

DÉSERTS MÉDICAUX

J'ACCUSE L'ÉTAT



FRACTURE SANITAIRE

Face à la dégradation de l'accès aux soins, l'UFC-Que Choisir attaque l'Etat pour inaction



novembre 2023

UFC-QUE CHOISIR • Service des études et du lobbying • <http://www.quechoisir.org>

Résumé de l'étude

L'UFC-Que Choisir, association agréée pour représenter les usagers en santé depuis 2007¹, a figuré parmi les acteurs pionniers qui ont imposé le concept de « déserts médicaux » dans le débat public à travers une étude fondatrice en 2012². Tandis que la situation a poursuivi une dégradation alarmante, l'association a actualisé ses constats en termes d'accès géographique et financier aux soins en 2016³, puis en novembre 2022⁴, et alerté sur la démographie médicale en avril 2023⁵. L'UFC-Que Choisir est la seule organisation étudiant l'accès aux soins pour les médecins généralistes et trois types de spécialistes en accès direct⁶ (gynécologues, ophtalmologues et pédiatres) en fonction de leurs tarifs : tous tarifs, pas de dépassements d'honoraires, et dépassements « modérés » (jusqu'à 50%).

Alors que le problème de l'inaccessibilité des soins acquiert une ampleur de plus en plus dramatique, et que les mesures de régulation de l'installation des médecins gagnent en soutien politique sans avoir abouti pour autant, l'association dévoile à présent une cartographie actualisée : elle présente la situation en 2023, ainsi que la variation de l'accessibilité des soins entre 2021 et 2023 à méthodologie constante. Sans surprise, la désertification médicale s'accroît, du fait de la hausse des besoins (hausse démographique et vieillissement de la population) et de la vague de départs en retraite des médecins de la génération du *baby-boom*. Ainsi, en 2023, 23,7 % de la population rencontre des difficultés d'accès aux généralistes ; 43,5 % aux gynécologues, 45,9 % aux pédiatres, et 38,8 % aux ophtalmologues. Au tarif de la Sécurité sociale, c'est une mission quasi-impossible d'accéder à un spécialiste : cette proportion grimpe à 88,4 % pour les gynécologues, 75,8 % pour les pédiatres, et 83,3 % pour les ophtalmologues.

En outre, pour décrire concrètement les difficultés d'accès aux soins, les bénévoles de l'UFC-Que Choisir ont endossé le rôle de « patients-mystère » pour sonder l'acceptation de nouveaux patients par les généralistes. Les constats sont édifiants : plus de la moitié (51,5 %) refusent les nouveaux patients en tant que médecin traitant. C'est 28 % des ophtalmologues qui refusent les rendez-vous aux nouveaux patients, et le délai moyen est de plus de deux mois (65 jours). Sans surprise, les délais d'attente sont corrélés aux honoraires des ophtalmologues (plus longs pour les praticiens n'effectuant pas de dépassements).

Tandis que les autorités ont régulé l'installation des dentistes à l'été 2023, et que le financement du système de santé dans le cadre du budget 2024 est sous haute pression, le Gouvernement s'obstine à faire l'autruche sur les questions de la régulation de l'installation de la médecine de ville et des dépassements d'honoraires, et multiplie les arguments empreints de mauvaise foi et les annonces incantatoires se réduisant à des vœux pieux.

L'UFC-Que Choisir dépose donc un recours au Conseil d'Etat, dénonçant l'inaction du Gouvernement, dans la perspective que des mesures coercitives permettant d'assurer l'égal accès aux soins des patients soient enfin (!) prises.

¹ <https://www.inc-conso.fr/content/ufc-que-choisir-association-de-consommateurs>

² <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-l-ufc-que-choisir-presente-la-carte-de-l-intolérable-fracture-sanitaire-n11941/>

³ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-en-france-la-fracture-s-aggrave-n21799/>

⁴ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-l-ufc-que-choisir-devoile-la-carte-de-l-intolérable-fracture-sanitaire-les-pouvoirs-publics-vont-ils-engin-agir-pour-la-resorber-n103835/>

⁵ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

⁶ Remboursé par la Sécurité sociale, y compris sans adressage du médecin traitant

Table des matières

Résumé de l'étude.....	2
I. Constats : la situation en 2023 est pire que jamais.....	4
1. Actualisation de la cartographie de l'accessibilité des médecins	4
a) Méthodologie : l'Accessibilité Potentielle Localisée.....	4
b) Accès géographique aux soins : de mal (2021) en pis (2023)	6
Généralistes.....	6
Ophtalmologues	8
Pédiatres.....	9
Gynécologues	12
c) Accessibilité financière : des « spécialistes » des dépassements d'honoraires ; une dégradation visible depuis 2021	15
Généralistes.....	15
Ophtalmologues	19
Pédiatres.....	23
Gynécologues	28
2. Une désertification médicale ayant des impacts concrets sur l'accès aux soins.....	34
a) Trouver un médecin traitant relève plus que jamais de la gageure	34
b) D'éprouvantes difficultés à obtenir un rendez-vous rapidement chez un ophtalmologue.....	36
II. La cause : le refus obstiné des autorités de réguler l'installation des médecins.....	39
1. ... depuis des années, malgré de multiples initiatives parlementaires	39
2. ... avec des arguments empreints d'une mauvaise foi totale... ..	41
3. ... en détournant l'attention par des vœux pieux qui restent sans effets.....	41
a) ... en dépit des promesses de la campagne présidentielle et législative de 2022	41
b) Exemple d'annonce tonitruante : les patients en ALD sans médecin traitant.....	42
Conclusion : L'UFC-Que Choisir attaque l'État pour inaction.....	43

I. Constats : la situation en 2023 est pire que jamais

1. Actualisation de la cartographie de l'accessibilité des médecins

La présente étude repose sur les données 2023 et 2021 obtenues à méthodologie constante par rapport à l'étude de 2022⁷.

a) Méthodologie : l'Accessibilité Potentielle Localisée

L'UFC-Que Choisir utilise l'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) pour caractériser l'accès aux soins. Issu de la littérature scientifique, celui-ci mesure le nombre de médecins accessibles par patient potentiel et par commune au sein de la zone environnante, sur la base de données de sources officielles⁸, traitées par **Benjamin Montmartin, Professeur d'économétrie et Data Science à la SKEMA Business School**.

Cette méthode permet d'aller plus loin que les données d'offre médicale disponibles par département, car le temps de trajet autour de chaque commune est indépendant des frontières de ceux-ci.

