50-65 ans qui se sentent mieux vieillir que l'an passé P.30
- ▶ Et toujours une vingtaine d'années restant à vivre en bonne santé P.31
- ▶ Bien vieillir c'est être en bonne santé et ne pas être un fardeau P.32
- ▶ En revanche, l'apparence n'est pas un signe du « bien vieillir » P.33
- ▶ Le bien vieillir désiré P.34

► PLUS D'UNE HEURE PAR JOUR CONSACRÉE À LA TÉLÉVISION ET AU SURF INTERNET

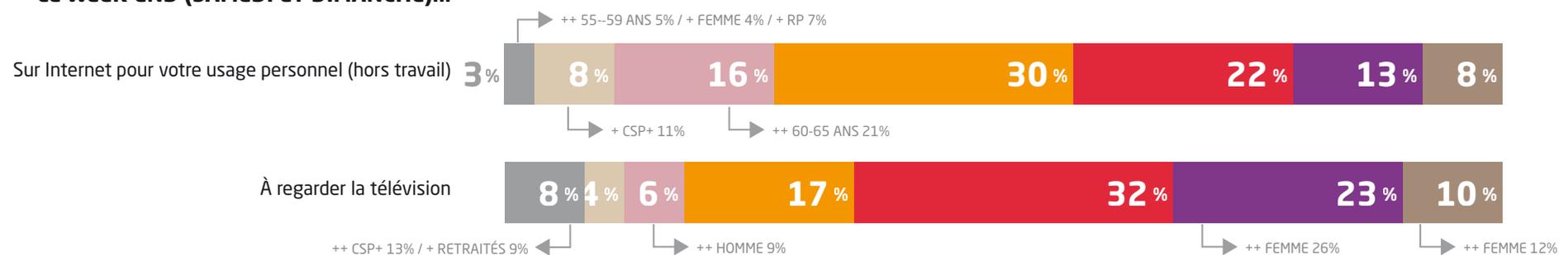
- B13.** En semaine (du lundi au vendredi), combien de temps passez-vous...
B14. Le week-end (samedi et dimanche), combien de temps passez-vous..

Bien que 7 à 8% des 50-65 ans ne regardent pas la télévision, plus de 80% y consacrent plus d'1h par jour et environ un tiers plus de 3h (++) Femmes). Le surf sur internet est lui logiquement moins intense, avec environ 1 personne sur 2 qui se connecte moins de 2h.

EN SEMAINE (DU LUNDI AU VENDREDI)...



LE WEEK-END (SAMEDI ET DIMANCHE)...

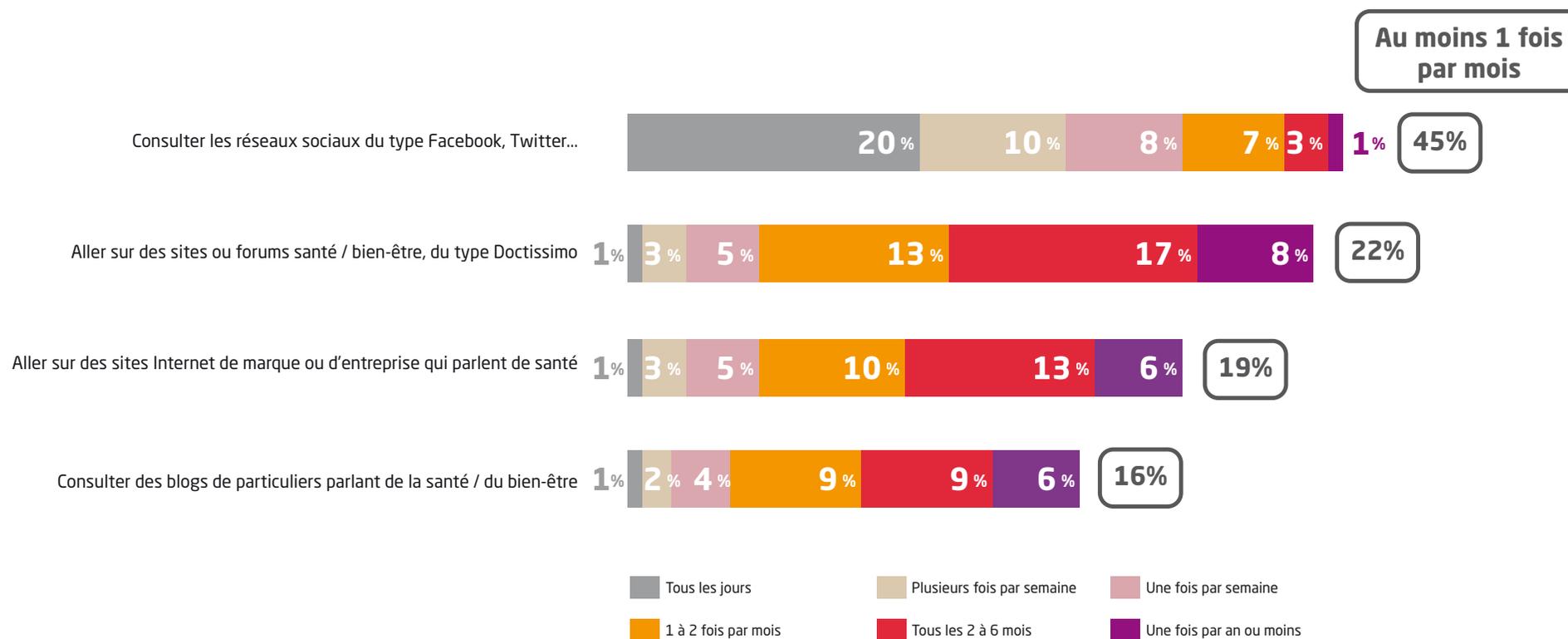


Base : Ensemble (1 000)

► UN 50-65 ANS SUR 5 SE REND TOUS LES JOURS SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX

B15. À quelle fréquence pratiquez-vous les activités suivantes sur Internet pour votre usage personnel ?

Au-delà des réseaux sociaux, près d'un quart des 50-65 ans se rend au moins une fois par mois sur des sites ou forums de santé / bien-être, du type Doctissimo.



Base : Ensemble (1 000)



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris Champagne Toulouse

► LA FRÉQUENTATION DES MÉDIAS DANS LE BAROMÈTRE

On constate peu de différences de fréquentation des médias entre la semaine et le week-end : les temps d'utilisation du même média (TV ou Internet sont proches que ce soit en semaine ou le week-end).

Ce résultat s'explique en partie par le % d'inactifs élevé au sein des 50-65 ans.

Chez les 50-65 ans, la durée d'utilisation de la TV est au moins équivalente à la durée de fréquentation d'Internet et souvent supérieure contrairement aux jeunes pour lesquels on observe une substitution entre les 2 médias.



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris - Strasbourg - Toulouse - Lille

► **ACTIVITÉS SUR INTERNET (DONT SANTÉ) :
UNE FRÉQUENTATION PLUS FORTE CHEZ LES FEMMES 50-65 ANS
SAUF SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX**

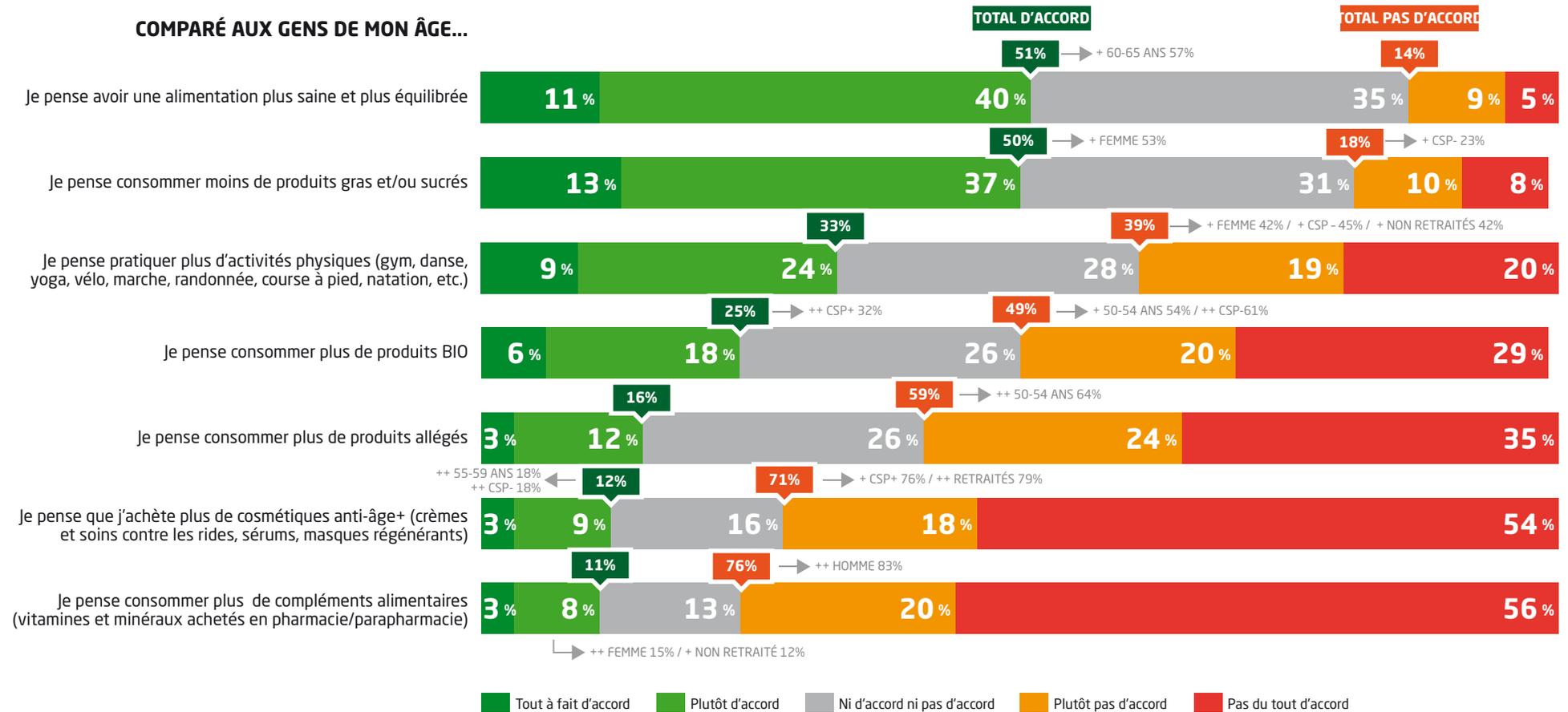
ACTIVITÉS INTERNET	HOMMES	FEMMES	TOTAL
BLOGS SANTÉ	37,3%	51,4%	45,5%
FORUM SANTÉ	52,5%	70,6%	61,8%
RÉSEAUX SOCIAUX	52,8%	52,6%	52,7% (Chi2 NS)
SITES INTERNET SANTÉ DE MARQUE OU D'ENTREPRISES QUI PARLENT DE SANTÉ	49,1%	64%	56,7%

Estimations
Base = 649

► DES 50-65 ANS QUI ESTIMENT CONSOMMER PLUS SAINEMENT QUE LA MOYENNE

B16. Pour chacune des phrases suivantes, pouvez-vous nous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

Tandis que la moitié des 50-65 ans estime consommer plus sainement que les autres personnes de leur âge, seulement un tiers estime pratiquer plus d'activités physiques et un quart consommer plus de produits bios. Peu déclarent acheter plus de cosmétiques anti-âge ou de compléments alimentaires.



Base : Ensemble (1 000)

► DES 50-65 ANS GLOBALEMENT SATISFAITS DE LEUR VIE...

	Vague 4 - 2013 A	Vague 3 - 2012 B	Vague 2 - 2011 C	Vague 1 - 2010 D
Base	1 000	1 019	1 934	1 000
Je suis satisfait(e) de ma vie				
ST D'accord	56%	59%	58%	59%
Tout à fait d'accord	10%	12%	11%	14% AC
Ni d'accord ni pas d'accord	28%	25%	25%	25%
ST Pas d'accord	16%	16%	17%	16%
Pas du tout d'accord	5%	4%	5%	4%
Je suis souvent à la recherche de situations qui suscitent des émotions positives (joie, plaisir, surprise agréable...)				
ST D'accord	55%	60% A	64% AB	
Tout à fait d'accord	10%	15% A	17% A	
Ni d'accord ni pas d'accord	34% C	31% C	27%	
ST Pas d'accord	12% C	10%	9%	
Pas du tout d'accord	4%	3%	3%	
Jusqu'à maintenant, j'ai obtenu les choses importantes que je voulais de la vie				
ST D'accord	49%	56% A	54% A	53%
Tout à fait d'accord	8%	9%	10%	12% AB
Ni d'accord ni pas d'accord	31% BCD	26%	26%	25%
ST Pas d'accord	20%	18%	20%	22% B
Pas du tout d'accord	6%	4%	6%	7% B

Base : Ensemble (1 000)

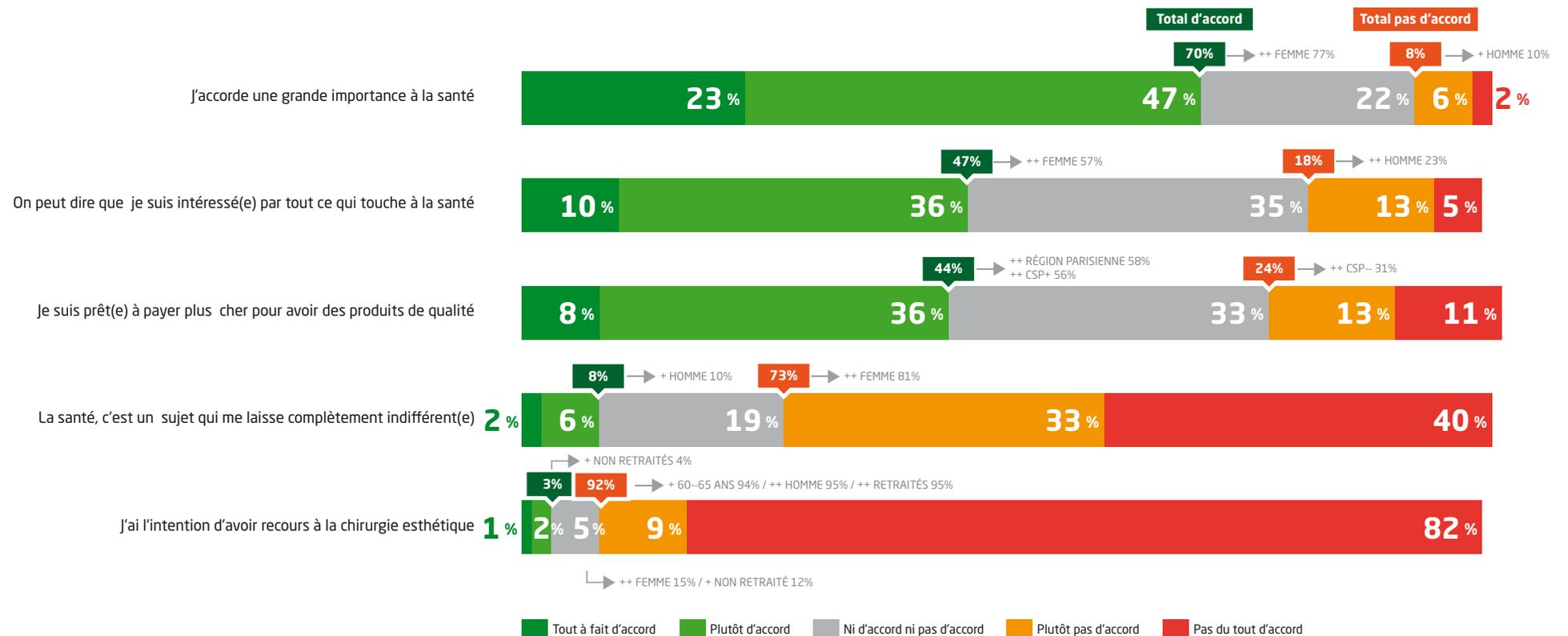
B11. Voici des phrases qui nous ont été rapportées. Pour chacune pouvez-vous nous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

Comparé aux années passées, on note une plus grande difficulté à se prononcer sur sa vision de sa propre vie / réussite → davantage de report sur le poste neutre « ni d'accord, ni pas d'accord »

► LA SANTÉ, ÉLÉMENT DE GRANDE IMPORTANCE POUR LES 50-65 ANS, NOTAMMENT LES FEMMES

B17. Pour chacune des phrases suivantes, pouvez-vous nous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

- En 2012, les 50-65 ans déclaraient qu'être en bonne santé était le principal signe d'un « bon vieillissement ». Cette année, 70% d'entre eux déclarent qu'ils accordent une grande importance à la santé.
- En revanche, environ 45% seulement se disent intéressés par tout ce qui touche à la santé et prêts à payer plus cher pour avoir des produits de qualité.
- A noter également, 3% des 50-65 ans ont l'intention de recourir à la chirurgie esthétique.



Base : Ensemble (1 000)

► ... MAIS UNE PERCEPTION DE SA VIE PLUS DIFFICILE À ÉVALUER

	Vague 4 - 2013 A	Vague 3 - 2012 B	Vague 2 - 2011 C	Vague 1 - 2010 D
Base	1 000	1 019	1 934	1 000
«En général, ma vie correspond à mes idéaux»				
ST D'accord	48%	51%	50%	50%
Tout à fait d'accord	6%	8% A	8% A	10% A
Ni d'accord ni pas d'accord	33% CD	29%	29%	28%
ST Pas d'accord	20%	20%	21%	22%
Pas du tout d'accord	6%	5%	6%	7%
«Mes conditions de vie sont excellentes»				
ST D'accord	38%	44% A	44% A	47% A
Tout à fait d'accord	6%	7%	7%	9% ABC
Ni d'accord ni pas d'accord	40% BCD	35%	34%	33%
ST Pas d'accord	22%	21%	23%	21%
Pas du tout d'accord	6%	6%	7%	8%
«Si je pouvais recommencer, je n'y changerais presque rien»				
ST D'accord	36%	39%	40% A	42% A
Tout à fait d'accord	7%	8%	8%	11% ABC
Ni d'accord ni pas d'accord	26%	25%	24%	23%
ST Pas d'accord	38%	35%	35%	36%
Pas du tout d'accord	13%	12%	13%	13%

Base : Ensemble (1 000)

B11. Voici des phrases qui nous ont été rapportées. Pour chacune pouvez-vous nous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

Comparé aux années passées, on note une plus grande difficulté à se prononcer sur sa vision de sa propre vie / réussite → davantage de report sur le poste neutre « ni d'accord, ni pas d'accord »

► LA SATISFACTION À L'ÉGARD DE LA VIE : UNE CARACTÉRISTIQUE STABLE QUI CHANGE LENTEMENT D'ANNÉE EN ANNÉE.



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris / Strasbourg / Toulouse / Lille

Les répondants satisfaits de leur vie il y a 3 ans, le sont en général encore aujourd'hui. **La satisfaction à l'égard de la vie est une caractéristique stable des 50-65 ans.**

Pour autant de légères évolutions sont perceptibles :

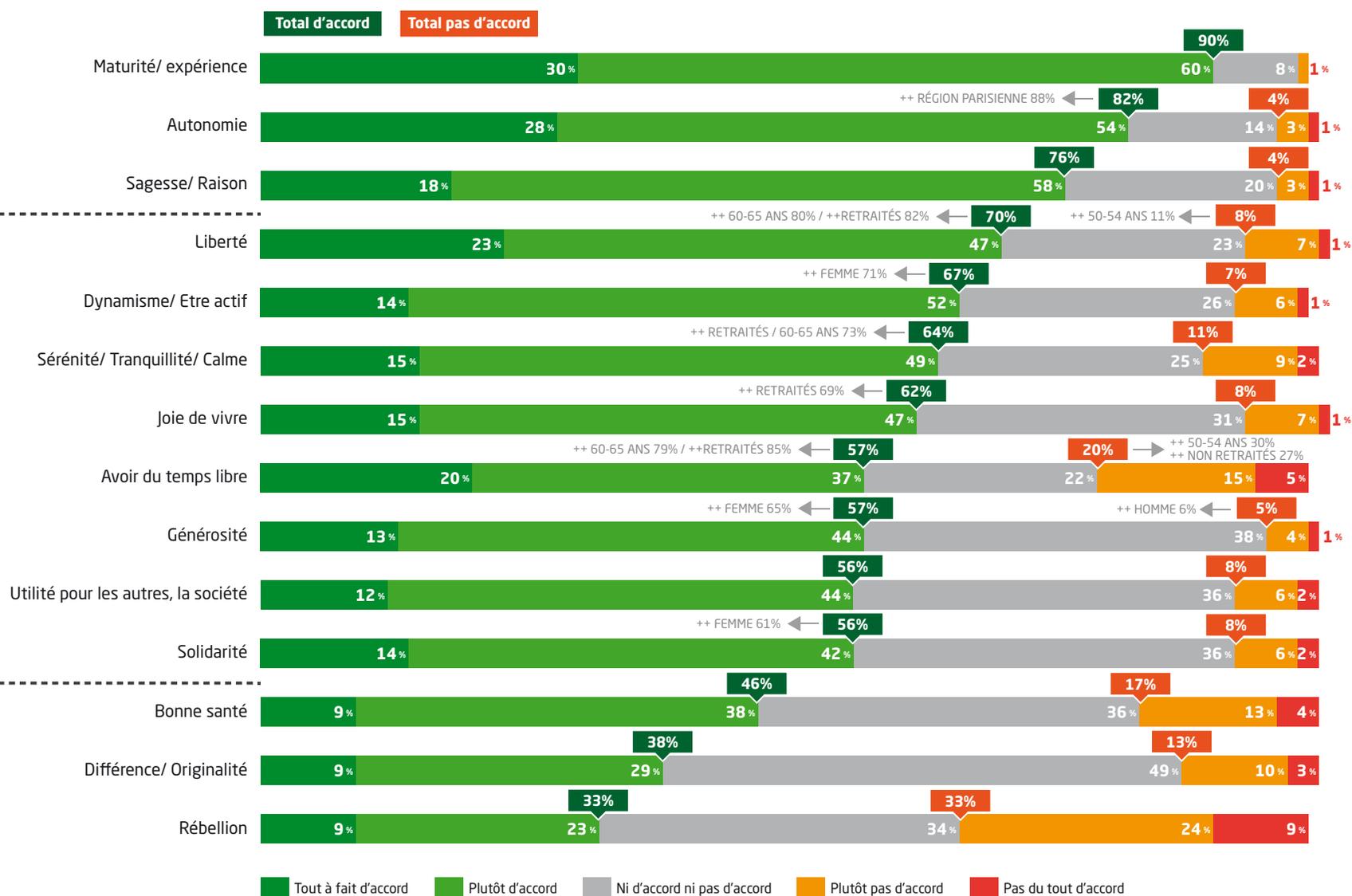
- Plus on avance en âge, plus on porte un regard positif sur la vie.
- La mauvaise conjoncture économique a probablement pesé :

À âge égal, la mesure de la satisfaction de la vie a baissé de 2,5% depuis 2010 (score agrégé de 11,51 en 2010, score agrégé de 11,23 en 2013).

