

## NUMERO SPECIAL : LES DÉSERTS MÉDICAUX

### En France, un accès aux soins de plus en plus difficile.

Depuis les années 2000, l'accès aux soins devient de plus en plus compliqué : absence de médecin traitant, rendez-vous longs à obtenir, pénurie de lits dans les hôpitaux, de médicaments en pharmacie...

L'Assurance maladie estime que plus de 600 000 patients en affection longue durée (ALD) sont privés de médecins traitants, ce qui joue directement sur les soins et leurs remboursements mais aussi sur leur espérance de vie en les privant d'un bon suivi médical.

Un rapport sénatorial de 2023 indique que 30% des Français vit dans un « désert médical ». Cette expression devenue très médiatique n'a pas de réelle définition. La notion de désert médical suggère un espace où le nombre de médecins pour 100 000 habitants est faible. Les chiffres de la sécurité sociale donnent en 2022, pour la France, 340 médecins généralistes et spécialistes pour 100 000 habitants, un chiffre totalement dans la moyenne des pays de l'OCDE mais seulement 149 généralistes pour 100 000 habitants dont 57 % en libéral. Le problème vient plutôt de la répartition non homogène des médecins sur le territoire ( 274 généralistes pour 100 000 habitants dans le département des Hautes Alpes et 74 dans le département de l'Ain !.) Il conviendrait de parler d'inégalités d'accès aux soins avec beaucoup de difficultés pour définir de quels soins on parle, de quels accès (géographique, temporel, financier, social ...).

Les causes des « déserts médicaux » sont bien connues. Dans les années 1980, la crise économique et la forte accélération des dépenses de santé ont conduit à limiter fortement le nombre des étudiants en médecine. Créé en 1968, le « numerus clausus » était fixé à 8 500 places par an ; à partir de 1980 ce chiffre n'a cessé de baisser pour atteindre 3 500 en 1993 puis une lente remontée l'a amené à 9 361 en 2020, avant sa suppression en 2021. Certes le « numerus clausus » n'existe plus mais le concours d'entrée en 2<sup>e</sup> année est toujours présent, le nombre des locaux de formation et des enseignants n'est pas extensible, et les années de formation durent 10 ans. Le manque d'attractivité de la médecine générale est aussi une cause importante de la pénurie de généralistes en France. Une fois diplômé, un généraliste sur cinq s'oriente vers l'addictologie, la médecine sportive, la gériatrie ou les urgences. La nouvelle génération de médecins plus féminisée souhaite des conditions de travail plus allégées, moins administratives avec des horaires plus réguliers permettant la vie de famille...

D'un autre côté, la population française augmente et vieillit, le demande de soins augmente.

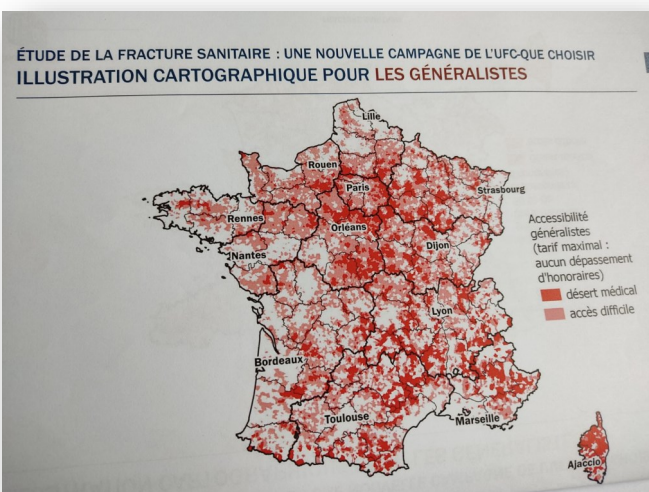
Les mesures incitatives pour répartir au mieux les médecins sortants, et leurs mises en place dès 2000, n'ont pas été efficaces.

Les conséquences sont graves pour la santé des Français et l'organisation des soins en France. Une offre de généralistes insuffisante a un impact direct et important sur la fréquentation des urgences et le fonctionnement de l'hôpital. Avec le départ à la retraite de nombreux médecins ( un généraliste sur 2 à plus de 55 ans), le problème va s'accroître. L'appel aux médecins étrangers est incontournable mais actuellement il compense plus le manque de spécialistes ou de médecins hospitaliers (environ 5 000 médecins étrangers dans nos hôpitaux ) que celui des médecins de famille ( seulement un millier).