De plus, notre indicateur d'accessibilité met en relation l'offre et la demande potentielle de soins en fonction de la démographie des communes en termes d'âge et genre des habitants. Ainsi, conformément à leurs pratiques de soins observées dans les données, les personnes âgées sont pondérées davantage pour caractériser la demande de consultations auprès des généralistes et des ophtalmologues, tandis que c'est la démographie des femmes qui est prise en compte pour les gynécologues, et celle des enfants pour les pédiatres, là aussi en fonction du nombre de consultations observé pour chaque âge.

Ainsi, l'indicateur d'APL traduit la capacité à obtenir un rendez-vous, ainsi que le délai d'attente. En effet, les médecins implantés dans les zones les plus inaccessibles tendent à être saturés structurellement, amenant le patient à faire des sacrifices sur le temps d'attente, le temps de trajet, et/ou les tarifs.

Outre les généralistes, nous avons retenu pour notre analyse trois spécialités en accès direct, c'est-à-dire pour lesquelles le rendez-vous n'est pas conditionné à une consultation préalable chez le médecin traitant : les pédiatres, les gynécologues et les ophtalmologues.

A travers l'étude exhaustive de la localisation des médecins et des tarifs pratiqués pour ces quatre professions, nous avons réalisé une cartographie de l'offre médicale sur le territoire, commune par commune, en tenant compte :

- de l'éloignement géographique : pour chaque commune, l'ensemble des médecins accessibles dans des communes situées à un temps de trajet inférieur ou égal à la limite de distance de zone de recours (30 minutes pour les généralistes et 45 pour les spécialistes), avec une pondération se réduisant avec l'éloignement ;
- et de la capacité financière des usagers à se soigner.

⁷ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-l-ufc-que-choisir-devoile-la-carte-de-l-intolérable-fracture-sanitaire-les-pouvoirs-publics-vont-ils-engin-agir-pour-la-resorber-n103835/> ; voir aussi cette étude pour les explications en quoi la méthodologie 2022/2023 ne permet en revanche pas de comparaison directe avec les résultats de 2012 et 2016.

⁸ Sources des données :

- **Assurance maladie** : Open Damir pour la consommation de soins par « type » de patient, et annuaire Ameli pour l'offre de médecins et les tarifs pratiqués.
- **Insee** pour la démographie (recensement) et les temps de trajet (METRIC).

L'UFC-Que Choisir est par ailleurs la seule organisation à présenter des données avec trois niveaux de tarification : tous les médecins, seulement ceux pratiquant un dépassement modéré, et seulement ceux pratiquant le tarif de base de remboursement de la Sécurité sociale. Cet apport a l'avantage de mettre en lumière l'aspect financier de la fracture sanitaire. Pour mesurer la fracture sanitaire, l'UFC-Que Choisir a donc calculé trois indicateurs d'accessibilité :

- **Le premier indicateur mesure uniquement l'accès géographique.** Il inclut tous les praticiens de chaque profession, ne tenant donc pas compte des prix qu'ils pratiquent ;
- **Le deuxième identifie l'accès géographique et financier avec des dépassements d'honoraires « modérés ».** Il se limite aux praticiens fixant en moyenne un prix ne dépassant pas de plus de 50 % le tarif de la Sécurité sociale, soit le taux moyen de prise en charge par les complémentaires santé⁹ ;
- Finalement, **le dernier indicateur mesure l'accès géographique et financier sans dépassements d'honoraires.** Il propose de ne tenir compte que de l'offre des praticiens dont les consultations respectent le tarif de la Sécurité sociale (secteur 1). Il s'agit du plus strict. En effet, il part du postulat que les patients se limitent strictement aux praticiens ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires¹⁰.

Pour chaque indicateur et chaque profession, nous avons classé les communes selon leur situation en comparaison avec la moyenne nationale. Ainsi, nous avons établi la classification suivante :

Classification UFC-Que Choisir sur l'accès aux médecins	Densité médicale
Désert médical	Au moins 60 % en-dessous de la moyenne nationale
Accès difficile	Entre 30 % et 60 % en-dessous de la moyenne nationale
Accès inférieur à la moyenne	Entre la moyenne nationale et 30 % en-dessous
Accès supérieur à la moyenne	Entre la moyenne nationale et 30 % au-dessus
Accès très supérieur à la moyenne	Au moins 30 % au-dessus de la moyenne nationale

Nous avons utilisé un classement des communes relativement à la moyenne nationale. Tout en gardant à l'esprit le fait que l'offre de médecins sur l'ensemble du territoire est globalement insuffisante¹¹, cette classification illustre la mauvaise répartition de l'offre de soins, à la source de la fracture sanitaire.

Lorsque nous parlons de « difficultés d'accès », nous considérons les patients ou communes en « désert médical » et « accès difficile », c'est-à-dire au moins 30 % en deçà de la moyenne nationale.

⁹ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/19-11.pdf>

¹⁰ En effet, 4 % des patients ne disposent pas de complémentaire santé, et le contrat de trois usagers sur dix titulaires d'une complémentaire santé ne prend en charge que le « ticket modérateur » de 30 % du tarif de base de remboursement de la Sécurité sociale, et aucun dépassement d'honoraires.