► MATURITÉ, EXPÉRIENCE ET AUTONOMIE, TOUJOURS SIGNES DE LA 50/60aine

C6. Voici des mots, expressions, idées qui nous ont été dites à propos de la notion « être cinquantenaire / soixantenaire ». Pour chacune pouvez-vous nous dire si vous êtes tout à fait, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord ?

A noter : bien que la santé représente un élément important chez les 50-65 ans, ils sont moins d'1 sur 2 à estimer que la « bonne santé » est un signe de la 50-60aine. Ce manque, résume d'autant plus ce besoin d'être en bonne santé.



► LE RÔLE DES ÉVÉNEMENTS DE VIE DANS L'ÉVOLUTION DES VALEURS



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris - Strasbourg - Toulouse - Lille

ÉVÉNEMENT	VALEURS FAVORISÉES	VALEURS DÉFAVORISÉES
DÉPART À LA RETRAITE	Bonne santé, Temps libre, Joie de vivre, Sérénité	Dynamisme
DÉPART À LA RETRAITE DU CONJOINT	Bonne santé, Temps libre, Joie de vivre	
ACCIDENT CORPOREL / OPÉRATION CHIRURGICALE (SOI ET PROCHE)	Générosité	Différence, Originalité Rébellion, Joie de Vivre
DÉMÉNAGEMENT	Liberté	Sagesse
DÉPENDANCE FINANCIÈRE DES ENFANTS		Sérénité
DIVORCE OU SÉPARATION	Rébellion	

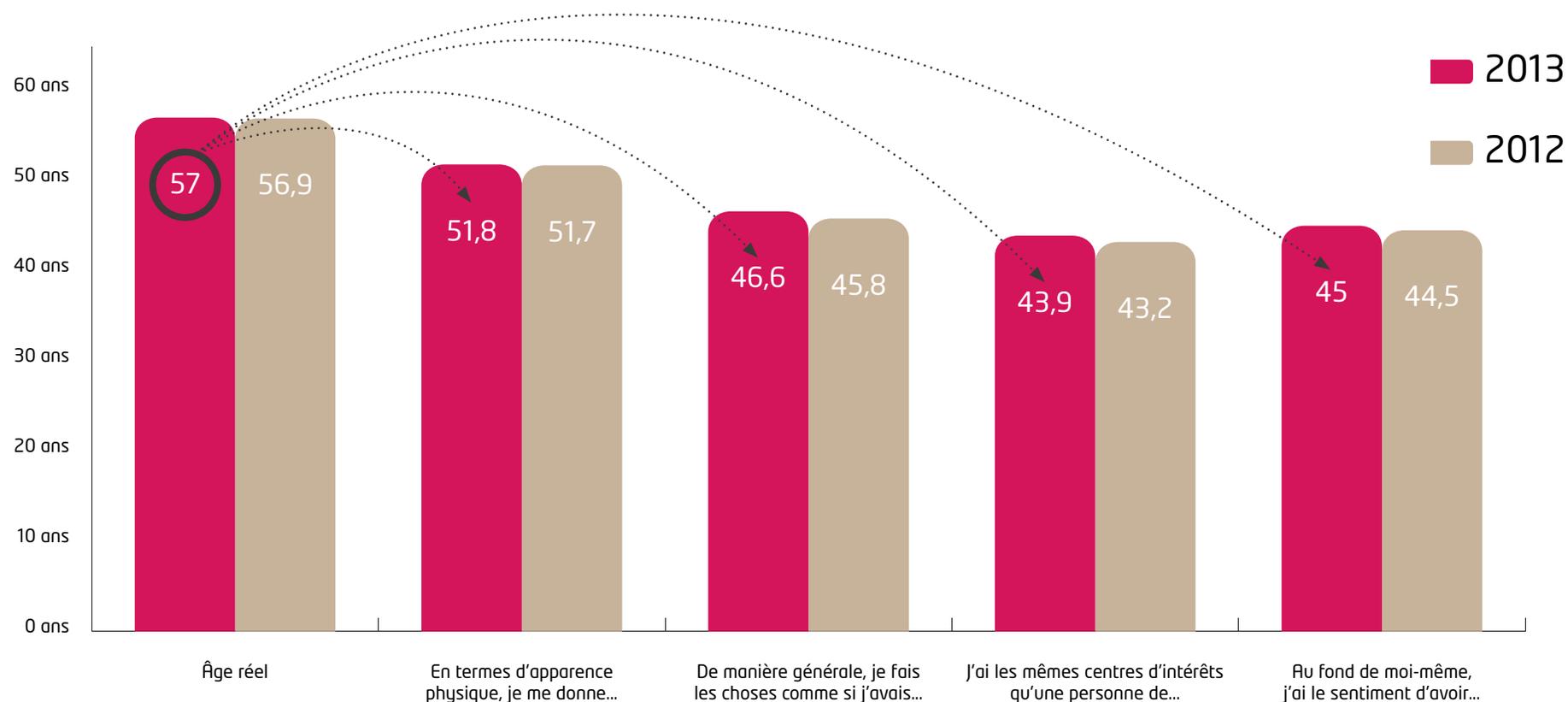
Le départ à la retraite est l'événement qui change le plus les valeurs 50-65 ans. Il joue parfois un rôle d'accélérateur par rapport à l'âge (exp : Sérénité) d'autre fois un rôle de ralentisseur (exp : Bonne Santé).

► UN CONTINUEL CLIVAGE ENTRE L'ÂGE PSYCHIQUE ET L'ÂGE PHYSIQUE...

C1. Pour commencer, voici 4 affirmations ou questions permettant de caractériser votre âge ressenti. Pour chacune d'entre elles, merci d'indiquer l'âge précis avec lequel vous vous identifiez **la plupart du temps** :

Alors que la moyenne d'âge réelle est de 57 ans, les répondants déclarent avoir les mêmes centres d'intérêts que des personnes de 44 ans (en moyenne) et se comportent comme des personnes de 46 ans. En revanche, l'apparence physique est plus proche de la réalité (presque 52 ans).

On constate une légère évolution sur ces perceptions d'âge au cours des ans.



► ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ : OPTIMISME CHEZ LES HOMMES* ET PESSIMISME CHEZ LES FEMMES ?



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris / Strasbourg / Toulouse / Lille

Espérance de vie BS Hommes	50 ans	55 ans	60 ans	65 ans
INSERM	76,5	77,6	78,9	80,4
BAROMÈTRE	73,8	77,8	90	82,2

Espérance de vie BS Femmes	50 ans	55 ans	60 ans	65 ans
INSERM	80,4	81,3	82,3	83,3
BAROMÈTRE	74,6	77,6	79,4	81,5

Au total, sur l'échantillon 2013 du baromètre, hormis à 50 ans, les hommes se voient vivre plus longtemps que les femmes (+1,9 ans en moyenne) avec une augmentation de l'espérance de vie perçue en bonne santé qui croît avec l'âge. Sur cet indicateur, la comparaison du baromètre avec les prévisions de l'INSERM traduit un optimisme chez les hommes et un pessimisme chez les femmes sauf au seuil de 50 ans.

*Hormis à 50 ans

► DES 50-65 ANS QUI SE SENTENT MIEUX VIEILLIR QUE L'AN PASSÉ

C9. Jusqu'à présent, comment vous sentez-vous vieillir ?



71% des 50-65 ans se sentent jusqu'à présent bien vieillir. Seuls 10% se sentent 'plutôt' mal vieillir.

Ce sont les retraités qui semblent les plus positifs envers leur vieillissement.

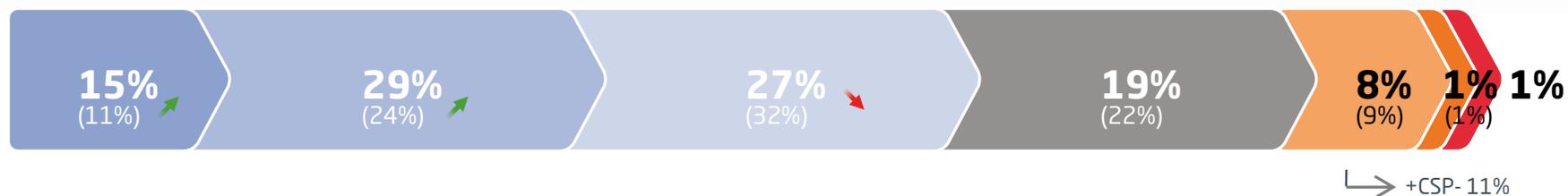
Total Bien vieillir

71%

→ ++ CSP+ 76%
++ Retraités 76%

Total Mal vieillir

10%



■ Très bien vieillir ■ Bien vieillir ■ Plutôt bien vieillir ■ Ni bien ni mal vieillir ■ Plutôt mal vieillir ■ Mal vieillir ■ Très mal vieillir

Base : Ensemble (1 019)

▶ ET TOUJOURS UNE VINGTAINÉ D'ANNÉES RESTANT À VIVRE EN BONNE SANTÉ

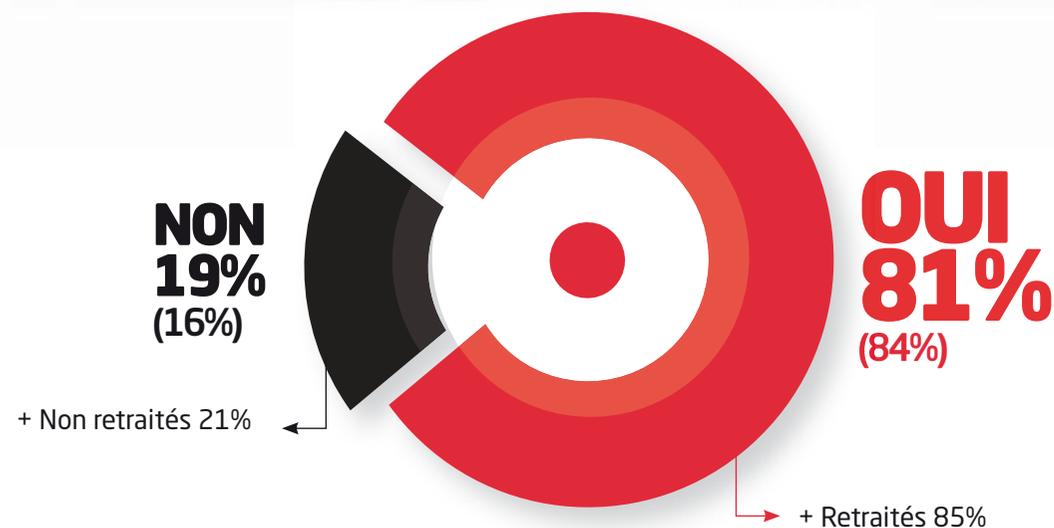
C18a. *Tout d'abord, vous considérez-vous aujourd'hui en bonne santé ?*

C18b. *Jusqu'à quel âge pensez-vous vivre en bonne santé ?*



Un 50-65 ans sur 5 ne se sent déjà plus en bonne santé. Ceux qui s'estiment en bonne santé, se voient en moyenne vivre jusqu'à 79 ans, soit une vingtaine d'années de plus en moyenne.

Se considère aujourd'hui en bonne santé...



Espérance de vie en bonne santé

et ce jusqu'à...

79 ans

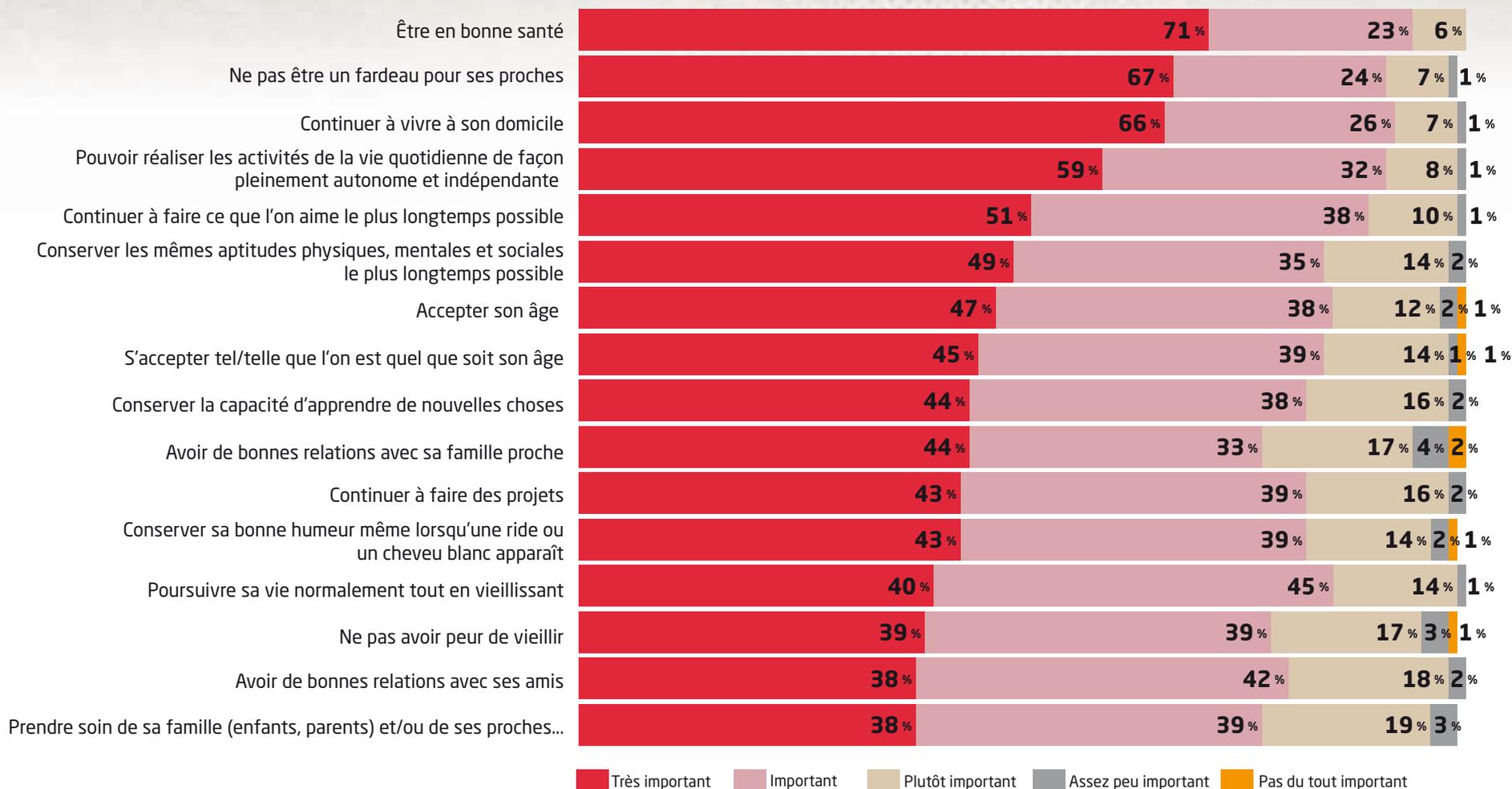
(78,3 ans)
en moyenne

Rappel âge moyen : 57 ans

► BIEN VIEILLIR C'EST ÊTRE EN BONNE SANTÉ ET NE PAS ÊTRE UN FARDEAU

C10bis. A votre avis, que signifie « bien vieillir » ?

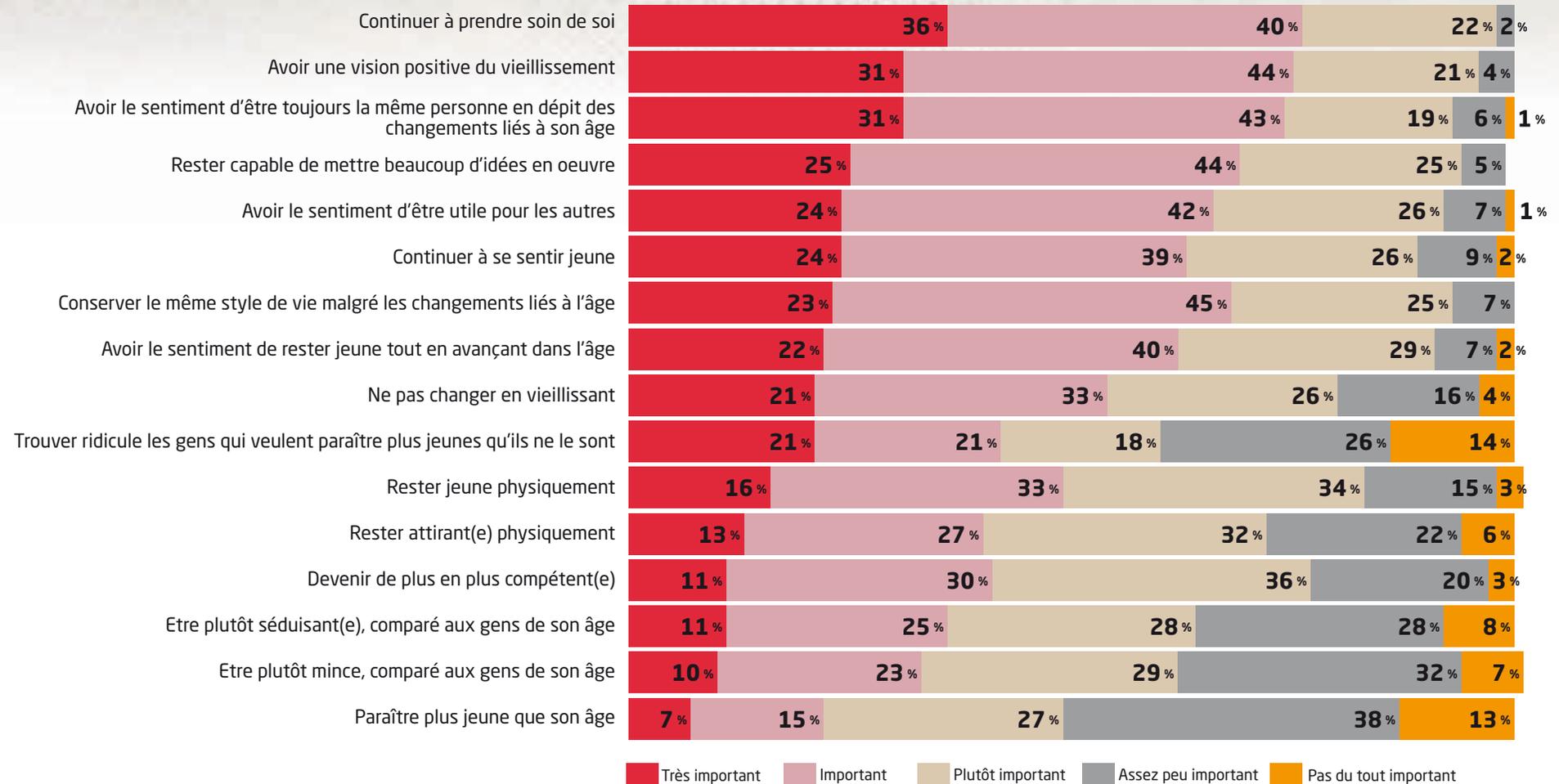
Bien vieillir semble avant tout être une question de santé et d'indépendance : tout d'abord être en bonne santé (71% de tout à fait d'accord) mais aussi, ne pas être un fardeau pour ses proches, rester autonome et indépendant au quotidien, continuer à vivre à son domicile.