Avoir un rendez-vous chez son médecin traitant devient difficile, l'attente s'allonge et plus question d'avoir un généraliste qui se déplace à domicile. Ainsi toujours d'après le rapport sénatorial, 1,6 million de Français auraient renoncé aux soins en 2021. L'ensemble de la population est fragilisé avec la réapparition de maladies depuis longtemps disparues (scorbut, galle, rougeole, tuberculose, syphilis, polio...).

Le danger est aussi de voir se développer une médecine à deux vitesses.

Heureusement que de nombreuses initiatives locales cherchent à atténuer ces conséquences.



## Les déserts médicaux dans l'Ain

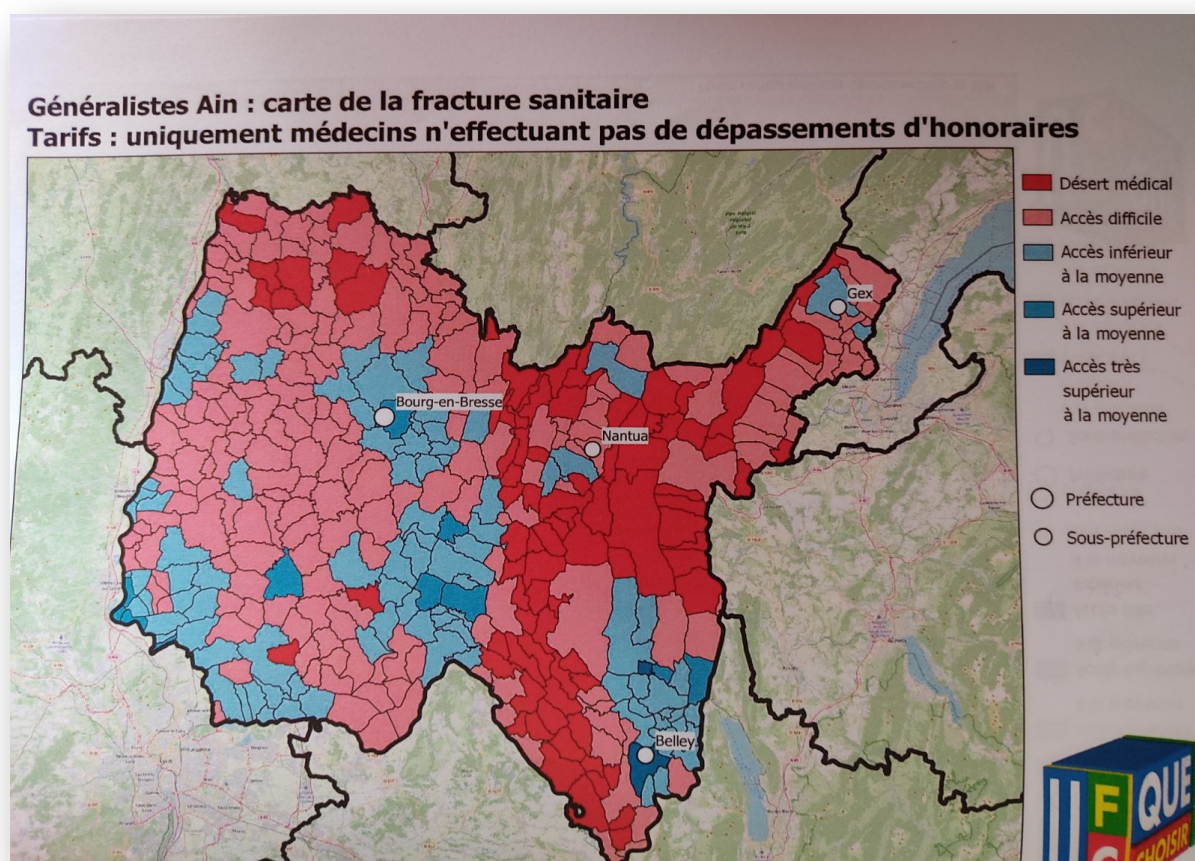
Après deux premières enquêtes en 2012 et 2016 sur l'accès aux soins, l'UFC-Que Choisir a réalisé une nouvelle étude en 2022 et une dernière en 2023 sur le même protocole afin de permettre des comparaisons sur la fracture sanitaire. Pour ces études, il a été tenu compte de l'accès géographique aux consultations (à plus ou moins 30mn du domicile en voiture pour une consultation chez un généraliste, 45mn pour une consultation chez un ophtalmologiste, un gynécologue ou un pédiatre), de l'aspect financier (avec dépassement ou non des honoraires conventionnés), et de la démographie de la commune (âge, % de femmes, d'enfants...).