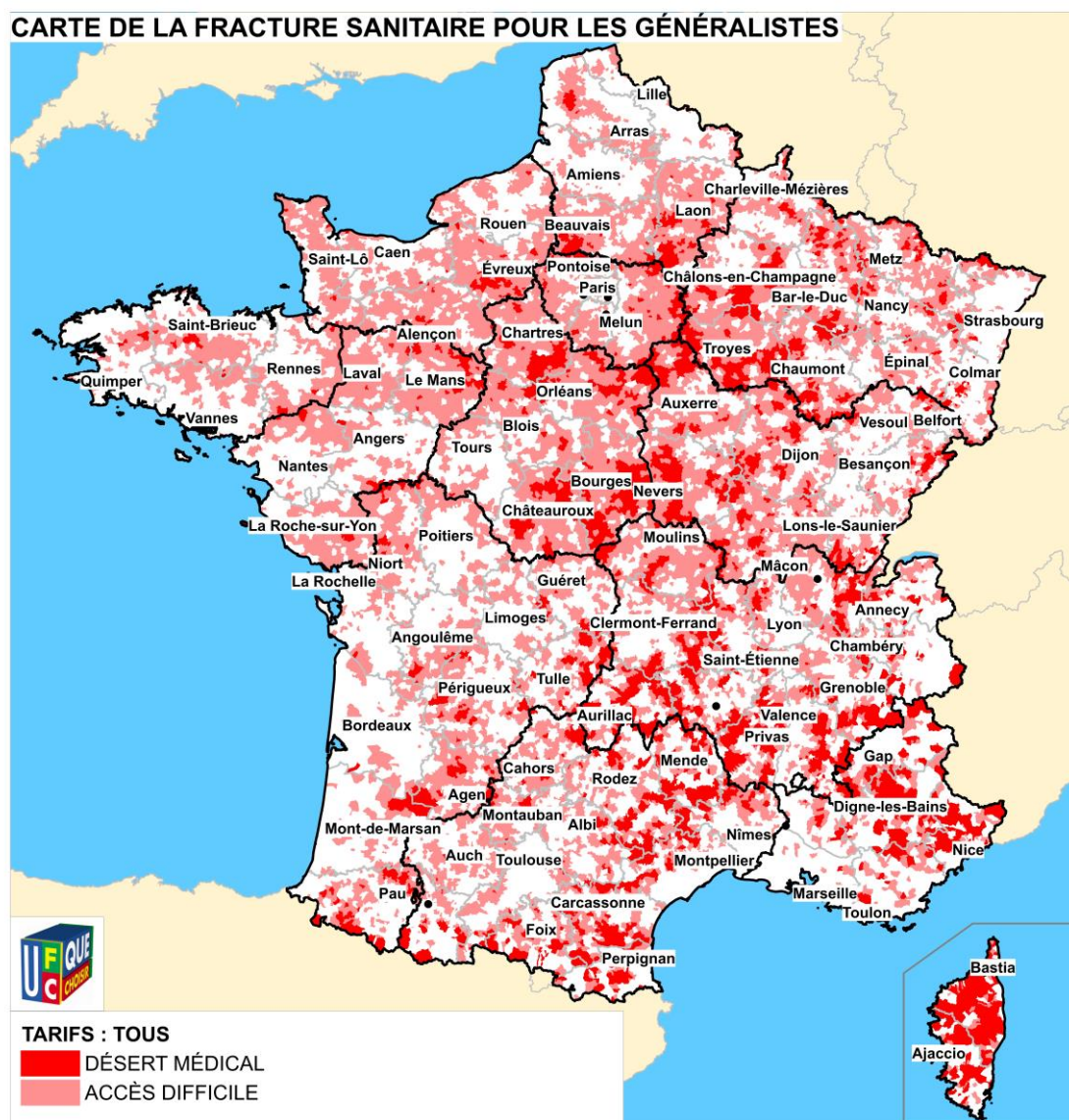
¹¹ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

Pour caractériser l'évolution 2021-2023, nous avons considéré comme étant en situation « stable » une commune dont l'accessibilité n'a pas varié de plus de 5 % par rapport à sa valeur d'origine, ni par rapport à la moyenne nationale.

b) Accès géographique aux soins : de mal (2021) en pis (2023)

Dans cette partie, nous présentons la cartographie 2023 de l'accessibilité géographique aux médecins (en prenant en compte tous les tarifs), ainsi que son évolution entre 2021 et 2023.

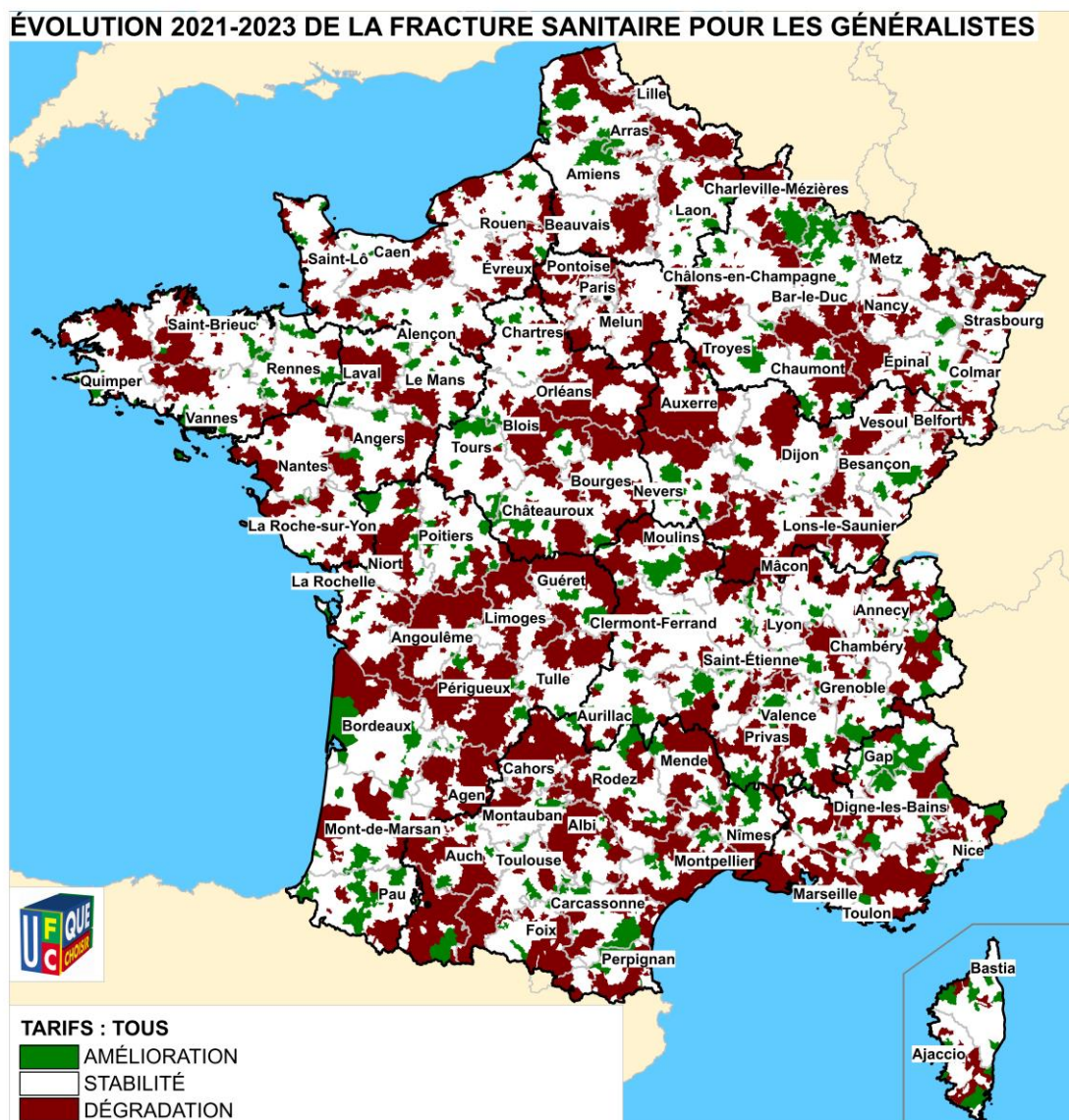
Généralistes



Les généralistes demeurent la profession de médecine de ville la mieux répartie sur le territoire. Toutefois, pour les patients dans les zones les moins bien dotées, le manque d'accès à ces praticiens est particulièrement problématique, du fait de leur rôle-clé dans le parcours de soins. 2,6 % des patients sont classés en désert médical pour cette profession, ce qui représente 1,7 million de personnes. Si l'on ajoute les 21 % de patients dont la

commune est classée en catégorie « accès difficile » (13,7 millions de personnes), c'est au total 23,7 % de la population qui rencontre de fortes difficultés d'accès à un généraliste, soit 15,5 millions de personnes.