► EN REVANCHE, L'APPARENCE N'EST PAS UN SIGNE DU « BIEN VIEILLIR »

C10bis. A votre avis, que signifie « bien vieillir » ?

Les 50-65 ans estiment moins que bien vieillir c'est rester au meilleur de son physique : paraître jeune, mince, séduisant, attirant, etc.
L'acquisition de compétences n'est pas non plus un pré-requis pour « bien vieillir ».





GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris / Strasbourg / Toulouse / Lille

► LE BIEN VIEILLIR DÉSIRÉ

- Le concept de Bien Vieillir Désiré (BVD) est défini comme «**la perception à un instant t de l'importance relative des objectifs à poursuivre dans la quête du vieillissement souhaité par l'individu selon ses ressources physiologiques, cognitives, sociales et financières**».
- Un BVD fort signifie que l'importance relative accordée au Bien Vieillir (physique, social ou psychologique) est élevée mais il peut également être faible voire inexistant.
- Le BVD se mesure selon 6 facteurs :

Bien vieillir psychologique :

- **La valorisation du vieillissement** : avoir une vision positive du vieillissement.
- **Le développement** : continuer à faire des projets.
- **Le sentiment de continuité** : avoir le sentiment de rester la même personne.

Bien vieillir physique :

- **L'apparence physique** : rester attirant(e) physiquement.
- **La santé et l'autonomie** : rester en bonne santé et autonome dans la vie quotidienne.

Bien vieillir social :

- **Les relations sociales** : prendre soin de sa famille et avoir des relations sociales (enfants, parents, voisins...)
- Le BVD explique en combinaison avec d'autres variables les attitudes et les comportements de consommation des seniors.



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 2**LA SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS DES 50-65 ANS**

▶ Pour les 50-65 ans l'accessibilité aux soins se décline avant tout autour de 2 grandes problématiques	P.36
▶ Le coût des soins et actes médicaux demeurant le principal facteur de renoncement	P.37
▶ Ils se sentent également peu informés sur l'accès aux soins	P.38
▶ Face à ces difficultés des arbitrages sont effectués : un renoncement ou report des soins...	P.39
▶ ... Et dans la recherche d'autres alternatives	P.40
▶ La difficulté dans l'accès aux soins : un bilan	P.41
▶ Des consultations très utilisées, mais un coût important pour les médecines douces	P.42
▶ Des hospitalisations peu utilisées mais perçues difficiles d'accès, notamment pour le coût d'une chambre particulière	P.43
▶ Des tarifs dentaires rendant l'accès difficile aux actes de pose	P.44
▶ Des soins optiques très difficiles d'accès, pour leur coûts mais aussi pour les disponibilités horaires des contrôles réguliers	P.45
▶ Des actes auditifs peu utilisés mais difficiles d'accès si besoin	P.46
▶ Examens et dépistages : des actes globalement difficiles d'accès	P.47
▶ Des achats en pharmacie faciles d'accès, à l'inverse des cures thermales	P.48
▶ Chez les spécialistes, l'ophtalmologue est le plus difficile d'accès	P.49
▶ Des spécialistes surtout difficiles d'accès en termes de disponibilités	P.50
▶ Qui perçoit le plus une difficulté d'accès aux spécialistes ?	P.51

► POUR LES 50-65 ANS L'ACCESSIBILITÉ AUX SOINS SE DÉCLINE AVANT TOUT AUTOUR DE 2 GRANDES PROBLÉMATIQUES

« Plus ça va plus c'est difficile de se soigner, mal remboursé, mutuelle plus chère, pourtant ils font des bénéfices, moins de médecins dans les villages et secteur difficile, ça va être dur »

Jean-Jacques B, 63 ans, Inactif

« Les soins sont de plus en plus coûteux. »

Marie O, 61 ans, CSP -

► L'accessibilité « financière » : de ce point de vue les soins sont de moins en moins accessibles selon eux

- **Le prix des actes médicaux leur semble élevé**
- **De plus certains professionnels de santé**, notamment les spécialistes pratiquent des **dépassements d'honoraires** fréquents.
- Ils se sentent un peu démunis face à ces pratiques, d'autant plus que les délais d'obtention de RDV les poussent à être moins regardants sur ce critère.
- **Associé à des remboursements de moins en moins performants** face à des cotisations qui augmentent.

« Le vrai problème est le montant des honoraires demandés, et surtout les dépassement TOUJOURS abusifs ! » **Thierry D, 54 ans, CSP +**

« Le déremboursement de beaucoup de médicaments, les franchises sur les visites chez les médecins et sur chaque boîte de médicament peuvent empêcher certaines personnes de bien se soigner ou de reporter des soins. »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

« Dans les grandes villes il est assez facile de se faire soigner mais ce n'est pas le cas quand on est rural ou habitant une petite ville de province. »

Dominique D, 56 ans, inactif

► L'accessibilité « géographique et pratique » : une vraie disparité d'accessibilité en fonction des régions

- **Des désertions** de professionnels de santé dans certaines zones géographiques. Qui ont deux conséquences :
 - Un manque de proximité des structures médicales.
 - Des délais d'obtention des RDV (notamment avec les spécialistes) trop longs.

« J'ai fait 60 km pour faire une visite ophtalmologique. À la campagne il faut faire des km. » **Murielle C, 55 ans, Inactive**

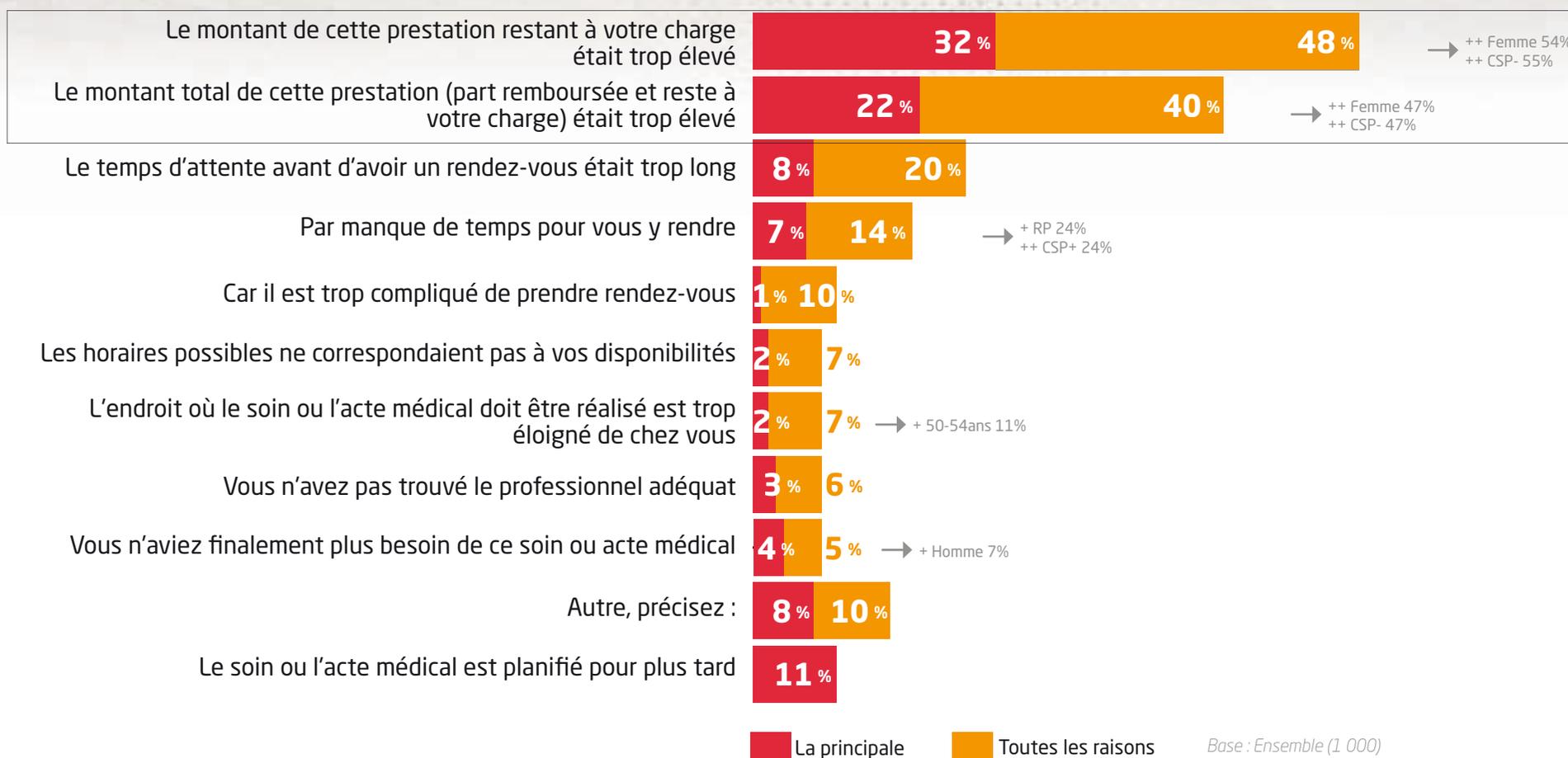
« Obtenir un RDV avec un spécialiste ou pour un examen particulier (ophtalmo, gynéco, IRM) devient un parcours du combattant (distance et délais d'attente) » **Pascale L, 53 ans, CSP -**

► LE COÛT DES SOINS ET ACTES MÉDICAUX DEMEURANT LE PRINCIPAL FACTEUR DE RENONCEMENT

S13. Pour quels motifs avez-vous renoncé ou reporté des soins ou actes médicaux auxquels vous auriez eu besoin au cours des 2 dernières années ?

S13bis. Quel était le motif principal de ces reports ou renoncements ?

Le coût restant à charge est l'un des principaux freins à l'accès aux soins. C'est ainsi la principale raison de report ou de renoncement à un soin ou acte médical. Cette dimension coût est ainsi principalement liée au reste à charge, mais également au coût global de la prestation, certainement trop élevé pour le budget d'un foyer lambda.



► ILS SE SENTENT ÉGALEMENT PEU INFORMÉS SUR L'ACCÈS AUX SOINS

« C'est déjà tellement laborieux d'avoir un rdv. Quand on vous dit le premier est dans 6 mois, on est déjà content. La dernière fois, c'est au moment de rentrer en Clinique que la secrétaire m'a présenté la convention de dépassement à signer. »

Alice R, 53 ans, CSP +

« Il y a quelques semaines, j'ai vu à la télévision une émission sur la santé. Ils parlaient des abus des tarifications. Ils nous ont montré des personnes qui ont négocié les tarifs auprès de spécialistes. S'il faut en arriver là pour se faire soigner convenablement, c'est grave.»

Marie O, 61 ans, CSP -

- Les 50-65 ans **se sentent peu informés et guidés** concernant les **dépassements d'honoraires** :
 - Ils ont des difficultés à savoir à l'avance s'ils vont subir des dépassements lorsqu'ils réalisent des actes médicaux.
 - Et plus largement ils semblent avoir des difficultés à trouver des professionnels de santé ne réalisant pas de dépassement.
- Certains sont **en perte de repères** car, comme l'année dernière, on note un attachement fort et un rôle prépondérant du médecin généraliste avec qui se crée une vraie relation de confiance. Or aujourd'hui ils déplorent l'arrivée d'une nouvelle génération de médecins chez lesquels ce type de relation est moins présent voire n'existe pas.
- **Cette perte de repère concerne également leurs droits** (aspects financiers et facilité d'accès aux médecins) notamment dans le cas de maladies importantes.

« Mon mari est allé à la clinique, le médecin a opéré, et à la sortie on nous dit il y a un dépassement. QUE faire? PAYER... »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« Trouver un bon médecin devient une denrée rare. Où est donc passé ce docteur d'autrefois avec qui on buvait un café après sa visite à domicile, on discutait avec lui, de tout et de rien, il était notre docteur, notre ami, notre frère, notre confident, il connaissait tout de tout le monde sans ordinateur, il avait vu grandir les enfants qu'il avait aussi soigné, ce temps là est révolu, hélas, maintenant le médecin n'as plus ni le temps ni l'envie de bavarder, tous les quarts d'heure un autre patient » **Claudine D, 60 ans, Inactive**

► FACE À CES DIFFICULTÉS DES ARBITRAGES SONT EFFECTUÉS : UN RENONCEMENT OU REPORT DES SOINS...

Afin de réduire leurs dépenses, certains vont faire des **arbitrages entre les pathologies** et leur niveau de « gravité »

« Je porte des lunettes : c'est idem, l'ophtalmologue me dit toujours de ne pas attendre trop longtemps pour consulter car je m'y rends tous les 4 ans environ et refais mes lunettes à chaque visite. »

Nicole G, 62 ans, Inactive

« Comme beaucoup d'autres, je ne vais pas souvent chez l'ophtalmologue, et je n'ai pas changé mes verres depuis longtemps »

Josiane K, 54 ans, Inactive

« Il y a des soins auxquels je ne peux pas échapper : les soins dentaires. »

Michèle G, 65 ans, Inactive

« Par contre question finance, ça peut coïncider parfois et il m'est déjà arrivé par exemple de renoncer à prendre certains médicaments notés sur l'ordonnance de mon médecin parce qu'ils n'étaient pas remboursés. J'attends encore quelques jours pour voir si j'en ai vraiment besoin »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

« Je refuse depuis des années une cure que mon médecin me conseille parce que je ne peux déboursier la part restant à ma charge. »

Pascale L, 53 ans, CSP -

► **En espaçant les visites chez certains spécialistes qui sont considérés comme nécessaires,** notamment les ophtalmologues et les dentistes

« Je prends un rendez-vous quand mon dos me fait trop souffrir, pour ne pas trop y aller. Je fais plus attention à mes postures et j'essaie de pratiquer plus régulièrement mes exercices préconisés par l'ostéopathe. »

Marie O, 61 ans, CSP -

« Le dentiste : environ chaque année aussi pour les soins mais je recule devant «les travaux plus importants» que me propose mon dentiste depuis maintenant plusieurs années. »

Micheline M, 57 ans, Inactive

« N'ayant pas de mutuelle j'ai peut-être eu un remboursement minimal de la sécurité sociale, rien de plus. Je choisis des verres simples, des montures basiques et économiques. »

Patrick D, 56 ans, CSP -

► **Voire en renonçant à certaines visites médicales jugées non essentielles** (podologue, dermatologue...) **ou à certains soins/médicaments pourtant prescrit** (cure thermale, médication pour des rhumes ou autres pathologies jugées sans gravité...)

« JAMAIS de soins chez un pédicure ni même chez un dermato qui ne sont pas ou très peu remboursés »

Pascale L, 53 ans, CSP -

« Comme toi, j'ai renoncé à aller chez le dermato pour examen des grains de beauté, d'autant qu'il faut encore passer par le généraliste pour avoir un courrier de sa part. »

Christine J, 51 ans, inactive

► ... ET DANS LA RECHERCHE D'AUTRES ALTERNATIVES

Afin de réduire leurs dépenses essentiellement, certains trouvent des moyens de se soigner autrement

► En favorisant l'automédication pour des petites pathologies.

« oui mon comportement a changé, je ne vais pas systématiquement chez le medecin. je fais de l'auto-médication lorsque ce n'est pas grave avec des restes de médicaments de ma pharmacie. »

Nicole G, 62 ans, Inactive

« Oui souvent pour tous les petits maux : Gaviscon, Doliprane, pastilles pour la gorge, pour la toux etc.... sont toujours achetés avant une quelconque visite chez le médecin, ça fait gagner beaucoup de temps et ça ne revient souvent pas beaucoup plus cher. »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

► En mettant l'accent sur la prévention.

« Je fais une visite par an pour les dents, pour éviter les gros frais c'est prudent. »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« J'ai adopté la même stratégie. Un bilan dentaire et ophtalmo tous les ans et les dépistages cancers reçus par la poste tous les deux ans, en mangeant raisonnablement sans faire d'excès et un peu d'exercice. »

Christine J, 51 ans, inactive

« Moi je ne fume pas je fais du vélo tous les jours. Je fais un peu attention à ce que je mange, j'essaie que ce soit équilibré. »

Patrick D, 56 ans, CSP -

► Et en plus mineur

- Certains vont favoriser les consultations en hôpital pour éviter les avances de frais.
- Ou changer de mutuelle pour une qui remboursera peut être moins mais qui sera moins coûteuse.
- Ou en faisant jouer la concurrence, sur Internet, notamment pour l'optique.

« J'ai changé de comportement de santé oui actuellement je fais tous mes soins à l'hôpital où il n'y a pas d'avances de frais car avant je subissais systématiquement des dépassements d'honoraires pas toujours remboursés par ma mutuelle (...) je n'étais pas pressé heureusement, sinon j'aurais dû prendre mes rendez vous dans le privé et là bonjour le porte monnaie. »

Dominique D, 56 ans, inactif

« En matière d'optique, Internet m'a beaucoup aidé à trouver ce que je désirais à moindre prix. »

Michèle G, 65 ans, Inactive

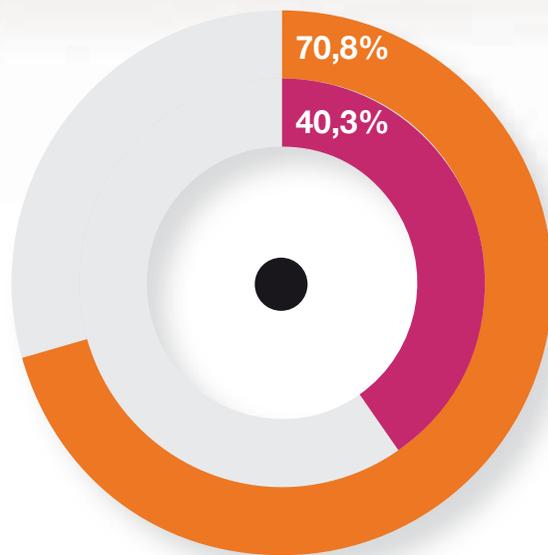
« Je vais sur internet pour les lunettes. Je ne veux plus perdre de l'argent à chaque fois et les lunettes sont super. »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« Pour réduire mes dépenses de santé, en début d'année 2013 j'ai changé de mutuelle car je payais trop cher (diminution de 17 euros par mois). »

Marie O, 61 ans, CSP -

► LA DIFFICULTÉ DANS L'ACCÈS AUX SOINS DES 50-65 ANS ET LE RENONCEMENT : UN BILAN



70,8% des 50-65 ans trouvent l'accès à au moins à un type de soins difficile ou très difficile.

40,3% des 50-65 ans trouvent l'accès à au moins un type de soins très difficile.

47% des 50-65 ans ont renoncé ou reporté au moins un soin au cours des 2 dernières années :

25% pour les consultations chez un médecin spécialiste (hors dentaire et optique).

21% pour l'optique

30% pour les soins et actes dentaires.

14% pour les examens et dépistages.

► DES CONSULTATIONS TRÈS UTILISÉES, MAIS UN COÛT IMPORTANT POUR LES MÉDECINES DOUCES

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

S12. Toujours au cours des 2 dernières années, à quels soins ou actes médicaux avez-vous renoncé ou avez-vous reporté alors que vous en auriez eu besoin ?

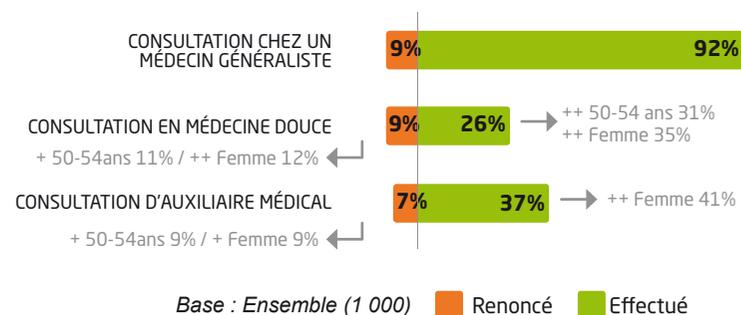
S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez faciles d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

Les consultations chez les généralistes sont très utilisées et peu de consultations ont dû être reportées.

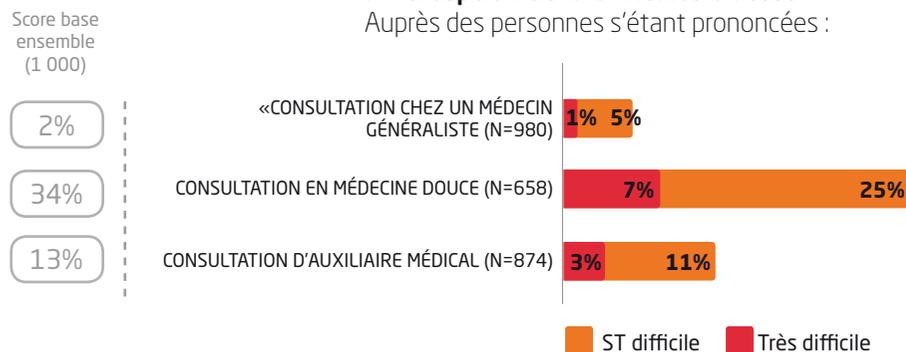
Les consultations en médecine douce sont perçues par beaucoup comme difficiles d'accès, notamment en termes de coût restant à charge (ces prestations étant rarement remboursées).