Pour chaque commune de France, il a été calculé l'offre de soins disponible à partir des données géographiques (le nombre de km) et de celles de l'assurance maladie : nombre de généralistes, d'ophtalmologistes, pédiatres ou gynécologues pratiquant ou non des dépassements d'honoraires. Il n'a donc pas été tenu compte du temps pour avoir un rendez-vous, des refus de prendre de nouveaux patients...

Les communes ont été classées selon l'offre médicale disponible pour leurs habitants par rapport à la moyenne nationale. Si la commune est au moins à 60% en dessous de la moyenne nationale, elle est classée en «désert médical»; si elle est entre 60 et 30% en dessous de la moyenne nationale, elle est classée en «accès difficile», ces communes sont en rouge plus ou moins sombre sur la carte.

Les zones en bleu peuvent être considérées comme la moyenne nationale ou étant mieux configurées.

La carte proposée ne concerne que les généralistes sans dépassement d'honoraires. Vous pouvez trouver sur [www.quechoisir.org](http://www.quechoisir.org) la totalité de l'étude et le classement de votre commune.



Une comparaison entre l'étude 2022 et celle de 2023 montre que plusieurs territoires communaux ont connu une amélioration de la disponibilité en généralistes.

Globalement, 46% des patients de l'Ain connaissent des difficultés pour se rendre chez un généraliste, il leur faut plus de 30mn de voiture mais seulement 5 % sont classés en «désert médical». Or les généralistes sont un maillon essentiel du parcours de soins. Il s'avère que trop d'Aindinois n'ont pas de médecin traitant et qu'il leur est très difficile d'obtenir un rendez-vous.

### L'UFC-QueChoisir demande

- la régulation des installations des médecins, en interdisant les installations dans les zones sur-dotées sauf pour remplacer un départ,
- l'organisation d'un système de désignation effective d'un médecin traitant à proximité pour chaque usager qui en fait la demande.



## Des technologies, des actions pour réduire le nombre des déserts médicaux dans l'Ain

## Les honoraires des médecins, les remboursements

Depuis les années 2020, le conseil départemental, les communautés de communes, les agglomérations, les mairies, l'Agence Régionale de la Santé (ARS) font tout leur possible pour faire reculer le désert médical dans le département, un léger mieux apparaît en ce qui concerne la médecine de ville.

Le conseil départemental a recruté plusieurs généralistes salariés, installé 6 télécabines de téléconsultation, organisé et soutenu des journées d'accueil pour les internes en médecine et participe aux financements de nombreux projets de maison de santé...

Mais actuellement ce sont les téléconsultations qui ont le vent en poupe pour compenser le manque de généralistes. Deux possibilités pour accéder à une téléconsultation : la première consiste à se rendre dans un espace où est installée une cabine de téléconsultation avec un certain nombre d'appareils permettant la prise en charge d'un patient. Mises en place par des entreprises privées (Medadon, Qare, Doctolib, Livi, medecindirect...), ces cabines sont surtout présentes dans les pharmacies avec ou sans rendez-vous, il suffit d'être patient, de laisser le temps de trouver un médecin. Plus rapide est la consultation en ligne à partir d'un ordinateur, d'une tablette ou d'un téléphone portable, le médecin contacté n'a pas alors l'opportunité de réaliser quelques contrôles, son diagnostic dépend uniquement des informations fournies.

L'assurance maladie estime qu'en 2023 elle a remboursé 13 millions de téléconsultations, soit 5% des consultations et que plus d'un million n'ont pas été remboursées.