Tandis que le littoral et les zones urbaines denses s'en sortent dans l'ensemble, ce n'est pas le cas des zones rurales, en particulier celles proches du centre du territoire métropolitain, et éloignées de la mer et de la montagne.



Entre 2021 et 2023, 44,4 % de la population a vu son accessibilité aux généralistes se dégrader, ce qui représente 29 millions de personnes.

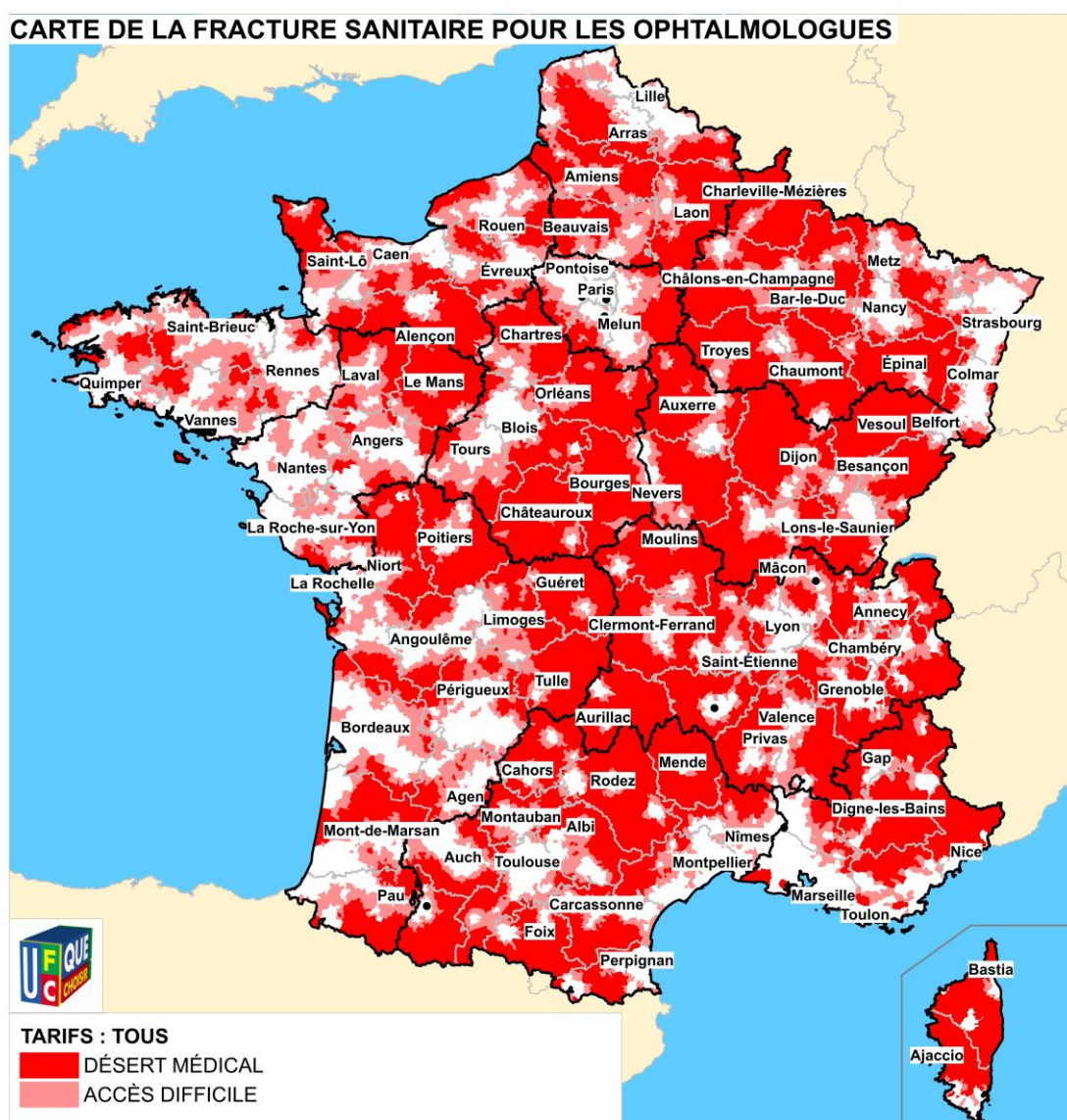
La dégradation de la situation sur de larges pans du territoire, et le creusement des inégalités qui en découle, ne sont pas des surprises : outre la démographie globalement défavorable de la profession, les praticiens sont les plus âgés dans les zones *déjà* les moins bien dotées, qui prennent donc de plein fouet la vague de départs en retraite des médecins issus de la

génération du *baby-boom*¹². La dégradation déjà largement répandue sur les deux dernières années, notamment dans des territoires pour l'instant non classés en accès difficile ou désert médical, laisse anticiper un basculement en zone très sous-dotée pour encore davantage de territoires à court et moyen termes.