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années

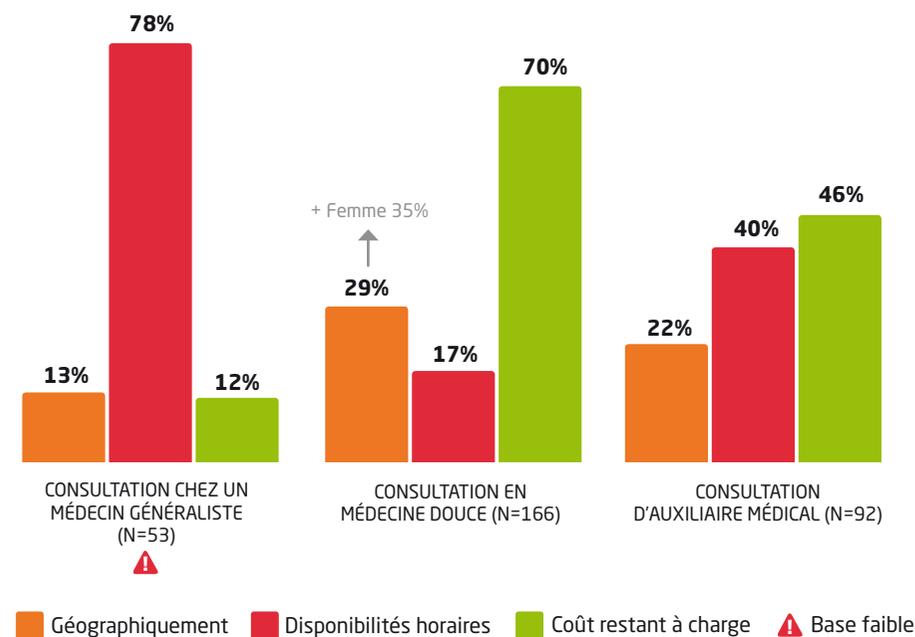


► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :



► Type de difficultés d'accès perçues



► DES HOSPITALISATIONS PEU UTILISÉES MAIS PERÇUES DIFFICILES D'ACCÈS, NOTAMMENT POUR LE COÛT D'UNE CHAMBRE PARTICULIÈRE

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

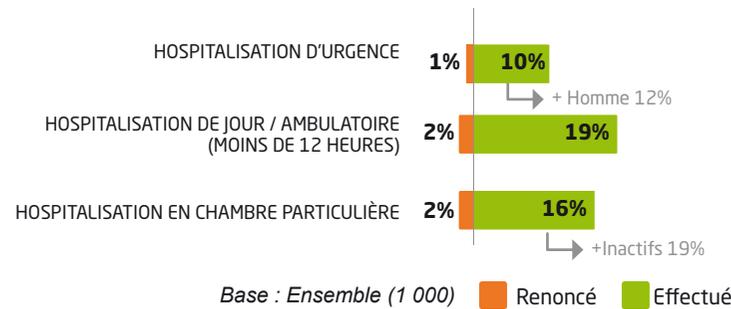
S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

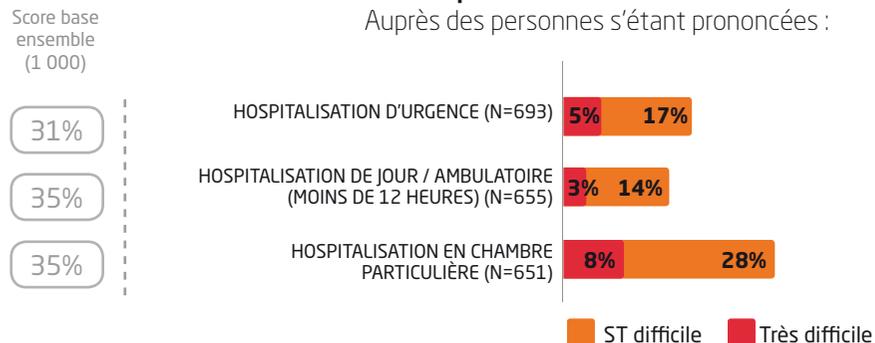
Entre 10 et 20% des 50-65 ans ont été hospitalisés au cours des 2 dernières années, peu y ont renoncé. Cependant, les hospitalisations sont perçues comme difficiles d'accès par certains, pour tous les types de raisons, et notamment le coût à charge pour l'hospitalisation en chambre particulière.

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années

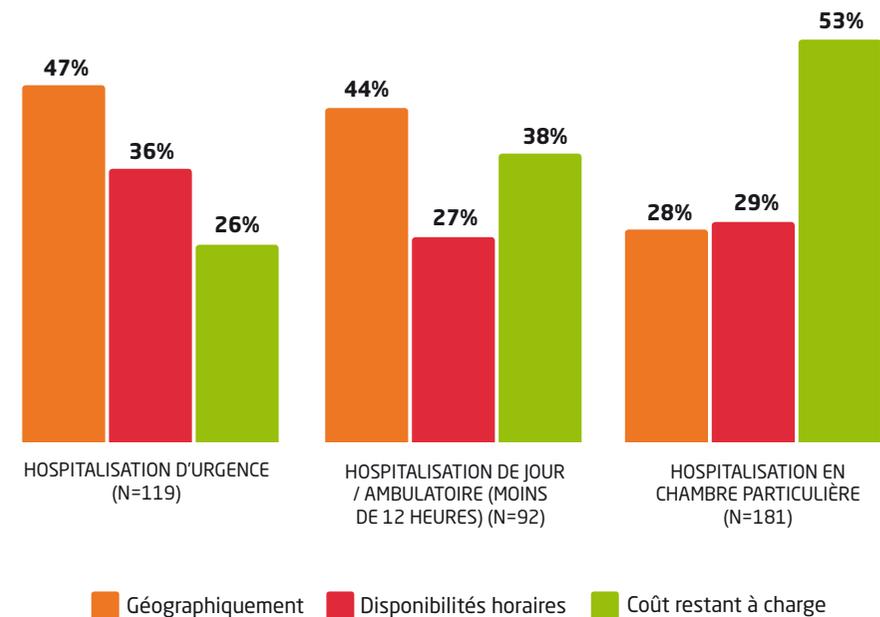


► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :



► Type de difficultés d'accès perçues



► DES TARIFS DENTAIRES RENDANT L'ACCÈS DIFFICILE AUX ACTES DE POSE

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

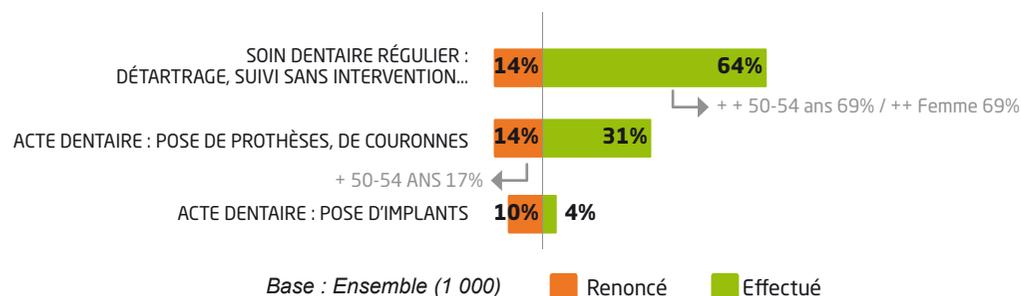
S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

Environ 60% des 50-65 ans réalisent des soins dentaires réguliers et 31% des poses de prothèses ou couronnes. Globalement environ 14% d'entre eux ont renoncé au moins une fois à leurs soins dentaires ces 2 dernières années.

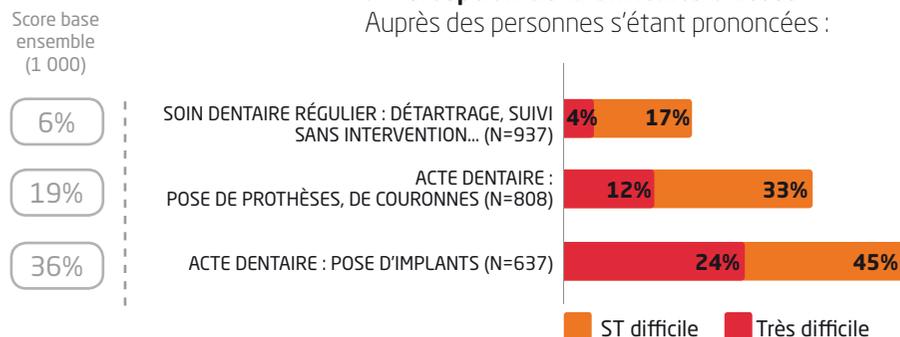
Une forte difficulté d'accès est en effet perçue pour les actes dentaires, notamment la pose d'implants. C'est concrètement le coût restant à charge qui fait de ces soins des actes difficiles d'accès.

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années

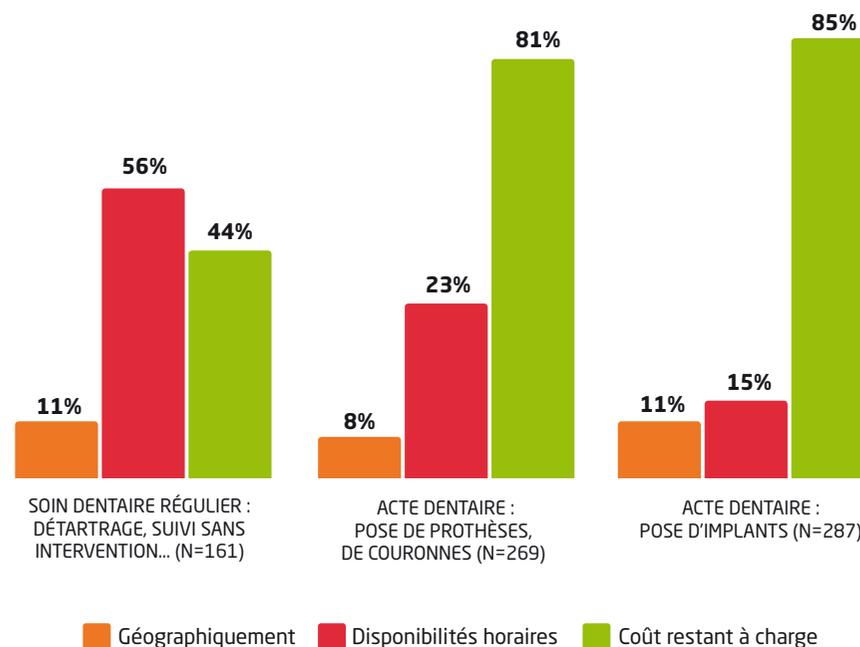


► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :



► Type de difficultés d'accès perçues



► DES SOINS OPTIQUES TRÈS DIFFICILES D'ACCÈS, POUR LEURS COÛTS MAIS AUSSI POUR LES DISPONIBILITÉS HORAIRES DES CONTRÔLES RÉGULIERS

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

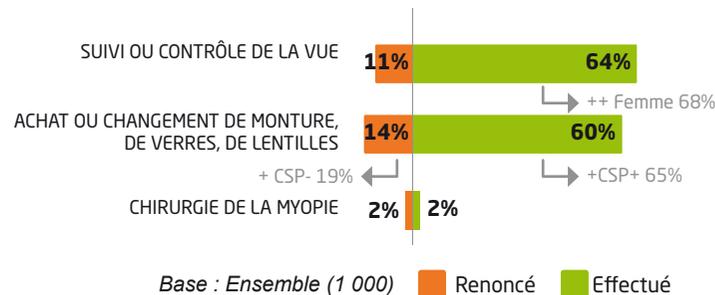
S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

Environ 60% des 50-65 ans ont effectué au cours des 2 dernières années un acte courant d'optique. 11 à 14% de ces 50-65 ans ont également renoncé à de tels actes sur la même période.

Ces actes d'optique sont jugés difficiles voire très difficiles d'accès : principalement en termes de coût restant à charge pour l'achat de verres ou la chirurgie de la myopie. Mais aussi en termes de disponibilités horaires en ce qui concerne le suivi ou le contrôle de la vue.

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années



► Perception de la difficulté d'accès

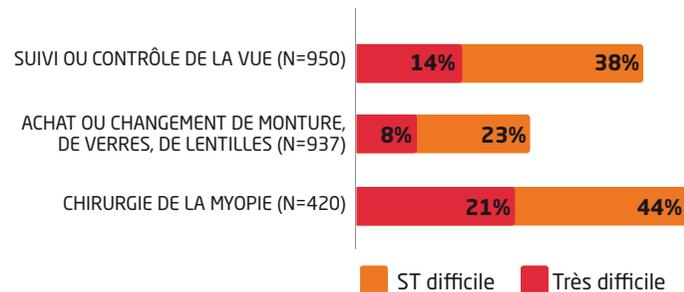
Après des personnes s'étant prononcées :

Score base ensemble (1 000)

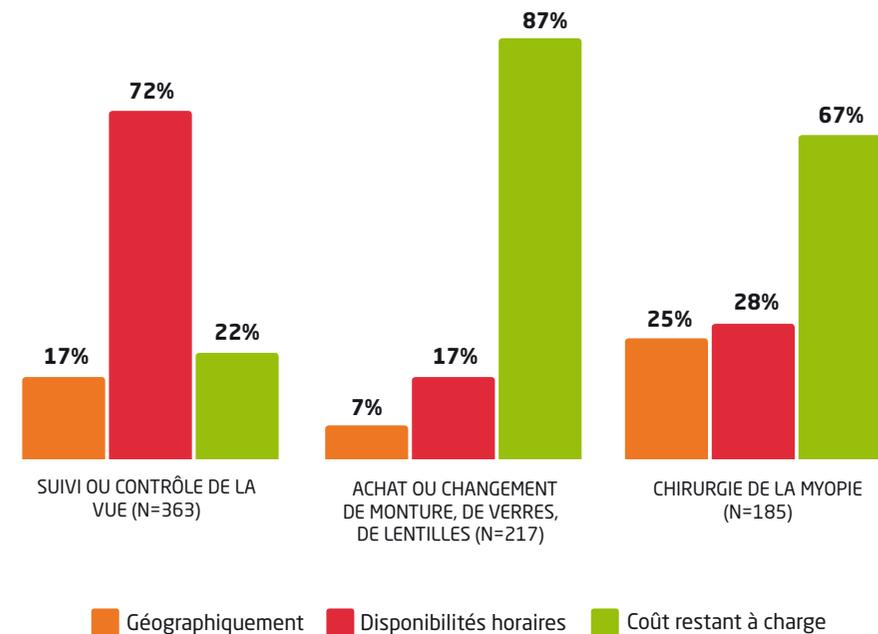
5%

6%

58%



► Type de difficultés d'accès perçues



► DES ACTES AUDITIFS PEU UTILISÉS MAIS DIFFICILES D'ACCÈS SI BESOIN

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

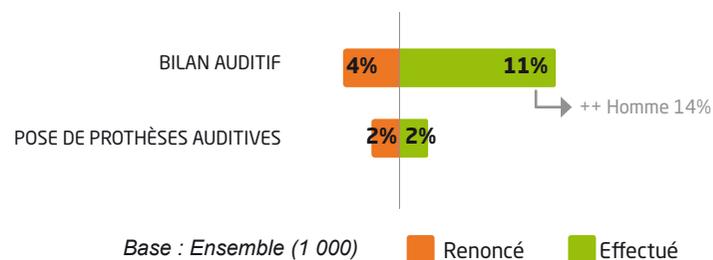
S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

Peu de 50-65 ans ont eu recours à des soins ou actes auditifs (11% ont réalisé un bilan auditif au cours des 2 dernières années). Ainsi, peu savent se prononcer sur la facilité d'accès de ces soins.

Pour les personnes « concernées », l'accès aux actes et soins auditifs est très difficile, notamment en ce qui concerne la pose de prothèses auditives. C'est en effet leur coût qui en est le principal frein.

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années



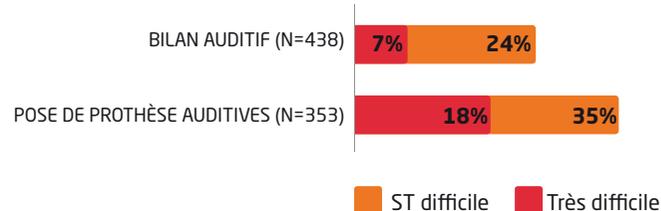
► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :

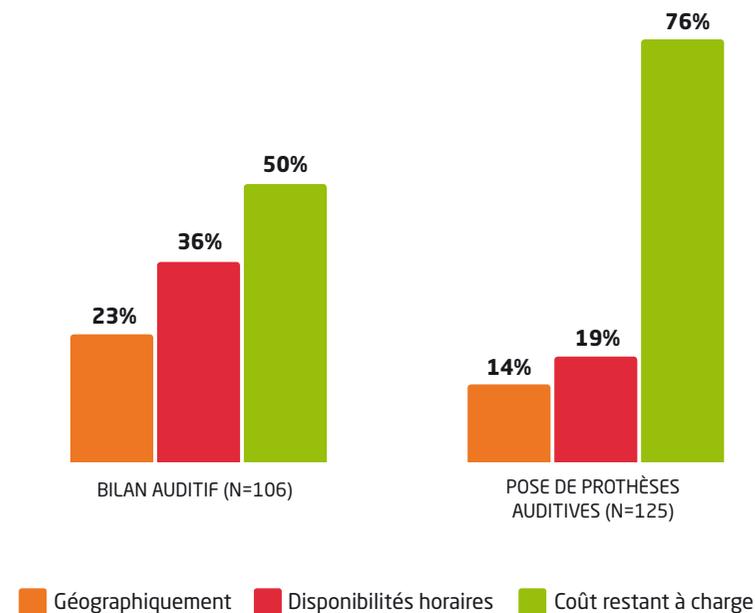
Score base ensemble (1 000)

56%

65%



► Type de difficultés d'accès perçues



► EXAMENS ET DÉPISTAGES : DES ACTES GLOBALEMENT DIFFICILES D'ACCÈS

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

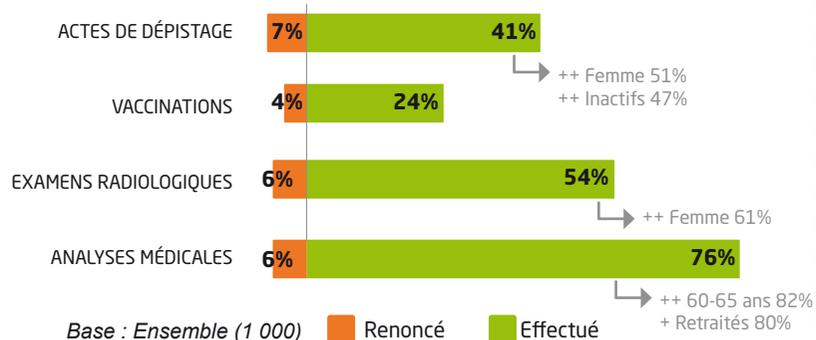
S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

Les analyses médicales et les examens radiologiques sont les actes les plus réalisés au cours des 2 dernières années, suivis également des actes de dépistage. Le taux de renoncement à ces actes est homogène entre les différents actes. Au final, ce sont les examens radiologiques et les actes de dépistage qui sont perçus comme les plus difficiles d'accès. Un accès difficile pour toutes sortes de raisons, mais davantage pour des raisons de disponibilités horaires en ce qui concerne les examens radiologiques.