Ces techniques offrent bien des avantages aux assurés : consultation sans rendez-vous, sur des plages d'horaires élargies, 7 jours sur 7, à des tarifs identiques à ceux en présentiel. C'est une bonne solution pour limiter le renoncement aux soins, faute d'avoir un médecin traitant. C'est une réponse rapide et simple à un problème bénin. Les médecins sont aussi conquis, les téléconsultations sont plus rapides, le patient réalisant lui-même certaines tâches et consultant pour des problèmes sans gravité, les horaires de travail sont plus flexibles. En théorie, les généralistes sont tenus d'être inscrits à l'Ordre des Médecins, d'exercer en cabinet libéral et de ne pas réaliser plus de 20% d'actes en téléconsultation. Face au grand nombre d'arrêts maladie obtenus en téléconsultation en 2023, les lois se durcissent à partir d'avril 2024.

**Pour l'UFC-Que Choisir, la téléconsultation n'est pas une réponse pérenne aux déserts médicaux, elle est adaptée à des consultations sans véritable auscultation. 17 % de la population n'ont pas accès à l'internet ou l'utilisent mal, la téléconsultation doit rester un complément au médecin traitant, elle doit résulter d'un choix et non être subie. Les maisons de santé sont une bien meilleure solution.**

Les maisons de santé ont fleuri sur le territoire de l'Ain, 61 en 2023 (863 en région ARA), ce sont toutes des structures pluridisciplinaires qui répondent mieux à la demande des professionnels de la santé. Certaines comme les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont agréées par l'ARS. D'autres sont gérées par des associations, des collectivités territoriales ou par un assureur de santé. D'autres encore sont totalement privées comme le Centre médical de soins immédiats (CMSI) de Montagnat, pas loin de Bourg-en-Bresse, ouvert en mai 2023 et ayant déjà reçu plus de 10 000 patients. Ce centre ne délivre pas de renouvellement d'ordonnance, ne pratique pas le suivi médical, l'objectif est de proposer des soins d'urgence, ponctuels pour désengorger les urgences.

Espérons qu'avec l'ouverture sur Bourg-en-Bresse de la 1ère année de santé en faculté, 50 places en 2023, le recrutement de médecins salariés, la mise à disposition des maisons de santé, la construction d'une maison départementale des professionnels de santé... notre département se retrouve dans la moyenne française.

L'Assurance-maladie a défini 3 secteurs d'activités pour les médecins, secteurs qui jouent sur le remboursement.

- le secteur 1 dit secteur «conventionné»: le prix de la consultation a été négocié entre les représentants des médecins et l'assurance maladie. La grande majorité des généralistes est conventionnée. Le prix de la consultation a été fixé à 26,50€ en 2023.

- le secteur 2 avec l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), le médecin peut pratiquer un dépassement d'honoraire plafonné à 2 fois le prix négocié (soit 53€ pour les généralistes); sans OPTAM, le secteur 2 permet un dépassement d'honoraire dans des limites modérées!

- le secteur 3 est dit «libre», «hors système conventionnel» ou «non conventionné»: les honoraires sont fixés librement par les médecins, en général des spécialistes exerçant dans des grandes villes, honoraires qui dépassent grandement les prix négociés.

Il est important de savoir dans quel secteur exerce le médecin pour connaître le remboursement par l'Assurance-maladie. L'Assurance-maladie rembourse à 70% les consultations chez les médecins du secteur 1 et 2 avec OPTAM. Les complémentaires santé remboursent 30%. Un euro de forfait consultation est à la charge du patient.

Les consultations en secteur 2 sans OPTAM sont remboursées par l'Assurance-maladie sur la base du tarif du secteur 1. La mutuelle complète plus ou moins ce remboursement en fonction de l'option choisie et donc des cotisations payées.

Les consultations en secteur 3 sont 'très très' peu remboursées par l'Assurance-maladie (0,43€ à 4€). Les complémentaires santé remboursent en fonction du remboursement de l'assurance maladie (les fameux BR, base de remboursement, sur les documents des mutuelles) c'est-à-dire 'très très' peu dans ce cas, même à 300% du BR, le remboursement de la mutuelle ne représente que 1,29€ à 12€.