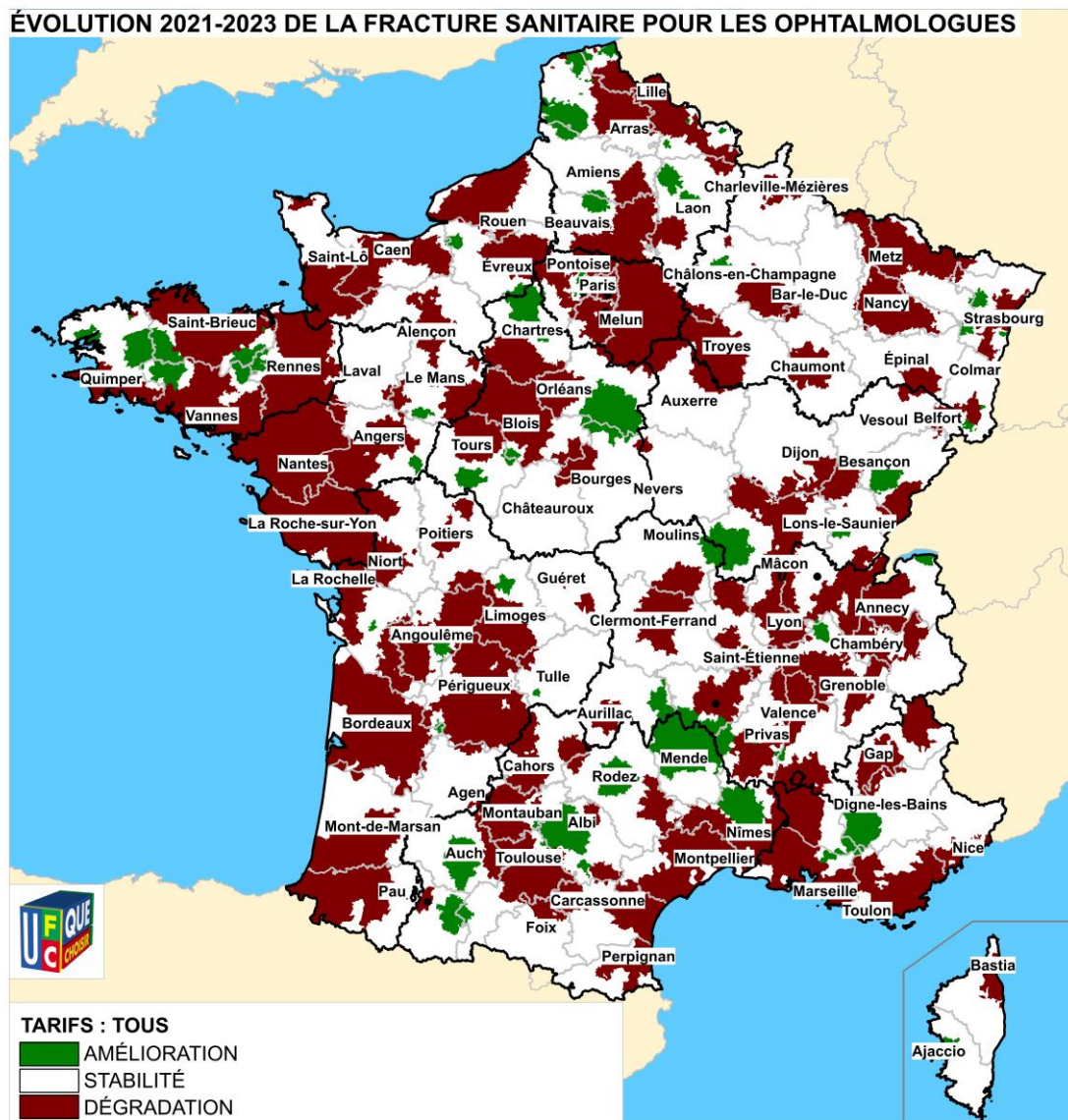
Ophtalmologues

La profession est particulièrement concentrée dans les grandes villes et leurs environs, ainsi que sur les côtes atlantique et méditerranéenne.

19,3 % de la population soit 12,6 millions de personnes habitent en désert médical pour les ophtalmologues. Au total, 38,8 % de la population (25,3 millions de personnes) rencontre d'importantes difficultés d'accès à ces spécialistes.



¹² Pour davantage de détails, voir l'étude d'avril 2023 <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