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années



► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :

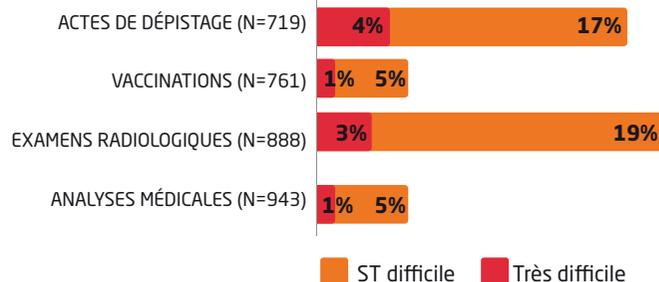
Score base ensemble (1 000)

28%

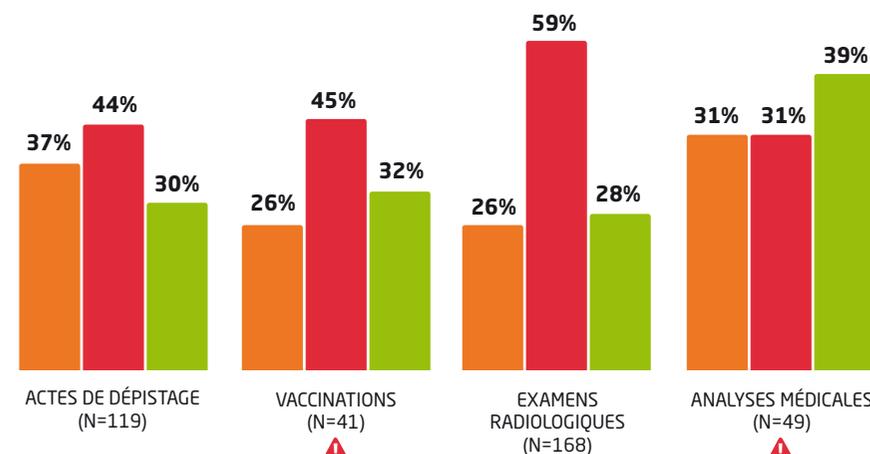
24%

11%

6%



► Type de difficultés d'accès perçues



■ Géographiquement ■ Disponibilités horaires ■ Coût restant à charge ▲ Base faible

► DES ACHATS EN PHARMACIE FACILES D'ACCÈS, À L'INVERSE DES CURES THERMALES

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

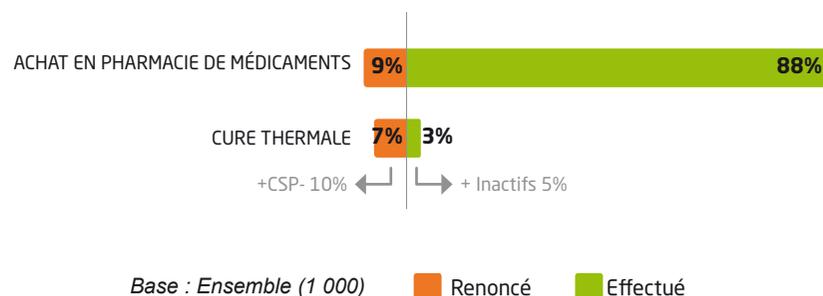
S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

L'achat en pharmacie est un indispensable réalisé par 88% des 50-65 ans au cours des 12 derniers mois. Ce type d'acte n'est pas vraiment perçu comme difficile d'accès.

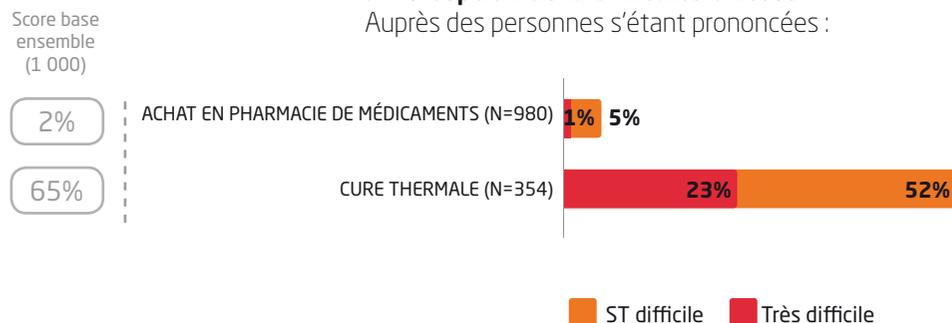
A l'inverse, la cure thermique, réalisée par 3% des 50-65 ans est perçue par les « concernés » (plus d'un tiers) comme particulièrement difficile d'accès pour des raisons de reste à charge.

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années

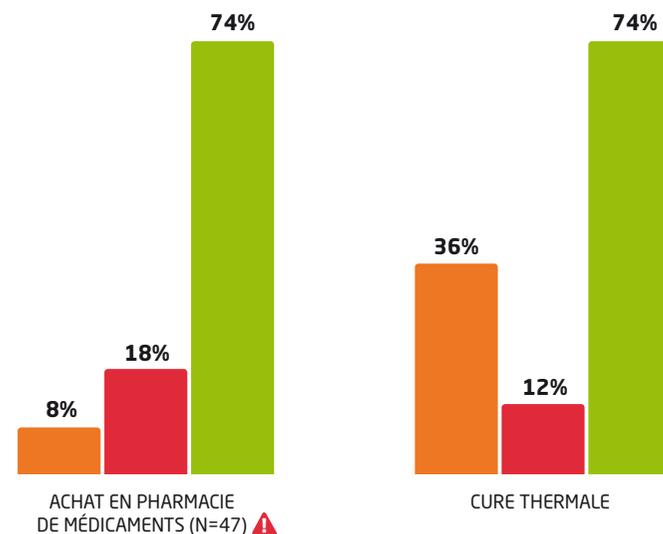


► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :



► Type de difficultés d'accès perçues



■ Géographiquement ■ Disponibilités horaires ■ Coût restant à charge ⚠ Base faible

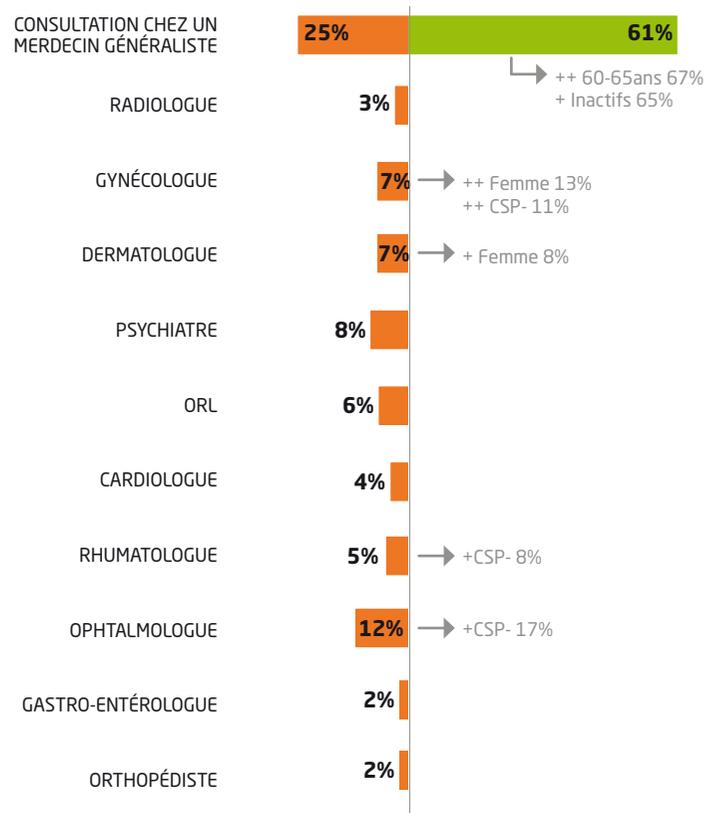
► CHEZ LES SPÉCIALISTES, L'OPHTALMO EST LE PLUS DIFFICILE D'ACCÈS

S11. Parmi les soins et actes médicaux suivants, lesquels avez-vous réalisés au cours des 2 dernières années ?

S12. Toujours au cours des 2 dernières années, quels soins ou actes médicaux avez-vous reportés ou auxquels avez-vous renoncé ?

S16a. Pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez facile d'accès pour vous (en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, de coût restant à charge, etc.) chacun des soins ou actes médicaux suivants ?

► Utilisation ou renoncement aux soins au cours des 2 dernières années



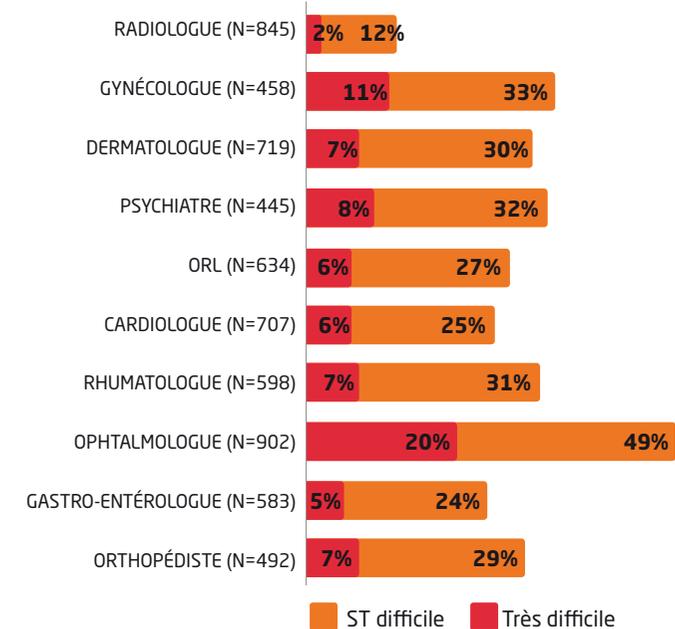
Base : Ensemble (1 000) ■ Renoncé ■ Effectué

Score base ensemble (1 000)



► Perception de la difficulté d'accès

Après des personnes s'étant prononcées :



■ ST difficile ■ Très difficile

On note que les hommes sont significativement plus indécis sur le système médical. Cela est certainement dû au fait qu'ils se sentent moins impliqués.

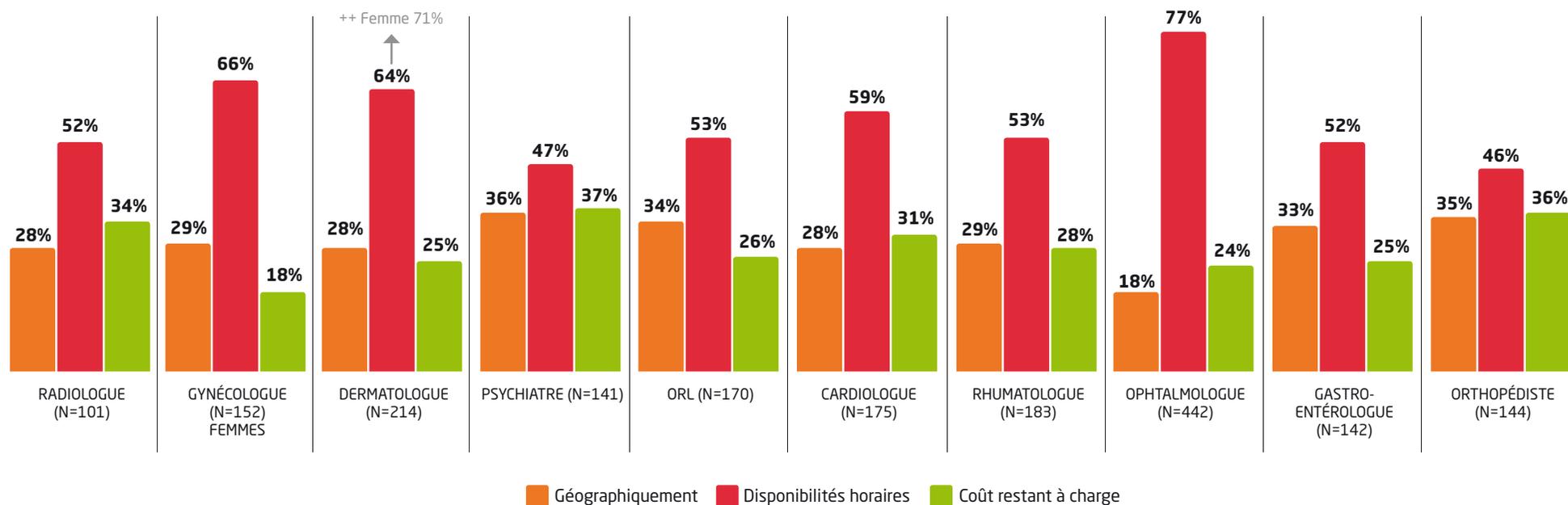
► DES SPÉCIALISTES SURTOUT DIFFICILES D'ACCÈS EN TERMES DE DISPONIBILITÉS

S16b. Pouvez-vous nous préciser si vous le trouvez difficile d'accès en termes d'accès géographique, de disponibilité horaire, ou de coût restant à charge ?

61% des 50-65 ans ont consulté un médecin spécialiste au cours des 2 dernières années. Et au total, 25% y ont renoncé dans la même période. C'est l'ophtalmologue auquel les 50-65 ans ont le plus renoncé (12% d'entre eux). Après l'ophtalmo, ce sont le gynécologue et le dermatologue auxquels les 50-65 ans ont le plus renoncé.

Globalement, l'ensemble des spécialités sont jugées difficiles d'accès par 25 à 30% des 50-65 ans s'étant prononcés (parfois seulement la moitié). Parmi tous, l'ophtalmologue reste le spécialiste le plus difficile d'accès, suivi par le gynécologue. La difficulté d'accès des spécialistes est avant tout liée aux disponibilités horaires, et ce d'autant plus pour l'ophtalmologue.

► Type de difficultés d'accès perçues





GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris - Strasbourg - Toulouse - Lille

► QUI PERÇOIT LE PLUS UNE DIFFICULTÉ D'ACCÈS AUX SPÉCIALISTES ?

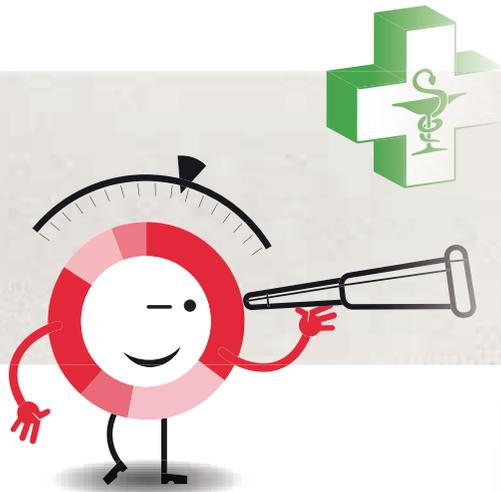
CARACTÉRISTIQUES MAJEURES DE CEUX QUI PERÇOIENT UNE DIFFICULTÉ D'ACCÈS AUX SPÉCIALISTES :

- Ils se perçoivent en mauvaise santé .
- Ils s'intéressent peu à la santé
- Ils sont moins riches (NB : les riches se perçoivent en meilleure santé)
=> Quand on est riche et en bonne santé, on perçoit moins la difficulté d'accès !
- Ils sont plus proches de 65 ans que de 50 ans dans les départements où il y a une forte densité médicale ;
là où la densité est faible (<250 spécialistes pour 100 000 habitants), l'âge n'affecte pas la perception de la difficulté d'accès.

CARACTÉRISTIQUES SECONDAIRES :

- Ils ont plus d'enfants => diminue le niveau de vie. Plus on a d'enfants, plus on perçoit de la difficulté.
- Ils vivent dans des départements à faible densité médicale (effet sensible quand on passe de 120 à 240 spécialistes pour 100 000 habitants).





RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 3

LES PISTES D'AMÉLIORATIONS DE L'ACCÈS AUX SOINS

- ▶ Spontanément, les solutions envisagées visent à limiter les actes et achats inutiles et améliorer la prévention... P.54
- ▶ ... Afin de réduire le coût de la santé, via également la limitation des dépassements d'honoraires P.55
- ▶ Améliorer l'accessibilité géographique et pratique est également un enjeu de taille cité spontanément P.56
- ▶ Sur présentation, environ un tiers des 50-65 ans ne connaît pas le parcours de soins coordonnés... P.57
- ▶ ... Même après explication, ses bénéfices ne ressortent pas de manière évidente. Il représente une action permettant d'être mieux orienté vers des spécialistes et de limiter les actes médicaux inutiles, mais il est plutôt vécu comme une contrainte P.58
- ▶ Le parcours de soins reste finalement très controversé P.59
- ▶ Ces maisons / centres de santé constituent un concept très incitatif P.60
- ▶ Des réseaux de soins encore non connus par plus de la moitié des 50-65 ans... P.61
- ▶ ... Mais perçus comme attractifs, notamment en termes financiers P.62
- ▶ Qui connaît les réseaux de soins et les centres de santé ? P.63
- ▶ Un peu plus d'un 50-65 ans sur 3 a déjà entendu parler de la e-santé P.64
- ▶ Une e-santé valorisant le partage des données de santé P.65
- ▶ Qui manifeste de l'intérêt pour une plateforme informatique sécurisée ? P.66
- ▶ Qui manifeste de l'intérêt pour l'utilisation des systèmes de télésurveillance et télédiagnostic ? P.67

► SPONTANÉMENT, LES SOLUTIONS ENVISAGÉES VISENT À LIMITER LES ACTES ET ACHATS SUPERFLUS ET AMÉLIORER LA PRÉVENTION...

1

► En luttant contre le gaspillage

- Rationaliser la délivrance de médicaments (ne donner que la dose nécessaire).
- Responsabiliser les patients et éviter les abus.
- Traquer les dépenses inutiles auprès des hôpitaux et professionnels de santé.

« Concernant les médicaments ne donnons que la quantité nécessaire et pas des boîtes entières, (...)EVITONS LE GASPILLAGE »

Nicole G, 62 ans, Inactive

« Quand vous avez un traitement de 2 cachets par jour pendant 8 jours, le pharmacien vous donne 2 boîtes de 12 ou de 15 comprimés... Au moins 50% d'unités inutiles qui iront à l'incinération.»

Thierry R, 55 ans, CSP -

« Je suis tout à fait d'accord pour donner le nombre exact de comprimés ou de gélules au patient. Combien de fois on se retrouve avec une boîte énorme alors que le traitement ne dure que quelques jours »

Christine J, 51 ans, inactive

« Je déplore les abus et les dépenses inutiles, en matière de santé. il y a de nombreux débordements et abus, abus de prescriptions, abus de sollicitations des médecins, abus des coûts des prestataires et de la pharmaco-industrie. »

Patrick D, 56 ans, CSP -

« Je reste persuadée qu'il y a beaucoup de dépenses inutiles dans les hôpitaux et une certaine rigueur dans la gestion limiterait sans aucun doute le déficit de la sécu! »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

2

► En mettant l'accent sur le préventif plutôt que sur le curatif

- Certains 50-65 ans accordent une grande importance à la prévention (notamment en termes d'alimentation, d'activité physique mais également de RDV médicaux réguliers) et y voient un moyen de réduire les dépenses de santé.

« Il est aussi important d'avoir des attitudes responsables en faisant attention à notre santé par différentes préventions. »

Marie O, 61 ans, CSP -

« La prévention est importante, j'essaie d'être régulièrement présente aux rendez-vous fixés. Cela fait partie de l'économie sociale et en cela respecter le calendrier est un geste citoyen »

Dominique L, 55 ans, CSP +

« Il existe des façons de s'alimenter, de ce côté là, la médecine préventive devrait y remédier. Pour le cholestérol pourquoi me prescrire un médicament pour 'prévenir' alors qu'un simple rdv chez un nutritionniste pourrait suffir. »

Hervé H, 63 ans, Inactif

« La santé est dans notre assiette. Ma dernière prise de sang est nickel. Pas de gras et de sucre, des années de surveillance. »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« Je pense qu'une hygiène de vie correcte qui passe par une bonne alimentation et beaucoup d'activité physique peut faire reculer les maladies liées à l'âge! »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

► ... AFIN DE RÉDUIRE LE COÛT DE LA SANTÉ, VIA ÉGALEMENT LA LIMITATION DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

3

► Dans une moindre mesure, en continuant à utiliser des génériques

- Pour certains participants l'utilisation des génériques va dans le sens d'une réduction du coût de la santé
- Cependant beaucoup sont encore très méfiants vis-à-vis des génériques.

« Réduire ses dépenses, l'apparition des génériques médicaments moins chers est un bon début, il nous faut trouver d'autres idées de ce genre. »

Michèle G, 65 ans, Inactive

« Moi j'ai du mal avec les génériques, je n'ai pas confiance du tout. Je suis méfiante. »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« Concernant les génériques je ne pense pas, et non car ils n'ont pas la même efficacité et beaucoup font des allergies. »

Nicole G, 62 ans, Inactive

« J'ai quant même vu dans certains cas, je pense assez rares, des génériques qui coûtent plus chers que les médicaments normaux. Ils avaient exactement les mêmes caractéristiques. »

Daniel V, 59 ans, CSP -

4

► En mineur également, en réglementant de façon plus importante les professions médicales

- Interdire les dépassements d'honoraires.
- Voir homogénéiser les pratiques des professionnels de santé pour aider à une meilleure lisibilité.

« Ne pourrait on pas envisager l'interdiction une fois pour toutes des dépassements d'honoraires de façon à ce que tout le monde soit remboursé de la même façon, qu'on en finisse avec cette médecine à plusieurs vitesses ? »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

« Pourquoi y aurait-il tant de différences d'un praticien à l'autre pour un travail identique? Doit-on être sur une logique offre-demande alors que c'est un secteur réglementé et subventionné; surtout je trouve dommage que si on ne pose pas la question au moment de la prise de rendez vous on ne sache pas à l'avance combien on va payer. »

Isabelle C, 55 ans, CSP +

► AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE ET PRATIQUE EST ÉGALEMENT UN ENJEU DE TAILLE CITÉ SPONTANÉMENT

5

- **En développant des centres de soins regroupant plusieurs spécialités médicales, plus accessibles géographiquement**
 - Ces centres ont l'avantage de permettre aux patients de consulter des généralistes et/ ou spécialistes plus facilement.