**L'UFC-Que Choisir se bat pour que les installations de médecins en secteur 3 et 2 sans OPTAM soient interdites ou seulement en remplacement d'un départ. Et que ces installations ne soient plus subventionnées par les deniers publics.**

Pour maîtriser ses coûts, l'Assurance-maladie se reporte sur les complémentaires santé qui remboursent plus ou moins les tickets modérateurs, les forfaits hospitaliers, les franchises médicales (0,5€ par boîte de médicaments sur ordonnance), les participations forfaitaires, le forfait patient urgence (FPU soit 19,61€) et le 100% santé. Bien sûr les cotisations augmentent, l'UFC-Que Choisir dénonce ces augmentations pas toujours justifiées.

D'après l'Assurance-maladie, le reste à charge pour les patients se situait en 2018 entre 7% et 18% des dépenses totales de santé en fonction de l'option complémentaire santé choisie (soit entre 192€ à 495€ par an et par patient), restant ainsi l'un des plus faibles d'Europe.

Pour connaître les dépenses de santé totale pour un patient, il faut ajouter les frais de l'automédication, les médicaments non pris en charge, les dépassements d'honoraires non remboursés...Heureusement que depuis 2016, la loi oblige les employeurs à proposer une assurance santé collective à tous leurs salariés et à participer à hauteur d'au moins 50% au montant des cotisations. Ainsi 96% des patients bénéficient d'une complémentaire santé ou de la protection universelle maladie (l'ancienne CMU) ou de la complémentaire santé solidaire (ancienne CMU-C). Nous restons ainsi l'un des pays ayant l'une des meilleures protection maladie, mais il reste encore beaucoup à faire pour que notre modèle soit parfait !

## L'automédication: un risque

L'automédication qui consiste à acheter et à consommer un médicament sans ordonnance ou à reprendre un ancien médicament toujours présent dans la pharmacie familiale est très fréquente en France. Un sondage Harris montre qu'en 2018, 80 % des Français ont eu recours à l'automédication, les femmes plus que les hommes. 59 % achètent un produit sur les conseils d'un pharmacien mais 22 % feraient un achat après avoir vu une publicité!

51 % de Français pratiquent l'automédication pour gagner du temps, éviter un rendez-vous chez le médecin. L'automédication est surtout liée à des problèmes de santé bénins : rhume, maux de gorge, de tête, de ventre, fatigue, douleurs articulaires ou musculaires...

L'automédication comprend :

- **les médicaments en vente libre** en pharmacie, inscrits sur une liste spécifique de l'agence nationale de la sécurité du médicament (ANSM) qui vérifie que le médicament est bien conforme. Ils doivent traiter une maladie bénigne, être accompagnés d'une notice d'emploi avec la posologie et la durée de traitement, ne présenter aucun risque important d'interactions médicamenteuses ou de graves effets secondaires.

- **les médicaments à prescription facultative** : ils ne sont pas en accès libre, le pharmacien les délivre sur demande ou après connaissance du problème du patient.

- **les médicaments prescrits pour des traitements antérieurs non consommés**. Ce sont, avec les achats sur internet, les plus dangereux. Le diagnostic risque de ne pas être le bon, la conservation n'a peut-être pas été faite correctement, leur interaction avec d'autres médicaments peut être importante.

- **les compléments alimentaires**, ils apportent sous une forme concentrée des vitamines, minéraux ou autres ingrédients censés avoir un effet bénéfique sur l'organisme. Ils sont souvent vendus avec des allégations médicales : ils améliorent le sommeil, la vue, le transit, l'immunité... Ce ne sont pas des médicaments, mais ce ne sont pas des produits anodins. Ils peuvent interagir avec d'autres médicaments, développer des allergies, des problèmes d'overdoses fréquents avec les vitamines. Ils sont pour ces raisons soumis à la réglementation de la sécurité alimentaire.



Sur les 88 molécules déconseillées par la célèbre revue médicale « prescrire », une dizaine sont en vente libre. Début octobre 2023, l'ANSM a déconseillé la vente libre des produits contenant des vasoconstricteurs (Actfed, Dolirhume, Nurofen, Humex...), très consommés mais qui peuvent poser des problèmes cardiovasculaires rares mais très graves.