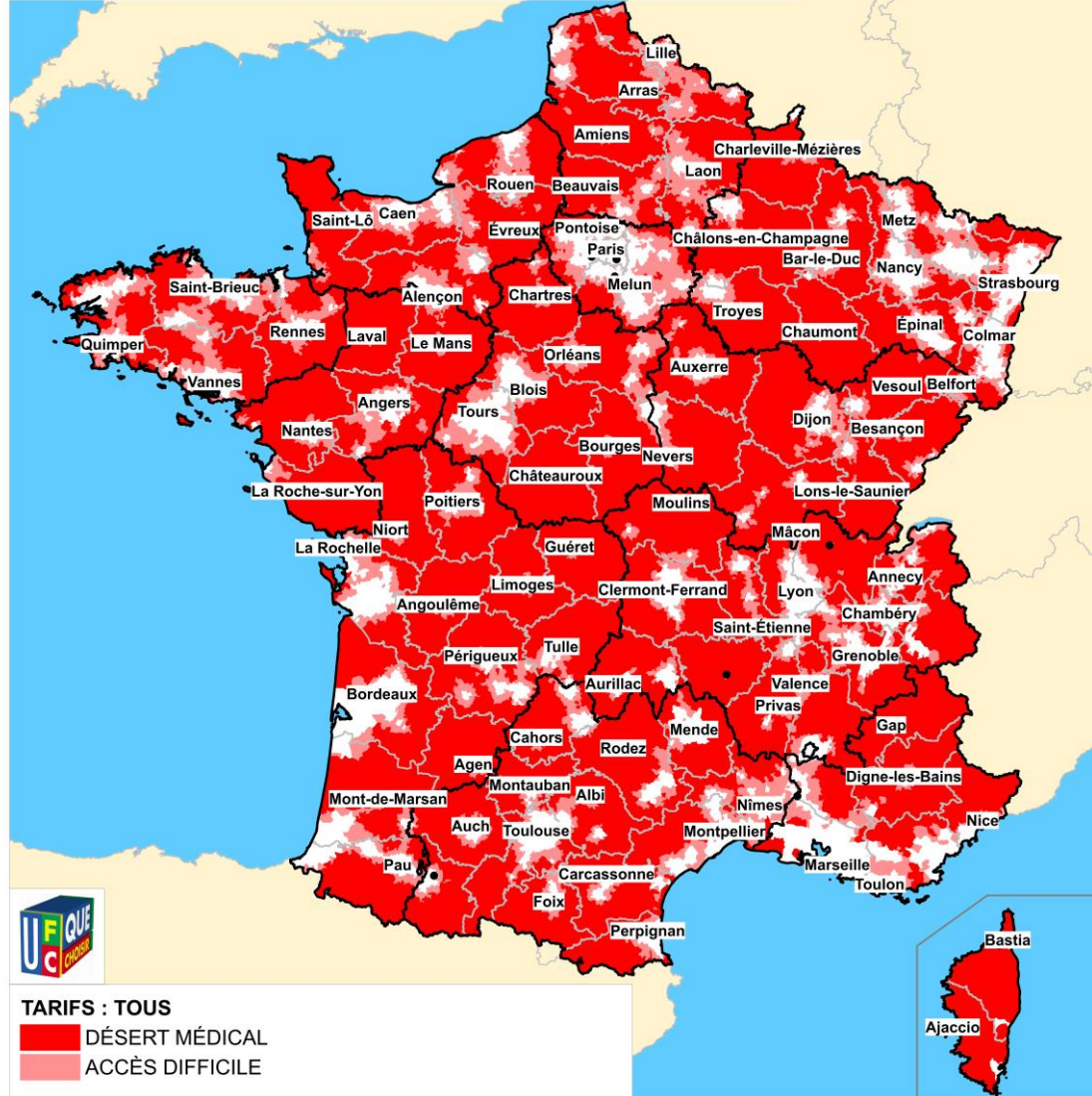


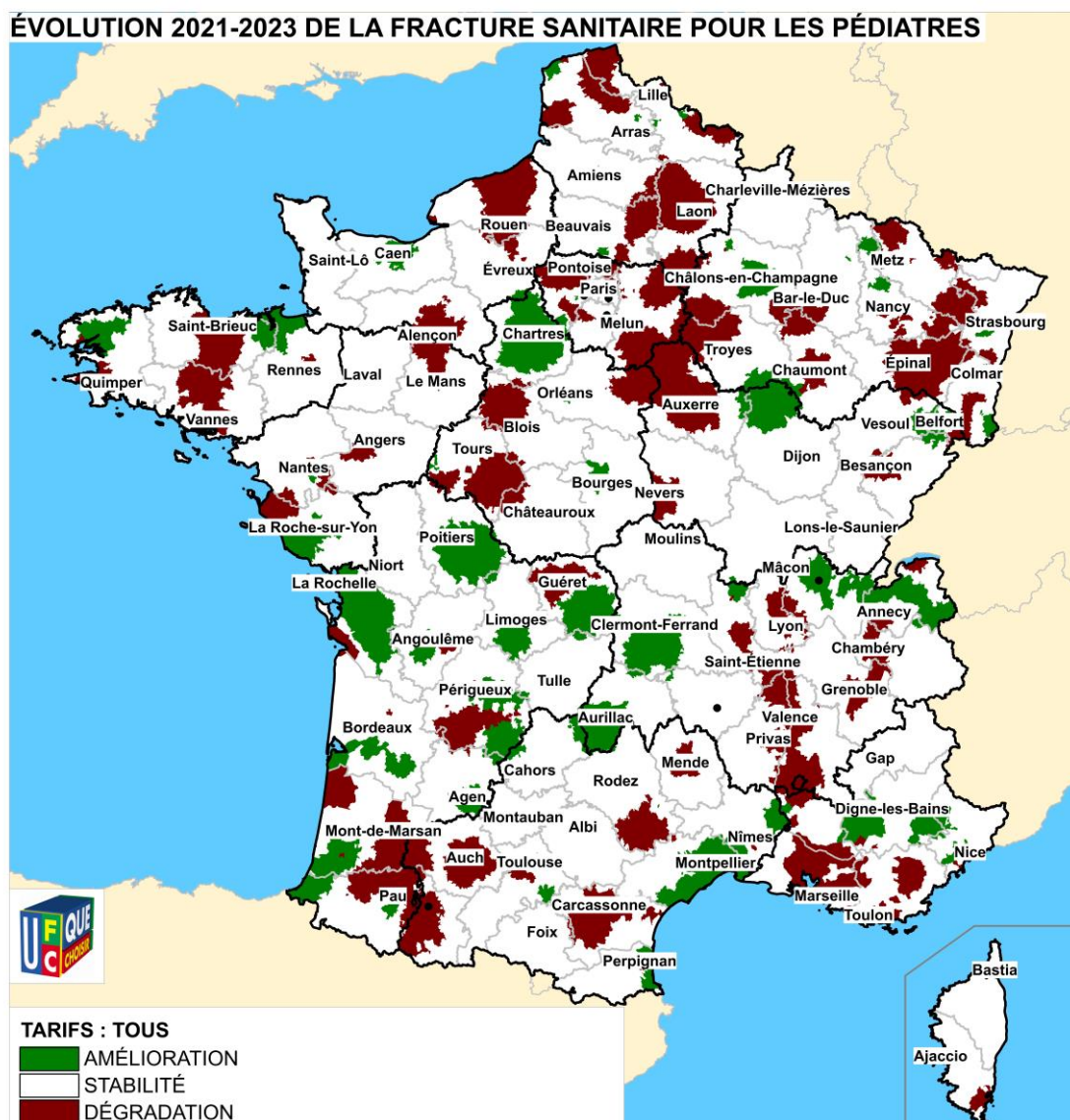
La situation s'est dans l'ensemble dégradée entre 2021 et 2023 sur les façades atlantique et méditerranéenne. C'est l'hécatombe : en deux ans, l'accès s'est détérioré pour 71,3 % de la population, soit 46,5 millions de personnes. Seules quelques rares zones ont vu leur situation s'améliorer.

Pédiatres

La répartition de ces professionnels (offre de soins) est particulièrement concentrée autour des plus grandes villes de France, beaucoup plus que la présence d'enfants (demande potentielle de consultations), ce qui explique la classification de larges pans du territoire en désert médical (où résident 28,9 % des enfants, soit 2,2 millions) ou accès difficile (16,9 % des enfants soit 1,3 million) : au total, c'est 45,9 % des enfants qui rencontrent des difficultés d'accès aux pédiatres, soit 3,4 millions d'entre eux.