« Dans notre ville il existe un centre médical avec une amplitude d'heures d'ouvertures bien pratique, même les jours fériés il y a une permanence. »

Sylvie B, 53 ans, Inactive

« C'est l'avenir et on en voit de plus en plus un peu partout. Je suis pour! »

Bernard F, 58 ans, CSP -

« Des centres qui regroupent plusieurs spécialités, près des lieux de vie (domicile ou travail) avec des compétences complémentaires. Ces centres médicaux ont en général bonne réputation »

Isabelle C, 55 ans, CSP +

« Une multiplication des centres médicaux regroupant plusieurs spécialités médicales dont les plus courantes ou/et les plus demandées plus un labo et un centre de radiologie entre autres désengorgeraient les urgences et permettraient un meilleur accès aux soins. »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

« Ça évite aux patients d'avoir à se disperser ainsi qu'un dialogue entre ces médecins doit permettre un meilleure prise en charge »

Michel C, 51 ans, CSP -

« D'avoir dans ma ville un Centre de Santé municipal. C'est là que je vois mon médecin traitant, et les spécialistes dont je peux avoir besoin. Je n'ai donc pas trop de soucis pour avoir un rendez-vous rapidement, et le tout se fait au tiers payant, donc sans avancer d'argent. »

Josiane K, 54 ans, Inactive

- **A noter tout de même que beaucoup sont désarmés face à ces problématiques et peinent à envisager des solutions. Ils se sentent en effet pris en otage par ce système de santé auquel ils se sentent forcés de se plier.**

« Que faire ? Pas grand chose. On est spectateur de tout cela, victime de tout ce gaspillage »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« Nous consommons et sommes obligés de nous plier au système qui est de plus en plus restreint et qui parfois nous lasse et nous abandonnons les soins. Dommage d'en arriver là. »

Françoise P, 57 ans, CSP +

« Quel recours face à ces pratiques ? Que dit - et que fait - la loi ? De façon plus générale, quelles sont les possibilités d'actions d'un patient qui pense que le centre de soins, le spécialiste ou autre médecin qui le suit ne fait pas le nécessaire et ce parce que ce patient est soit bénéficiaire de la CMU, soit financièrement incapable de payer un dépassement d'honoraires ou bien même un de ces fameux «dessous de table» ? »

Dominique L, 55 ans, CSP +

► SUR PRÉSENTATION, ENVIRON UN TIERS DES 50-65 ANS NE CONNAÎT PAS LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS...

P1. Aujourd'hui, il existe des actions réalisées pour faciliter l'accès aux soins pour tous. Avez-vous déjà entendu parler du parcours de soin coordonnés ?

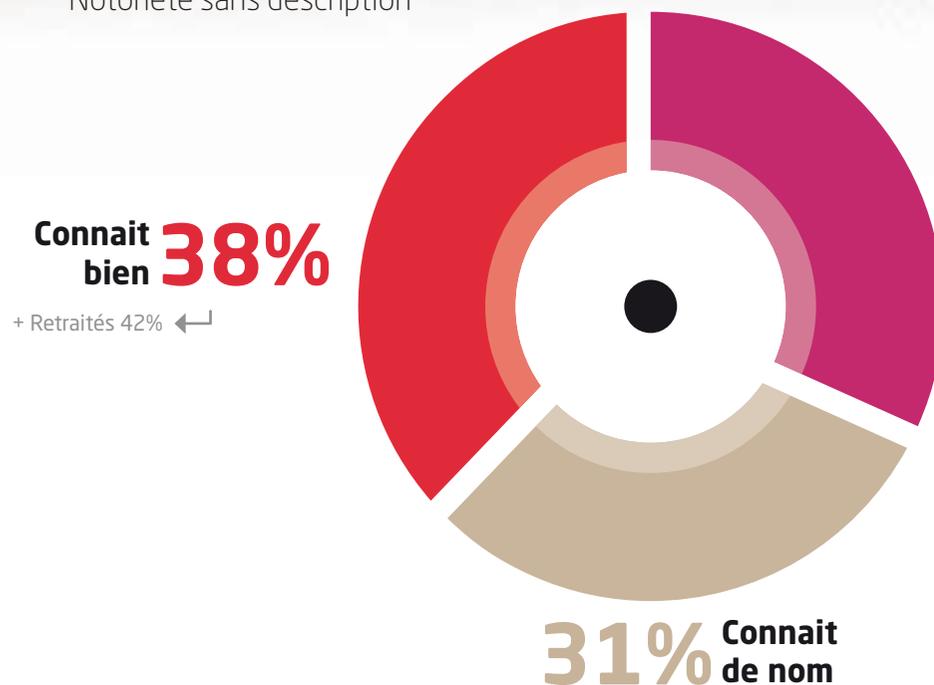


La connaissance du parcours de soins est répartie de façon équivalente entre :

- Ceux qui le connaissent bien (38%)
- Ceux qui n'en connaissent que le nom, sans pour autant savoir ce que c'est (31%)
- Et ceux qui ne le connaissent pas du tout (32%)

► Le parcours de soins coordonnés

Notoriété sans description



32% Ne connaît pas

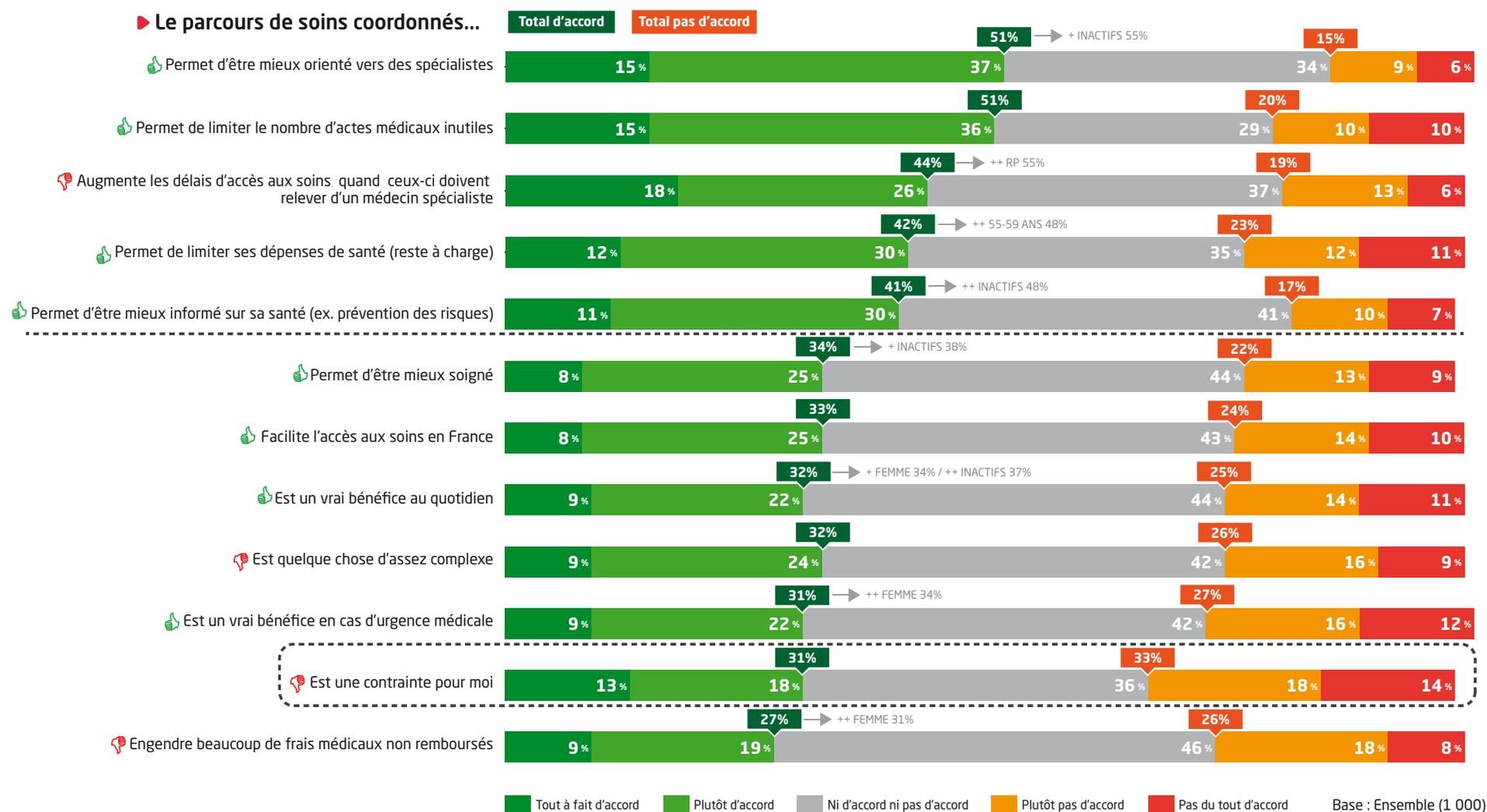
→ ++ CSP- 40%

Le parcours de soins coordonnés semble être un système segmentant : 31% estiment qu'il s'agit d'une contrainte pour eux, 33% estiment le contraire et 36% restent indifférents à ce système. Dans l'ensemble, la moitié des 50-65 ans s'accorde pour dire que ce système permet d'être mieux orienté vers des spécialistes et de limiter le nombre d'actes médicaux inutiles. Bien que pour certains, il augmente le délais d'accès aux médecins spécialistes, celui-ci permet de limiter ses dépenses de santé et d'être mieux informé. (cf. page suivante)

Base : Ensemble (1 000)

► ... MÊME APRÈS EXPLICATION, SES BÉNÉFICES NE RESSORTENT PAS DE MANIÈRE ÉVIDENTE. IL REPRÉSENTE UNE ACTION PERMETTANT D'ÊTRE MIEUX ORIENTÉ VERS DES SPÉCIALISTES ET DE LIMITER LES ACTES MÉDICAUX INUTILES, MAIS IL EST PLUTÔT VÉCU COMME UNE CONTRAINTE

P2. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec chacune des phrases suivantes concernant le parcours de soins coordonnés ?



► LE PARCOURS DE SOINS RESTE FINALEMENT TRÈS CONTROVERSÉ

► Le parcours de soins

- Son principe est plutôt bien connu d'une majorité de nos répondants sur le blog, ce sont donc plutôt des « connaisseurs » qui se sont exprimés sur ce sujet.
- Et sur le blog cette mesure est **très controversée et le parcours n'est donc pas toujours respecté** :
- D'un côté, **pour certains** le parcours de soins est une **mesure très positive** permettant de **faire des économies et d'être mieux pris en charge** en simplifiant le parcours du patient.

« Le médecin référent est déjà une très bonne chose, il est responsable de son malade, il l'aide dans les différents parcours médicaux, il faut, je pense, renforcer ce rôle car les patients vont facilement vers leurs médecins et se confient. C'est pour chacun un très bon guide que le médecin traitant, je dirais même plus la clef de voute du système médical. » **Michèle G, 65 ans, Inactive**

« Centralisation des résultats du patient, évitement des doublons d'analyses ou d'examens, ... Le médecin traitant devient un peu ce qu'était le «médecin de famille», il est celui qui nous suit vraiment, qui connaît notre parcours médical à fond. Quoi de mieux ? Il est à même de faire le meilleur choix pour ses patients. » **Dominique L, 55 ans, CSP +**

« Je suis pour ce système qui a permis de limiter les abus de consultations non indispensables chez des spécialistes. »
Pascale L, 53 ans, CSP -

► Pour d'autres cette mesure n'est pas comprise car elle engendre, selon eux, une perte de temps et d'argent.

« Ca augmente le délai de prise en charge par le spécialiste » **Michel C, 51 ans, CSP -**
« Je vais directement chez le spécialiste, et non. C'est déjà très long, des mois ! » **Alice R, 53 ans, CSP +**

« Pour moi c'est une aberration .. payer une consultation chez le généraliste parce qu'on a besoin de consulter un dermatologue ou un allergologue augmente les frais de santé et j'avoue que ça me fait souvent reculer mais peut-être est-ce le but final de la mesure ??? »
Micheline M, 57 ans, Inactive

« Ou est l'économie dans tout ça... A chaque fois on perd de l'argent... » **Anna J, 50 ans, Inactive**

« Je trouve cela vraiment inutile la plupart du temps et cela entraine des frais supplémentaires non seulement pour nous mais aussi pour la sécu! » **Brigitte B, 57 ans, CSP +**

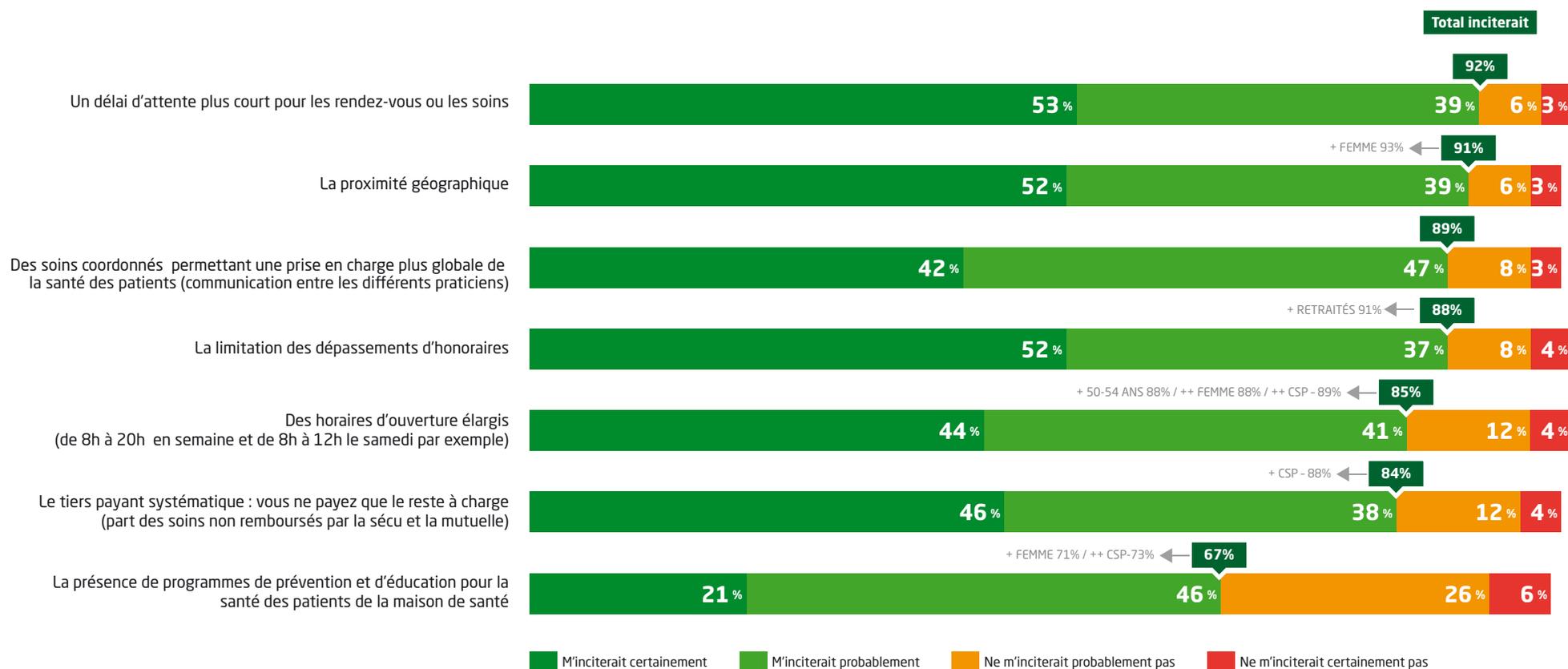
► CES MAISONS / CENTRES DE SANTÉ CONSTITUENT UN CONCEPT TRÈS INCITATIF

P4. Pouvez-vous indiquer dans quelle mesure chacune des caractéristiques suivantes des centres de santé ou maisons de santé vous inciterait à vous y rendre ou non ?



- Le principe des maisons de santé ou centres de santé incite fortement à s'y rendre.
- Les principaux points forts de ces institutions sont des délais d'attente plus courts, une plus grande proximité géographique et une limitation des dépassements d'honoraires.

A noter : la présence de programmes de prévention et d'éducation pour la santé des patients incitent beaucoup moins que les autres caractéristiques de ces institutions.



Base : Ensemble (1 000)

► DES RÉSEAUX DE SOINS ENCORE NON CONNUS PAR PLUS DE LA MOITIÉ DES 50-65 ANS...

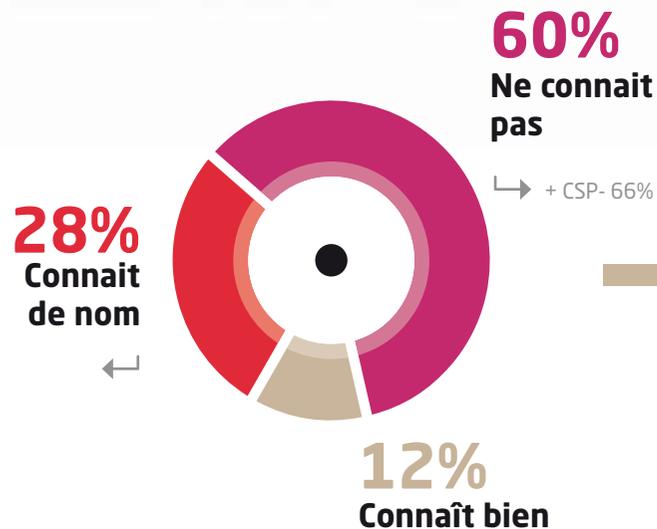
P1. Aujourd'hui, il existe des actions réalisées pour faciliter l'accès aux soins pour tous. Avez-vous déjà entendu parler... ?

P5. Connaissez-vous ce système de réseau de soin ?

- Une notoriété similaire avant et après description des réseaux de soins.
- 12% des 50-65 ans ont déjà bénéficié d'un réseau de soins et environ un tiers connaît ce système.

► Les réseaux de soins

Notoriété avant description

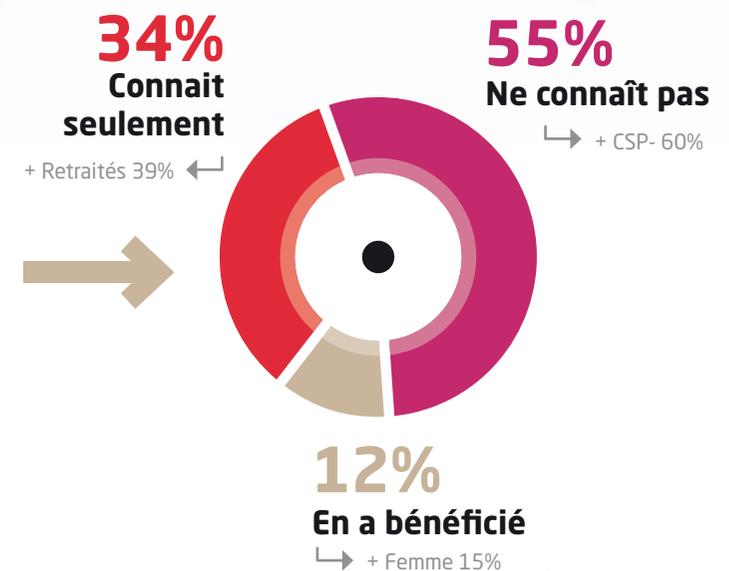


DESCRIPTION

Des réseaux de soins, mis en place par des organismes complémentaires de santé (mutuelles, institution de prévoyance ou assurances), regroupent différents professionnels de santé exerçant dans un même domaine (optique, dentaire, audition ou encore différentes pathologies).

En consultant ces professionnels du réseau de soins, les patients bénéficient d'un meilleur rapport qualité prix (qualité négociée, prix réduits, meilleurs remboursements...) et de différents services complémentaires: informations et orientations, préventions, tiers payant...