Ces molécules anciennes sont autorisées au niveau européen. Il est conseillé en France de les rendre moins visibles dans les officines, les pharmaciens sont appelés à les déconseiller mais elles participent au chiffre d'affaires et les patients les réclament. Les « sans ordonnance » représenteraient d'après Neres (fédération des fabricants) un tiers des achats en pharmacie, un chiffre en hausse. Ces ventes rassurent les patients, limitent les achats sur internet bien plus risqués, réduisent les congés en cas de maladie, l'engorgement des cabinets médicaux, le déficit de la sécurité sociale, et ils font fonctionner l'industrie pharmaceutique nationale ...

Nous ne pouvons que vous conseiller d'être attentifs à la posologie et d'éviter la prise de nombreux produits différents.



## Les aliments ultra-transformés : un autre risque .

Pratiques, vite préparés, vite mangés, peu onéreux, ils prennent de plus en plus de place dans notre alimentation et représenteraient en 2023, environ 30 % de nos apports énergétiques.

Quoi? Les aliments ultra-transformés (AUT)

Ce sont tous ces produits issus des entreprises agroalimentaires dont le nom d'une grande partie des ingrédients est un mystère pour une majorité d'entre nous : amidon modifié, sirop de fructose-glucose, maltodextrine, monoglycérides d'acides gras...ingrédients regroupés sous le nom d'additifs. Plus de 300 molécules sont autorisées pour les aliments, 87 sont inquiétantes pour notre santé. En production biologique seulement 48 sont autorisées. Ces additifs sont classés selon leurs actions dans la préparation de l'aliment : colorants ( E1..), conservateurs (E2..), antioxydants et acidifiants (E3..), épaississants, stabilisateurs, émulsifiants (E4..), correcteurs et régulateurs d'acidité (E5..), exhausteurs ou correcteurs de goût (E6..), édulcorants (E9.. ou sucre) et ceux qui cumulent les fonctions (E10..). L'indication sous la forme E..., dans la liste des ingrédients commençait à inquiéter les consommateurs car facilement visibles, les entreprises préfèrent de plus en plus l'appellation chimique, mais les risques restent les mêmes. Depuis 2013, une bonne vingtaine de ces additifs ont été interdits dans l'alimentation humaine, les nitrites l'ont été fin 2023 dans l'alimentation animale mais pas dans l'alimentation humaine !

Pour reconnaître les aliments ultra-transformés, c'est facile : une longue liste d'ingrédients, peu connus, un emballage soigné, appétant, mettant souvent en évidence un bienfait santé : riche en fibres, allégé en sel, 40% de sucre en moins... De nombreuses études scientifiques montrent que la majorité de ces additifs sont dangereux. Ils augmentent les risques de diabète de type 2, l'obésité, les cancers, les maladies métaboliques, voire les maladies mentales (stress, dépression). Ils contournent les mécanismes naturels d'auto-régulation et de satiété. La texture des aliments ultra-transformés est facilement digestible, nous les consommons rapidement sans avoir besoin de les mâcher. Très secs, ils sont riches en calories. Goûteux, salés ou sucrés, notre organisme en redemande et nous les consommons avec plaisir: biscuits apéritifs, soupes lyophilisées, plats tous prêts à longue conservation, nuggets de poulet, pain de mie...

Peu d'études sont réalisées et réalisables sur l'effet « cocktail » du cumul de ces différents additifs dans l'organisme mais ils auraient une action bien réelle sur notre microbiote intestinal.



Depuis ce début d'année, le Nutriscore est devenu plus sévère pour le sucre, le sel, les aliments transformés à base de viande rouge, les édulcorants (E9..) mais il ne prend toujours pas en compte l'ensemble des additifs d'une recette car le Nutriscore est un indicateur nutritionnel. Des nutritionnistes ont établi des classifications tenant compte du niveau de transformation des aliments, c'est le cas de la classification NOVA mise en place au Brésil , et en France, de la classification SIGA pas encore affichée sur les étiquettes qui répartit en 7 classes les aliments selon leur niveau de transformation.

Pour limiter les problèmes de santé, il semble important d'appliquer le principe de précaution et de cuisiner le plus possible des aliments simples comme le préconise les recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS 4).