CARTE DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES PÉDIATRES



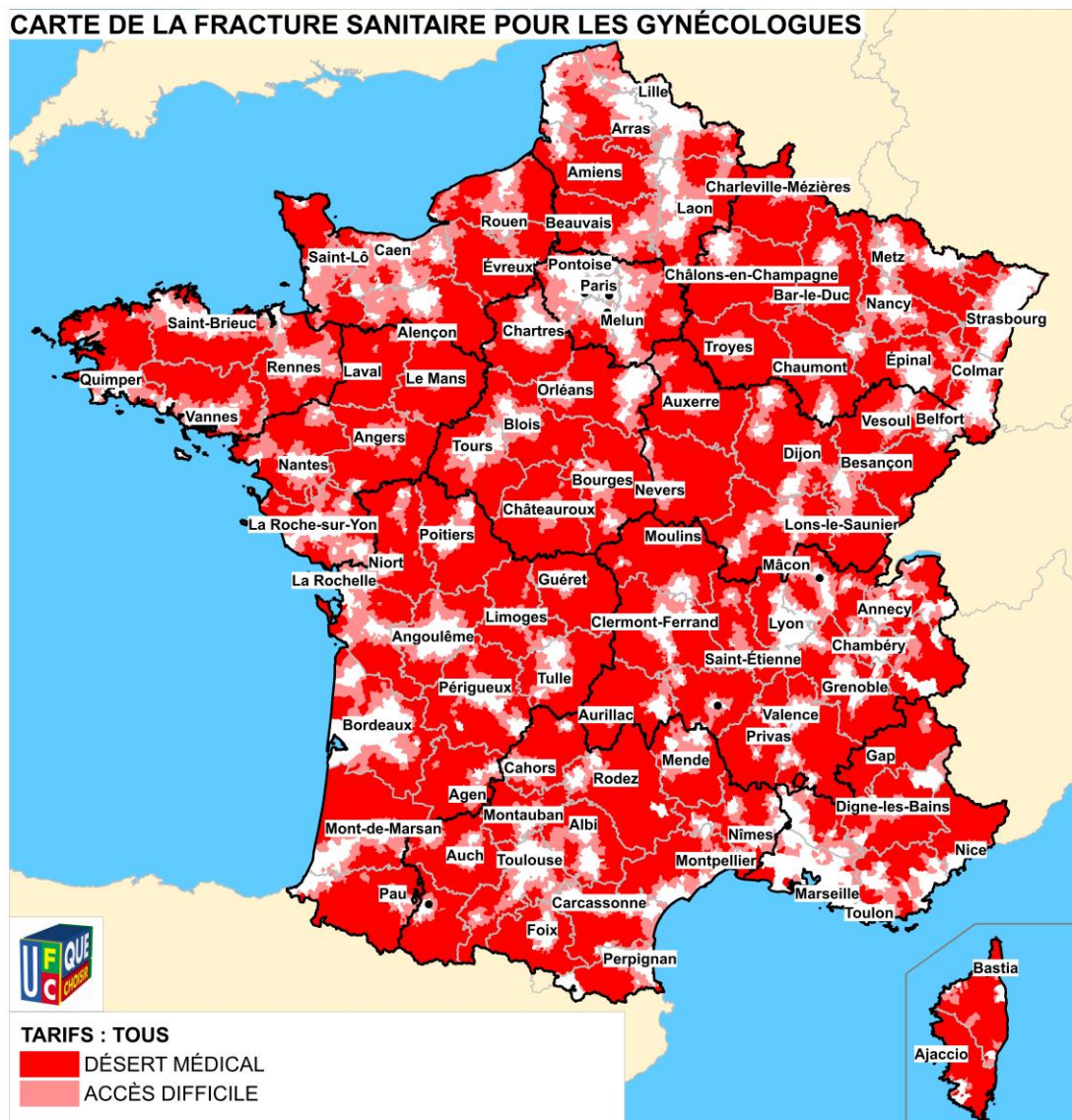


En revanche, contrairement aux trois autres professions étudiées, de larges zones ont vu l'accès aux pédiatres s'améliorer depuis 2021, par une combinaison entre installation de nouveaux praticiens, et baisse de la natalité. C'est 12,5 % des enfants qui ont vu leur situation s'améliorer sur les deux dernières années (0,9 million d'entre eux). En effet, avec une population vieillissante et une natalité en berne, la demande potentielle de soins pédiatriques se trouve moins dynamique que celle pour les autres professions. Toutefois, même dans ce contexte favorable, une partie deux fois plus importante du territoire a vu l'accès aux pédiatres se dégrader : 23,7 % (1,8 million) des enfants sont concernés.

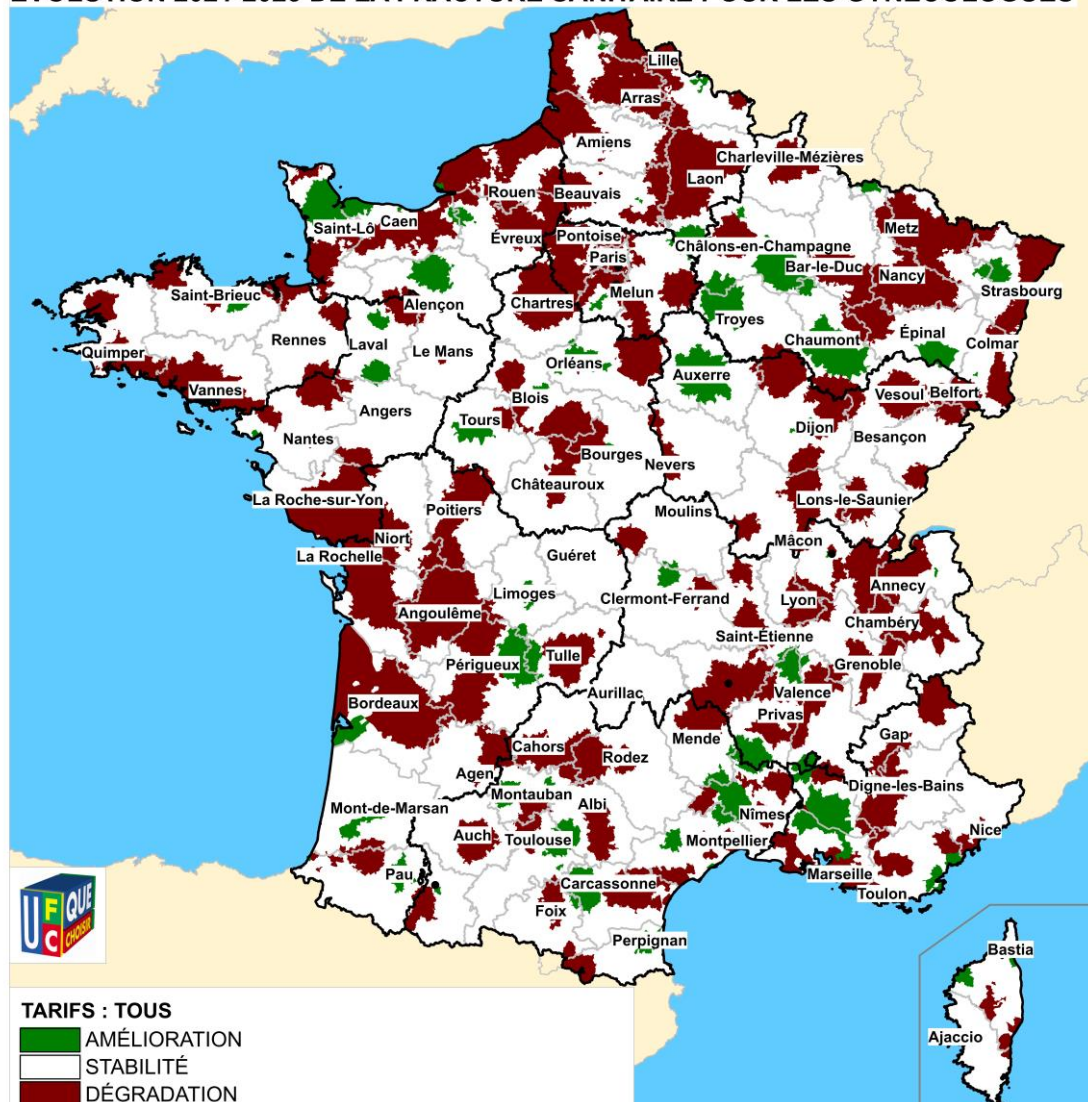
Gynécologues

Les praticiens sont concentrés dans les zones urbaines denses, notamment en Île-de-France, dans le Nord et en Alsace, ainsi que sur la côte méditerranéenne.