Notoriété et utilisation après description



« J'en ai déjà entendu parler et j'ai vu une émission concernant ces réseaux. Ca me paraît très intéressant si les soins sont aussi bons, les consultations sérieuses, les diagnostics fiables... tout en payant moins cher. Mais toutes les villes n'offrent pas l'accès à ces réseaux. »

Pascale L, 53 ans, CSP -

« J'apprécie de passer par ce circuit, pas d'avance d'argent et très peu qui reste à notre charge si on fait attention au prix de la monture. »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

« Les réseaux de soins me paraissent être une très bonne idée et le fait que ces réseaux de soins soient mis en place par des mutuelles doit permettre de réguler les frais des soins. »

Michel C, 51 ans, CSP -

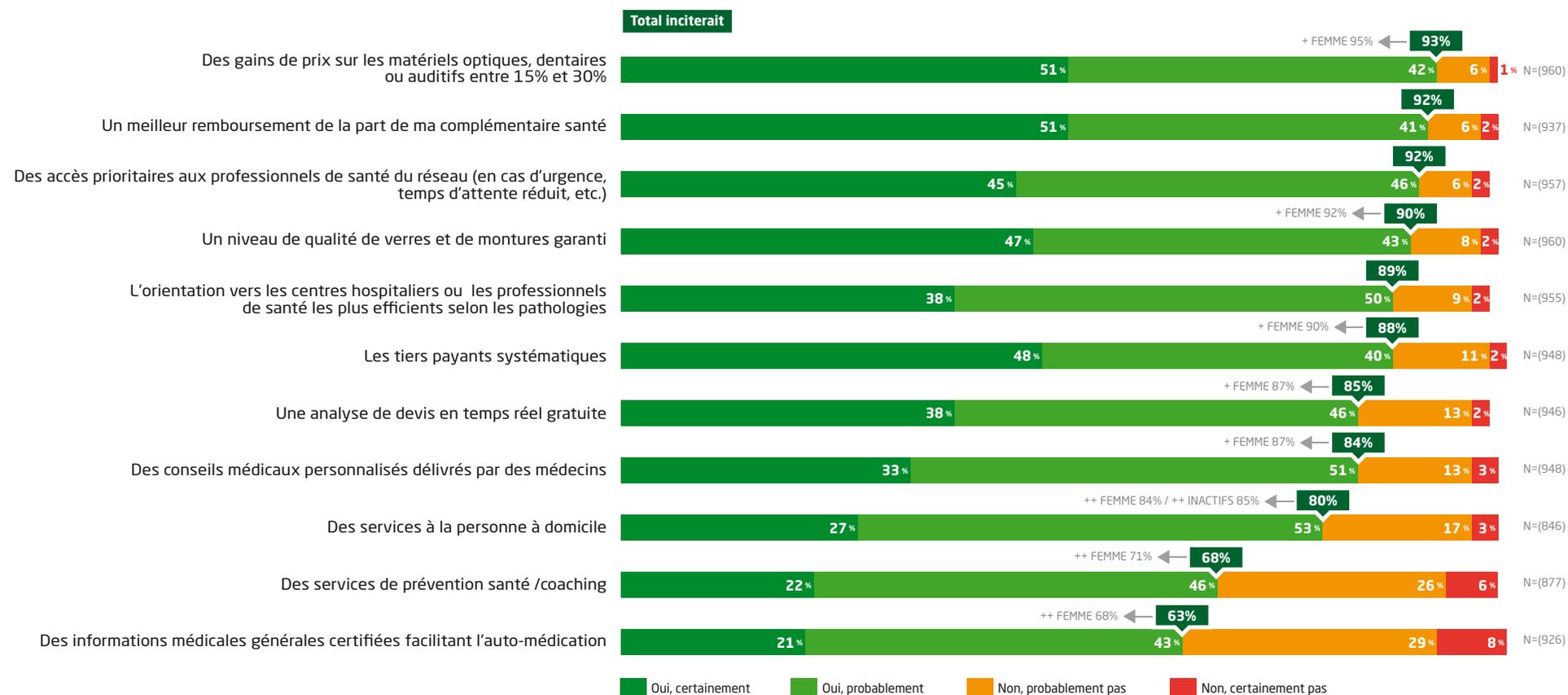
► ... MAIS PERÇUS COMME ATTRACTIFS, NOTAMMENT EN TERMES FINANCIERS

P6. Dans quelle mesure chacun des éléments suivants pourrait vous inciter à consulter des professionnels de santé dans le cadre de ces réseaux de soins ?



Les éléments les plus attractifs des réseaux de soins concernent :

- L'aspect financier de la santé : bénéficier de réductions, d'un meilleur remboursement, du tiers payant...
- L'aspect disponibilité : accès prioritaire aux professionnels de santé
- L'aspect qualitatif : bénéficier de prestations à la qualité garantie



Base : Personnes s'étant prononcées (hors NSP)



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris / Strasbourg / Toulouse / Lille

► QUI CONNAÎT LES RÉSEAUX DE SOINS ET LES CENTRES DE SANTÉ ?

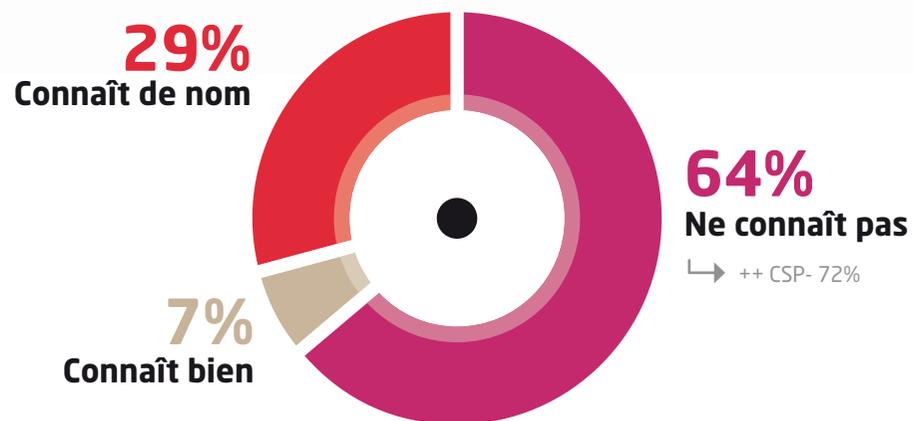
Facteurs explicatifs de la connaissance des réseaux de soins (40% connaissent)	Facteurs explicatifs de la connaissance des centres de soins (66% connaissent)
<ul style="list-style-type: none"> • Revenus élevés • Niveau d'études élevé • Forte Implication Santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Revenus élevés • Niveau d'études entre Bac+2 et Bac+4 <ul style="list-style-type: none"> • Densité médicale plus élevée • Population plus âgée, implication Santé <ul style="list-style-type: none"> • Avoir une complémentaire santé
Spécificités des personnes qui connaissent les réseaux de soins	Spécificités des personnes qui connaissent les centres de santé
<ul style="list-style-type: none"> • Moindre difficulté perçue d'accès aux soins • Moins de renoncements aux soins (ceux qui ne connaissent pas ont renoncé à près de 25% de catégories de soins en plus : 1,45 VS 1,85). 	<ul style="list-style-type: none"> • Moindre difficulté perçue d'accès aux soins • Moins de renoncements aux soins (ceux qui ne connaissent pas ont renoncé à près de 15% de catégories de soins en plus : 1,60 VS 1,88).

► UN PEU PLUS D'UN 50-65 ANS SUR 3 A DÉJÀ ENTENDU PARLER DE LA E-SANTÉ

P1. Aujourd'hui, il existe des actions réalisées pour faciliter l'accès aux soins pour tous. Avez-vous déjà entendu parler ... ?

• 64% des 50-65 ans n'ont jamais entendu parler de la e-santé / télésanté.

Notoriété sans description



Base : Ensemble (1 000)

La e-santé ou télésanté

La e-santé / télésanté est quelque chose d'intéressant pour les 50-65 ans. Mais c'est un service qui emporte moins d'adhésion que les centres de soins ou les réseaux de soins. On constate ainsi une certaine anxiété (nettement moins marquée que l'an dernier). Une anxiété principalement concentrée dans les achats de médicaments sur Internet où 38% des 50-65 ans marquent leur entier désaccord.

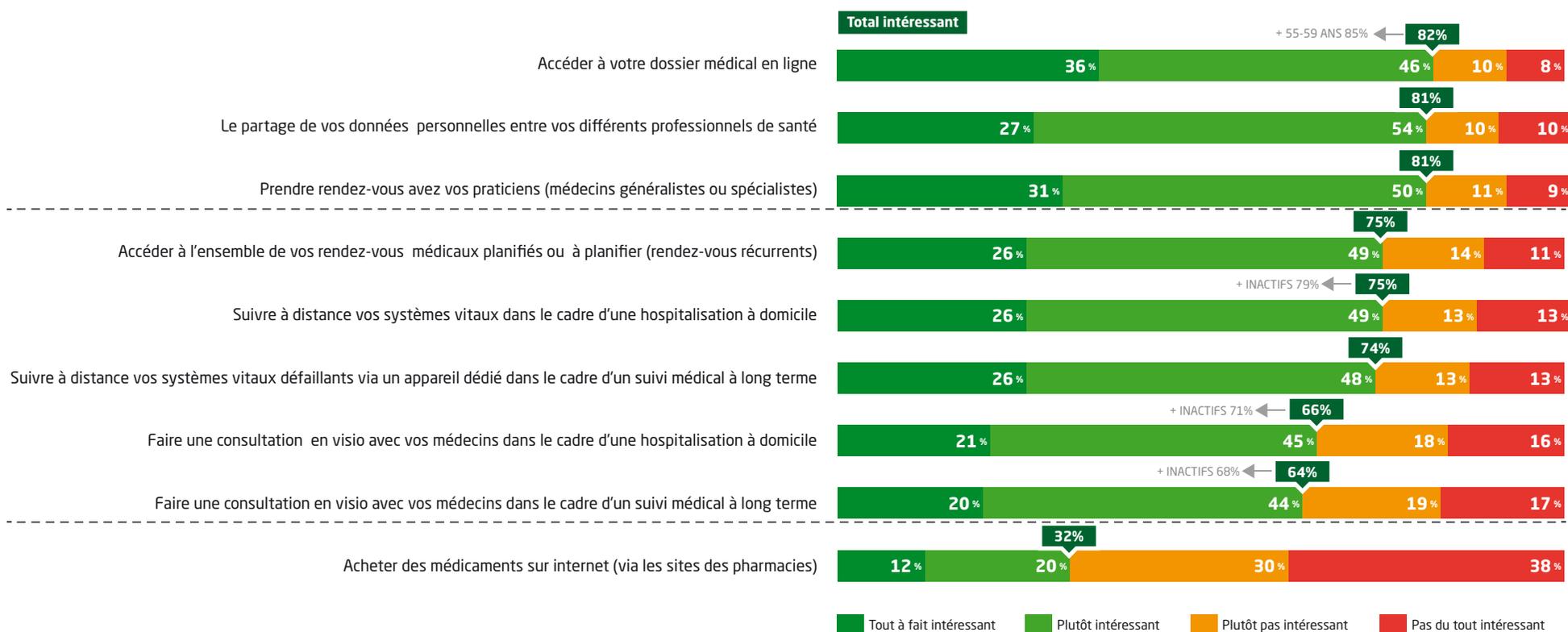
► UNE E-SANTÉ VALORISANT LE PARTAGE DES DONNÉES DE SANTÉ

P7. Pour chacune de ces facettes de l'e-santé / télésanté, pouvez-vous nous dire dans quelle mesure vous trouvez cela intéressant ou non afin de faciliter l'accès aux soins pour tous ?



Les principaux services intéressants via la e-santé concernent le partage de données :

- Administratives en priorité : accéder au dossier médical, partage de ces données entre professionnels, prise et suivi de rendez-vous, etc.
- Physiques dans un second temps : suivi à distance des systèmes vitaux, que ce soit dans le cadre d'une hospitalisation ou d'un suivi médical de longue durée



Base : Ensemble (1 000)



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris - Strasbourg - Toulouse - Lille

► QUI MANIFESTE DE L'INTÉRÊT POUR UNE PLATEFORME INFORMATIQUE SÉCURISÉE ?

L'intérêt pour un dispositif de e-santé est dépendant de la perception de son état de santé. On distingue deux sous populations :

Les individus qui se perçoivent en bonne santé :

- Les facteurs explicatifs sont par ordre d'importance :
 - Le BVD psychologique-Acceptation du vieillissement (↗)
 - Le revenu (↗)
 - Le temps passé sur Internet en semaine (↗)
 - La difficulté d'accès aux soins des spécialistes (↗)
 - La difficulté d'accès aux soins des Dentistes-ORL-Cures-chirurgie-Myopie (↘)
 - L'espérance de vie en bonne santé (↘)
 - Le sexe (les femmes plus que les hommes)

Les individus qui se perçoivent en mauvaise santé :

- Les facteurs explicatifs sont par ordre d'importance :
 - Le temps passé sur Internet en semaine (↗)
 - Le sentiment de bien-vieillir (↘)
 - Le BVD psychologique-développement continu (↗)
 - Le BVD physique-apparence (↘)

(Voir les explications sur le Bien Vieillir Désiré en page 34)

Mode de lecture :

- Le BVD psychologique-Acceptation du vieillissement (↗) : plus le vieillissement psychologique est accepté et vu positivement plus l'intérêt pour une plateforme informatique sécurisée augmente.
- Le revenu (↗) : plus le revenu est élevé plus l'intérêt pour une plateforme informatique sécurisée augmente
- Espérance de vie en bonne santé (↘) : plus l'espérance de vie en bonne santé augmente plus l'intérêt pour une plateforme informatique sécurisée diminue.



► QUI MANIFESTE DE L'INTÉRÊT POUR L'UTILISATION DES SYSTÈMES DE TÉLÉSURVEILLANCE ET TÉLÉDIAGNOSTIC ?

Les individus qui se perçoivent en bonne santé :

- Les facteurs explicatifs sont par ordre d'importance :
 - Le BVD psychologique-Sentiment de continuité (↗)
 - Le temps passé sur Internet en semaine (↗)
 - Le revenu (↗)

Les individus qui se perçoivent en mauvaise santé

- Facteurs explicatifs sont par ordre d'importance :
 - La difficulté à accéder aux généralistes-pharmacie-Analyses (↘),
 - Une attitude vis à vis du système de santé (↘)
 - Le BVD social-Relations sociales (↗)

Parmi eux, deux profils ressortent :

- Ceux qui se tournent vers ces innovations par optimisme : les seniors en bonne santé et aisés qui mettent l'accent sur la dimension psychologique du Bien Vieillir.
- Ceux qui se tournent vers ces innovations car ils y voient d'abord des solutions face aux problèmes actuels : les seniors en mauvaise santé qui ont une vision négative du système de santé.

(Voir les explications sur le Bien Vieillir Désiré en page 34)



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 4

UNE TYPOLOGIE SANTÉ DES 50-65 ANS

▶ Méthodologie	P.69
▶ Groupe 1 : Les « faiblement impliqués santé » 40,4% des seniors 50-65	P.70
▶ Groupe 2 : Les « sereins » 29,6% des seniors 50-65	P.71
▶ Groupe 3 : Les « accros à la santé » 19,5% des seniors 50-65	P.72
▶ Groupe 4 : « Les sceptiques » 10,1% des seniors 50-65	P.73



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris - Champagne - Toulouse - Lille

► MÉTHODOLOGIE

Méthode de Classification.

Variables prises en compte :

- Attitude prospective envers l'évolution du système de santé : degré de confiance de l'individu envers la capacité du système de santé à s'améliorer.
- Attitude positive à l'égard du parcours de soins
- Motivations à se rendre dans un réseau de soins
- Motivations à se rendre dans un Centre de santé / Maison de santé
- Attitude à l'égard de la e-santé / télésanté
- Consommation de :
 - Compléments alimentaires
 - Produits anti-âge

L'analyse statistique fait ressortir 4 profils aux caractéristiques bien distinctes pesant entre 10,6% et 40,4% de la population chacun.



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris / Strasbourg / Toulouse / Lille

► GROUPE 1 : LES « FAIBLEMENT IMPLIQUÉS SANTÉ » 40,4% DES SENIORS 50-65

- Une consommation plus faible de compléments alimentaires et de produits anti-âge
 - Une implication santé faible
 - Intérêt faible pour la e-santé
- Autres variables descriptives santé
 - Résident plutôt dans les régions où la densité de spécialistes est la plus faible
 - Consultent le moins les sources Internet pour la santé
- Profils socio-démographique et psychosociologique
 - 71% d'hommes
 - Groupe qui se sent le moins bien vieillir tout en se considérant en relative bonne santé
 - Se rajeunit le moins sur le plan interne avec importance accordée au Bien Vieillir physique le plus faible



► GROUPE 2 : LES « SEREINS » 29,6% DES SENIORS 50-65

- Un intérêt moyen pour la santé / e-santé avec le niveau le plus élevé de satisfaction de la vie
 - Un état de santé perçu comme meilleur que la moyenne
- Autres variables descriptives santé
 - Réside plutôt dans les régions où la densité de spécialistes est forte
 - Consulte modérément les sources Internet pour la santé
- Profils socio-démographique et psychosociologique
 - Concentre les individus avec les revenus les + élevés (50,1% ont un revenu de plus de 2 500 euros)
 - Peu de très jeunes seniors dans cette classe (68,9% ont plus de 54 ans)
 - Une importance mitigée accordée au Bien Vieillir avec le niveau le plus faible sur la dimension acceptation du vieillissement



GUIOT MALAS
Marketing des Seniors
Paris / Strasbourg / Toulouse / Lille

► GROUPE 3 : LES « ACCROS À LA SANTÉ » 19,5% DES SENIORS 50-65

- Classe des individus les plus motivés à se rendre dans les réseaux de soins et Centres de santé / Maisons de santé
 - Une attitude plutôt optimiste à l'égard de l'évolution du système de santé
 - Intérêt le plus fort pour la e-santé
 - Une surconsommation de produits anti-âge et de compléments alimentaires
- Autres variables descriptives santé
 - Un peu plus d'individus en mauvais état de santé (21,5%)
 - Consulte le plus les sources Internet pour la santé
- Profils socio-démographique et psychosociologique
 - 77,8% de femmes
 - 39,5% ont moins de 55 ans
 - Classe qui contient le moins de retraités avec relativement moins de diplômés (60% ayant le bac ou -)
 - Un peu moins satisfaits de la vie
 - Classe qui regarde le plus la TV



► GROUPE 4 : « LES SCEPTIQUES » 10,1% DES SENIORS 50-65

.....

- Classe des individus ayant l'intérêt le plus faible pour la e-santé et les moins motivés à se rendre dans les réseaux de soins et Centres de santé / Maisons de santé
 - Une attitude critique à l'égard du système de santé
 - Une attitude plutôt défavorable à l'égard de l'évolution du système de santé

- Autres variables descriptives santé
 - Implication santé faible
 - Consulte peu les sources internet pour la santé
 - Perçoit accès géo santé comme + difficile, où l'accessibilité à la santé est perçue comme faible

- Profils socio-démographique et psychosociologique
 - Accorde le moins d'importance à la dimension relations sociales du BVD
 - Groupe qui se rajeunit le moins sur le plan externe
 - Classe qui regarde le moins la télévision (48,8% regardent peu)



RÉSULTATS DÉTAILLÉS

PARTIE 5 LES ÉVOLUTIONS PERÇUES DU SYSTÈME DE SOINS

- ▶ Des 50-65 ans très critiques vis-à-vis du système de santé... P.75
- ▶ ... Qui leur semble aujourd'hui atteindre ses limites P.76
- ▶ Une dégradation du système de santé centrée sur une augmentation des coûts et une plus grande difficulté d'accès P.77
- ▶ Les 50-65 ans évoquent spontanément de vives critiques du système actuel qui provoquent des angoisses pour l'avenir... P.78
- ▶ ... Mais ils restent tout de même plutôt optimistes quand à l'évolution de la médecine... P.79
- ▶ ... Et pleins de précautions concernant les nouvelles technologies P.80
- ▶ Au final, la gestion de l'autonomie et du budget représente la principale source d'amélioration du système de santé P.81

► DES 50-65 ANS TRÈS CRITIQUES VIS-À-VIS DU SYSTÈME DE SANTÉ...

- **Tout comme l'année dernière, ils dénoncent le système de santé qui pour eux va en se détériorant et accroît des inégalités.**
 - Une perception de coûts de plus en plus élevés (coûts des mutuelles, des soins, dépassements d'honoraires, remboursements de moins en moins performants...).
 - Des inégalités territoriales en matière de santé.
 - Associés à des dérives, notamment :
 - Les abus d'arrêt maladie,
 - Les examens inutiles et la médication superflue,
 - Les comportements à risque soulignés par quelques personnes et le coût de certains traitements aujourd'hui remboursés par la société : cigarette et alcool,
 - L'accès aux non-cotisants à des soins qui leur sont remboursés, évoqué par quelques participants

« La médecine s'oriente vers une offre à 2 vitesses »
Maurice S, 57 ans, CSP +

« Je trouve qu'il est de + en + difficile de se soigner en France, pour le «Français MOYEN». Notre système part à la dérive et finira, si rien ne change, à ne profiter qu'à ceux qui ont droit à la CMU et à ceux qui ont les moyens financiers de se soigner.»
Pascale L, 53 ans, CSP -

« Je pense que tout le monde doit avoir l'accès aux soins même les personnes les plus démunies. Il ne devrait pas avoir de santé pour les riches et les pauvres, on devrait être tous égaux pour les soins. C'est aberrant de voir la médecine que pour ceux qui ont les moyens financiers. Ceci me révolte.»
Anna J, 50 ans, Inactive

► ... QUI LEUR SEMBLE AUJOURD'HUI ATTEINDRE SES LIMITES

► Autant d'éléments qui leur font penser que le système a peut-être atteint ses limites.

- Pourtant ils se disent très attachés au système actuel de solidarité et d'égalité qu'ils reconnaissent comme un modèle unique.
- Et ils sont plutôt inquiets quant à la possibilité d'être obligés de recourir à des assurances privées pour se soigner.
- Mais pour autant ils se rendent compte en avançant en âge que la santé est un enjeu majeur et que le système actuel comporte trop de lacunes.

« On doit tous être à égalité devant la santé, c'est un droit universel !! » **Brigitte B, 57 ans, CSP +**

« Plus on vieillit et plus les coûts sont importants : dégradation de l'état de santé, donc multiplication des soins, produits plus onéreux quand on passe aux verres progressifs... »

Thierry R, 55 ans, CSP -

« Il faut garder notre système de santé, mais je suis un peu triste de voir déjà les dérives, dépassements, non remboursement de certains médicaments, dents chères... J'ai un peu peur du système qui nous échappe... »

Murielle C, 55 ans, Inactive

« Moi je vois plutôt à l'avenir les assurances, à l'américaine, là on mettra tout le monde d'accord. Le système actuel ne fonctionne plus »

Murielle C, 55 ans, Inactive

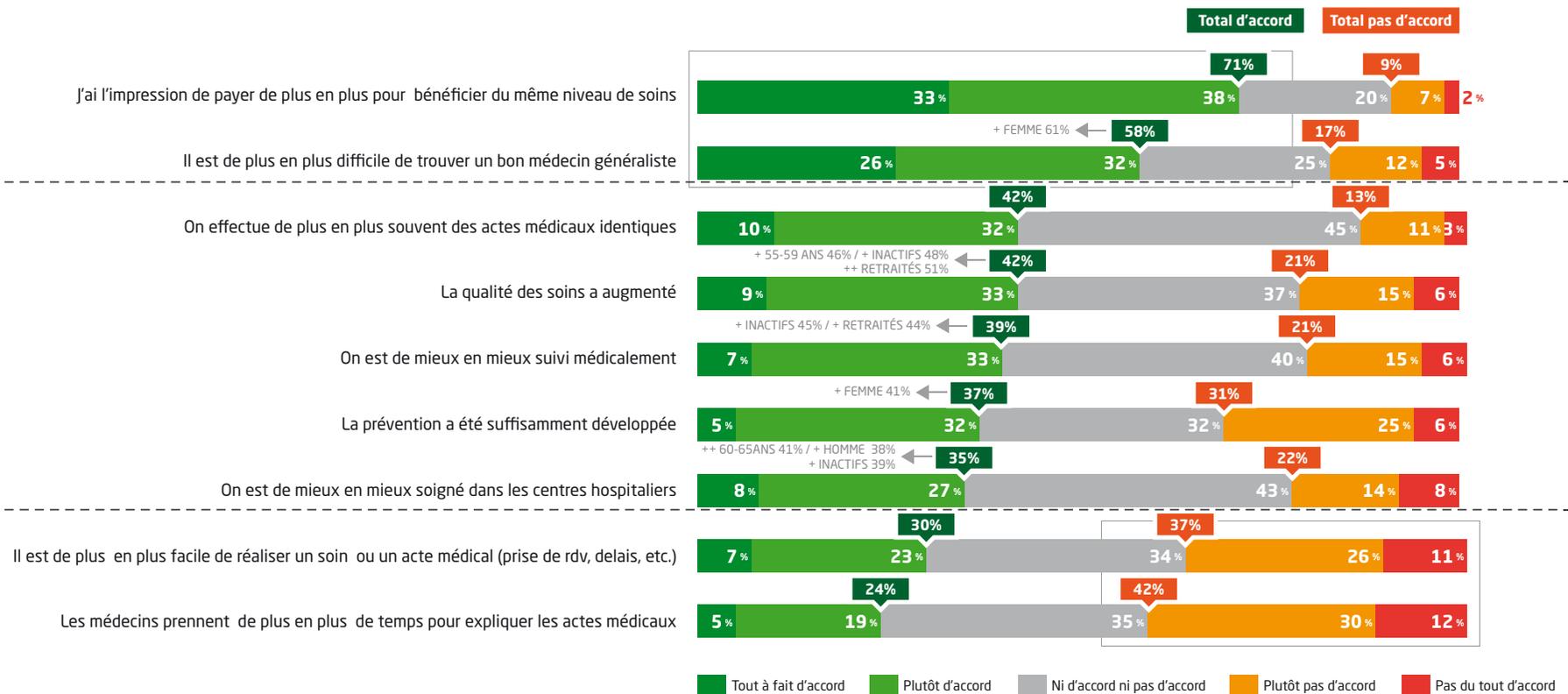
« Le scénario à l'américaine est l'un des pires qui puisse arriver. C'est un système réservé aux nantis ! »

Thierry R, 55 ans, CSP -

► UNE DÉGRADATION DU SYSTÈME DE SANTÉ CENTRÉE SUR UNE AUGMENTATION DES COÛTS ET UNE PLUS GRANDE DIFFICULTÉ D'ACCÈS

P8. Depuis 10 ans le système de santé et l'accès aux soins ont évolué. Quels regards portez-vous sur ces évolutions ?

- Depuis 10 ans, les 50-65 ans ont perçu une dégradation du système de santé sur 2 principaux points : des prix en hausse et une plus grande difficulté à trouver un bon médecin généraliste.
- Environ 40% des 50-65 ans admettent néanmoins que la qualité des soins a augmenté et qu'on est de mieux en mieux suivi médicalement.



► LES 50-65 ANS ÉVOQUENT SPONTANÉMENT DE VIVES CRITIQUES DU SYSTÈME ACTUEL QUI PROVOQUE DES ANGOISSES POUR L'AVENIR...

► Certaines évolutions possibles du système de santé les inquiètent :

- Un système de plus en plus régi par l'argent et le profit
- Une médecine accessible qu'aux plus riches (de moins en moins de remboursement, recours aux assurances privées...)
- Qui provoquent chez certains une peur de vieillir et notamment une peur de la dépendance.

« La santé, à quelque niveau que ce soit, est un marché très lucratif, surtout pour les grands groupes ! » **Thierry R, 55 ans, CSP -**

« Moi ce qui me fait peur surtout, c'est le développement de cette vision marchande de la santé... » **Alice R, 53 ans, CSP +**

« Ça fait de plus en plus peur de vieillir et surtout d'être dépendants! il va falloir que les gouvernements songent vraiment à des solutions adaptées à chacun ! » **Brigitte B, 57 ans, CSP +**

« Il y a un vrai problème d'organisation de la société et de santé de fait; avec ou sans dépendance le quotidien de la personne âgée n'est pas bien compatible avec la société «moderne» » **Isabelle C, 55 ans, CSP +**

« Prendre de l'âge seul(e) peut faire peur. » **Christine S, 54 ans, CSP -**

« Une catastrophe beaucoup plus proche de nous dans le futur, à savoir l'accès aux soins uniquement pour les riches, plus de Sécurité Sociale car un Etat en faillite, mutuelles et complémentaires très chères qui laisseraient un bon nombre de personnes sans couvertures sociales. »

Michèle G, 65 ans, Inactive

« Chaque année, nous perdons un peu plus de droits, un peu plus d'avantages par rapport à d'autres pays. Dans un avenir très proche, seuls les «riches» pourront se soigner. »

Pascale L, 53 ans, CSP -

« Que l'Etat nous abandonne complètement suite au déficit grandissant de la sécu et que les gens n'aient plus les moyens de se soigner, que cela soit réservé aux seules personnes qui en ont les moyens financiers! »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

► ... MAIS ILS RESTENT TOUT DE MÊME PLUTÔT OPTIMISTES QUANT À L'ÉVOLUTION DE LA MÉDECINE...

► Ils voient plutôt d'un bon œil :

- **La valorisation de certaines spécialités du corps médical**, notamment l'ostéopathie qui leur laisse entrevoir une plus grande acceptation des médecines douces
- **La numérisation de la santé :**
 - Le système de carte vitale est bien perçu car il permet des remboursements plus rapides
 - Et ils apprécient certaines initiatives visant à simplifier les démarches (rapidité, pas besoin de se déplacer, réduction des papiers, des coûts...) comme par exemple les résultats d'analyses médicales envoyés par email.
- Et plus largement **les progrès technologiques en matière de santé** (robotisation, avancées génétiques, imagerie 3D, opérations réalisées à distance,...)
- **La médecine à distance** (++) pour le suivi) et le **smartphone** (pour le suivi également)

« Le médecin consultera en direct avec le patient via l'ordinateur fini les déplacements (moins de pollution) les interventions aussi se feront aussi grâce à des caméras et des ordinateurs. les anesthésies seront plus courtes et sous hypnose??? fini la fin des grands hôpitaux ??? des petites structures sûrement. »

Nicole G, 62 ans, Inactive

« Ca peut aussi être le smartphone qui annonce par des petits signaux de possibles problèmes cardiaques ou autres, et nous aident à suivre notre état de santé au quotidien, ainsi le patient aurait une responsabilité plus grande sur sa santé. »

Michèle G, 65 ans, Inactive

« Je ne pense pas que l'achat de médicament se fasse un jour uniquement sur internet mais on pourra sûrement y avoir de plus en plus recours. Si c'est bien contrôlé je ne serais pas contre, on pourrait être livrés à domicile et c'est parfois bien pratique quand on ne peut pas se déplacer. »

Brigitte B, 57 ans, CSP +

« J'ai découvert récemment que maintenant les résultats sont envoyés par email ou consultables sur un site avec clé d'accès fourni lors du prélèvement; grand progrès, plus besoin de retourner au labo chercher le courrier, plus d'envoi postal etc. c'est une économie pour tout le monde, c'est fiable, plus rapide etc. Bravo aux professionnels qui mettent ce genre de «petites» solutions en place. »

Isabelle C, 55 ans, CSP +

► ... ET PLEINS DE PRÉCAUTIONS CONCERNANT LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

► **Des progrès qui ne doivent pas se faire de manière inconsidérée**, en effet, les 50-65 ans ne sont pas réticents aux nouvelles technologies lorsqu'elles viennent améliorer le quotidien mais celles-ci **ne doivent pas se substituer au contact humain**.

« La médecine du futur serait bien plus virtuelle mais serait je pense déshumanisée. »

Michèle G, 65 ans, Inactive

« La téléconsultation est aussi dans l'air du temps. Il ne faudra pas avoir recours à cette formule systématiquement pour ne créer l'isolement. »

Marie O, 61 ans, CSP -

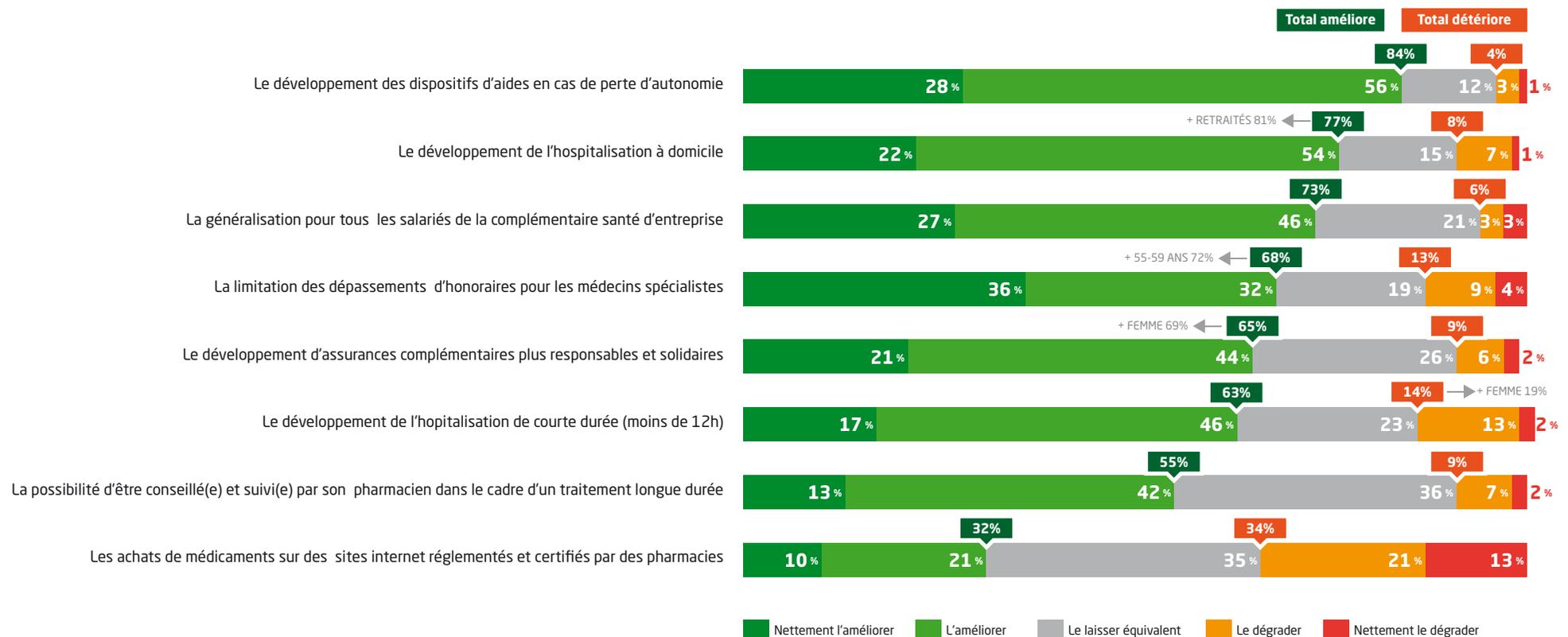
« Comme beaucoup d'entre vous, je pense que recevoir des résultats d'analyses, voire des rendez-vous médicaux, etc. par Internet est possible mais PAS de consultation avec un médecin par ce biais-là ! Une consultation médicale est aussi un contact (pas virtuel) entre deux personnes. »

Dominique L, 55 ans, CSP +

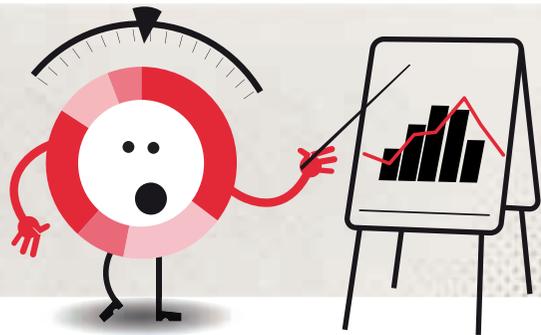
► AU FINAL, LA GESTION DE L'AUTONOMIE ET DU BUDGET REPRÉSENTE LA PRINCIPALE SOURCE D'AMÉLIORATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

P9. Pour chacune des évolutions suivantes, pouvez-vous nous dire si, selon vous, elle va plutôt améliorer ou dégrader le système de santé et l'accès aux soins ?

La limitation des dépassements d'honoraires, est l'évolution qui améliorerait le plus le système de santé (36% de nettement). Ainsi toutes les évolutions liées à la gestion de la perte d'autonomie (naturelle ou hospitalisation) et à la gestion du budget sont les éléments clés qui amélioreraient le système de santé à l'avenir. En revanche, l'achat de médicaments aurait peu d'impact voire un impact négatif sur ce système. A noter également : 35% des 50-65 ans pensent que le suivi par le pharmacien peut améliorer le système de santé.



Base : Ensemble (1 000)



► **CONCLUSIONS**

► POUR CE BAROMÈTRE 2013, TROIS PRINCIPAUX ÉLÉMENTS NOUS SEMBLent RESSORTIR DE MANIÈRE MAJORITAIRE :

- 1.** Les 50-65 ans ont une perception plutôt négative de l'évolution du système de santé et de l'accès aux soins ces dernières années, qui se traduit par une augmentation des coûts, une baisse de l'accessibilité et de la qualité perçue de certains actes médicaux et un niveau élevé de renoncement sur certains soins..
- 2.** Les solutions de santé aujourd'hui portées par les institutions concernées sont finalement très méconnues...
- 3.** ...pourtant certaines sont jugées très pertinentes et pourraient être plus communiquées et considérées : celles qui contribuent ou facilitent l'accessibilité (coût, mais aussi géo-temporalité) et qui permettent de replacer le rapport humain (médecin(s)-patient) au centre de la relation et de l'acte médical.

► 1. LES 50-65 ANS ONT UNE PERCEPTION PLUTÔT NÉGATIVE DE L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ CES DERNIÈRES ANNÉES, QUI SE TRADUIT PAR UNE AUGMENTATION DES COÛTS, UNE BAISSÉ DE L'ACCESSIBILITÉ ET DE LA QUALITÉ PERÇUE DE CERTAINS ACTES MÉDICAUX ET UN NIVEAU ÉLEVÉ DE RENONCEMENT SUR CERTAINS SOINS.

Aujourd'hui, les 50-65 ans identifient 3 principaux freins à la réalisation de soins et d'actes médicaux :

- **L'accès financier** : des **soins de plus en plus chers**, soit par des **remboursement trop faibles** (par exemple pour les médecines douces) soit à cause de **dépassements d'honoraires trop fréquents** (par exemple pour les actes dentaires, ophtalmiques ou auditifs). Les 50-65 ans évoquent une médecine à 2 vitesses où certains sont très mal soignés et où d'autres au contraire abusent du système.
- **L'accès géo-temporel** : des **rendez-vous de plus en plus difficiles à obtenir** dus aux **désertions géographiques** des professionnels ou à des **professionnels sur-sollicités**. C'est notamment le cas des **médecins spécialistes** (++) ophtalmo et dentistes) mais aussi, dans une moindre mesure des médecins généralistes. Des professionnels avec qui il semble difficile d'obtenir un rendez-vous, et dans ce contexte le parcours de soins contribue à accroître cette perception de difficulté d'accès aux spécialistes.
- **Une qualité des soins en baisse** : par **manque de temps** de la part des professionnels, les 50-65 ans se sentent parfois « expédiés ». Tout juste soignés, ceux-ci se disent **peu informés** tant en terme médical (prévention, explication des risques et des prescriptions) que financier (montant et existence des dépassements d'honoraires). Un **sentiment de déshumanisation** de certains actes médicaux semble régner.

► 2. LES SOLUTIONS DE SANTÉ AUJOURD'HUI PORTÉES PAR LES INSTITUTIONS CONCERNÉES SONT FINALEMENT TRÈS MÉCONNUES...

- Face à ce constat de dégradation précédemment évoqué, les 50-65 ans voient d'un bon œil les systèmes permettant de **réduire les coûts de santé**, tant par une diminution des actes (des actes mieux ciblés) que par une diminution des coûts (baisse des dépassements d'honoraires, livraison des doses nécessaires par individu et non de doses standardisées, amélioration des remboursements, utilisation de génériques).
- Mais lorsque l'on évoque certaines **solutions en place actuellement ou en passe de l'être, on constate qu'elles manquent fortement de visibilité** :
 - Seuls 38% de Français 50-65 ans connaissent bien le **parcours de soins** et près d'1 sur 3 n'en a même pas entendu parlé... alors qu'il concerne tous les Français et que cette cible est pourtant très préoccupée par sa santé.
 - Moins d'1/4 connaît les **Maisons de santé**, et environ 1 sur 10 seulement connaît les **réseaux de soins** (6 sur 10 ne connaissent pas), **la e-santé** reste également une solution très méconnue (proportions similaires aux réseaux de soins).

► 3. ...POURTANT CERTAINES SOLUTIONS SONT JUGÉES TRÈS PERTINENTES : CELLES QUI CONTRIBUENT À L'ACCESSIBILITÉ (COÛT, MAIS AUSSI GÉO-TEMPORALITÉ) ET QUI PERMETTENT DE REPLACER LE RAPPORT HUMAIN (MÉDECIN(S)-PATIENT) AU CENTRE DE LA RELATION ET DE L'ACTE MÉDICAL.

- Le **parcours de soins**, lorsqu'il ne laisse pas indifférent, est vu de manière assez partagée par les 50-65 ans :
 - En positif, une petite majorité le voit comme un système **limitant le nombre d'actes médicaux** (meilleure orientation vers les professionnels adéquats) et **améliorant le remboursement**. Ce système permet également selon les 50-65 ans de **développer la prévention** au niveau personnel (identification des risques)
 - Mais en revanche on voit que **ce système est également perçu comme une contrainte, accentuant plutôt les difficultés d'accès aux soins des spécialistes**.
- Les **réseaux de soins** bénéficient d'un accueil très favorable, ils permettent aux 50-65 ans d'optimiser le prix des prestations (en optique et dentaire par exemple) **et des remboursements** tout en limitant les avances de frais. Ils garantissent également, aux yeux des 50-65 ans la **qualité des prestations**.
- Les maisons de santé, bien que peu connues, bénéficient d'un accueil extrêmement favorable : pour les 50-65 ans, elles tendent à **favoriser l'accès géographique et réduire les délais d'attente**, tout en **limitant les dépassements d'honoraires**. Elles contribuent également à tisser un réseau de soin de proximité qui **replaces l'humain** (le patient) au centre de la chaîne en lui offrant à proximité plusieurs spécialités à un coût maîtrisé.
- **La e-santé, présentée sous l'angle du suivi médical** (et non du diagnostic) est perçue par les 50-65 ans comme un bon moyen pour **fluidifier la transmission des informations médicales**, favorisant ainsi des « réactions » plus rapides et des soins plus adaptés. Dans un contexte où certains actes médicaux sont perçus comme « bâclés » et déshumanisés, ces avancées technologiques pourraient permettre justement de réinjecter du lien **avec le personnel médical via le suivi à distance**.



Décembre 2013