24,8 % des femmes (7 millions d'entre elles) résident en désert médical, et 43,5 % (12,2 millions) rencontrent d'importantes difficultés d'accès.



ÉVOLUTION 2021-2023 DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GYNÉCOLOGUES



Très peu de zones ont vu l'accessibilité aux gynécologues s'améliorer depuis 2021 ; en revanche de nombreuses zones, en particulier les côtes de la Manche, et la façade atlantique de Quimper à Bordeaux, ont vu leur classement se dégrader. Au total, c'est 54,2 % des femmes (15,2 millions) qui ont vu leur accessibilité à un gynécologue se dégrader sur les deux dernières années !

Tableau : Part et nombre de personnes résidant dans une commune présentant des difficultés d'accès géographique à un médecin libéral (quel que soit le tarif)

	Population en désert médical	Population avec un accès difficile aux soins	Total
Généralistes	2,6 % (1,7 million de personnes)	21 % (13,7 millions de personnes)	23,7 % (15,5 millions de personnes)
Ophthalmologues	19,3 % (12,6 millions de personnes)	19,6 % (12,8 millions de personnes)	38,8 % (25,3 millions de personnes)
Pédiatres	28,9 % (2,2 millions d'enfants)	16,9 % (1,3 million d'enfants)	45,9 % (3,4 millions d'enfants)
Gynécologues	24,8 % (7 millions de femmes)	18,7 % (5,2 millions de femmes)	43,5 % (12,2 millions de femmes)

Source : UFC-Que Choisir, bases : enfants de 0 à 10 ans pour les pédiatres, femmes de plus de 15 ans pour les gynécologues

Tableau : Part et nombre de personnes résidant dans une commune qui a vu son accessibilité géographique à un médecin libéral (quel que soit le tarif) s'améliorer, se dégrader, et rester stable entre 2021 et 2023

	Amélioration	Stabilité	Dégradation
Généralistes	3,9 % (2,6 millions de personnes)	51,6 % (33,7 millions de personnes)	44,4 % (29,0 millions de personnes)
Ophthalmologues	4,3 % (2,8 millions de personnes)	24,4 % (15,9 millions de personnes)	71,3 % (46,5 millions de personnes)
Pédiatres	12,5 % (0,9 million d'enfants)	63,8 % (4,8 millions d'enfants)	23,7 % (1,8 million d'enfants)
Gynécologues	7,0 % (2 millions de femmes)	38,8 % (10,9 millions de femmes)	54,2 % (15,2 millions de femmes)

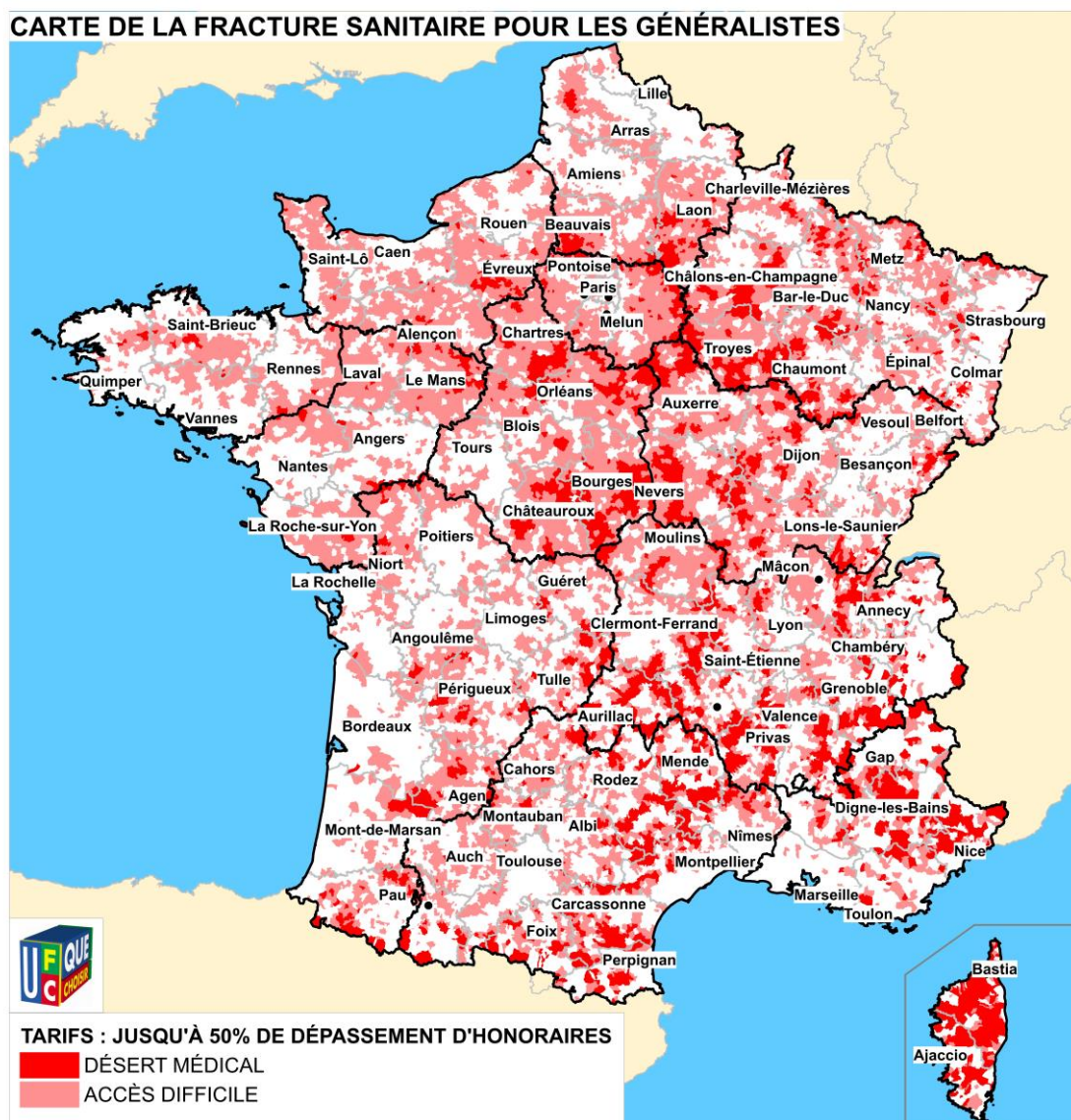
Source : UFC-Que Choisir, bases : enfants de 0 à 10 ans pour les pédiatres, femmes de plus de 15 ans pour les gynécologues

c) **Accessibilité financière : des « spécialistes » des dépassements d'honoraires ; une dégradation visible depuis 2021**

Pour une description du cadre légal permettant les dépassements d'honoraires, voir l'étude de 2022¹³.

Généralistes

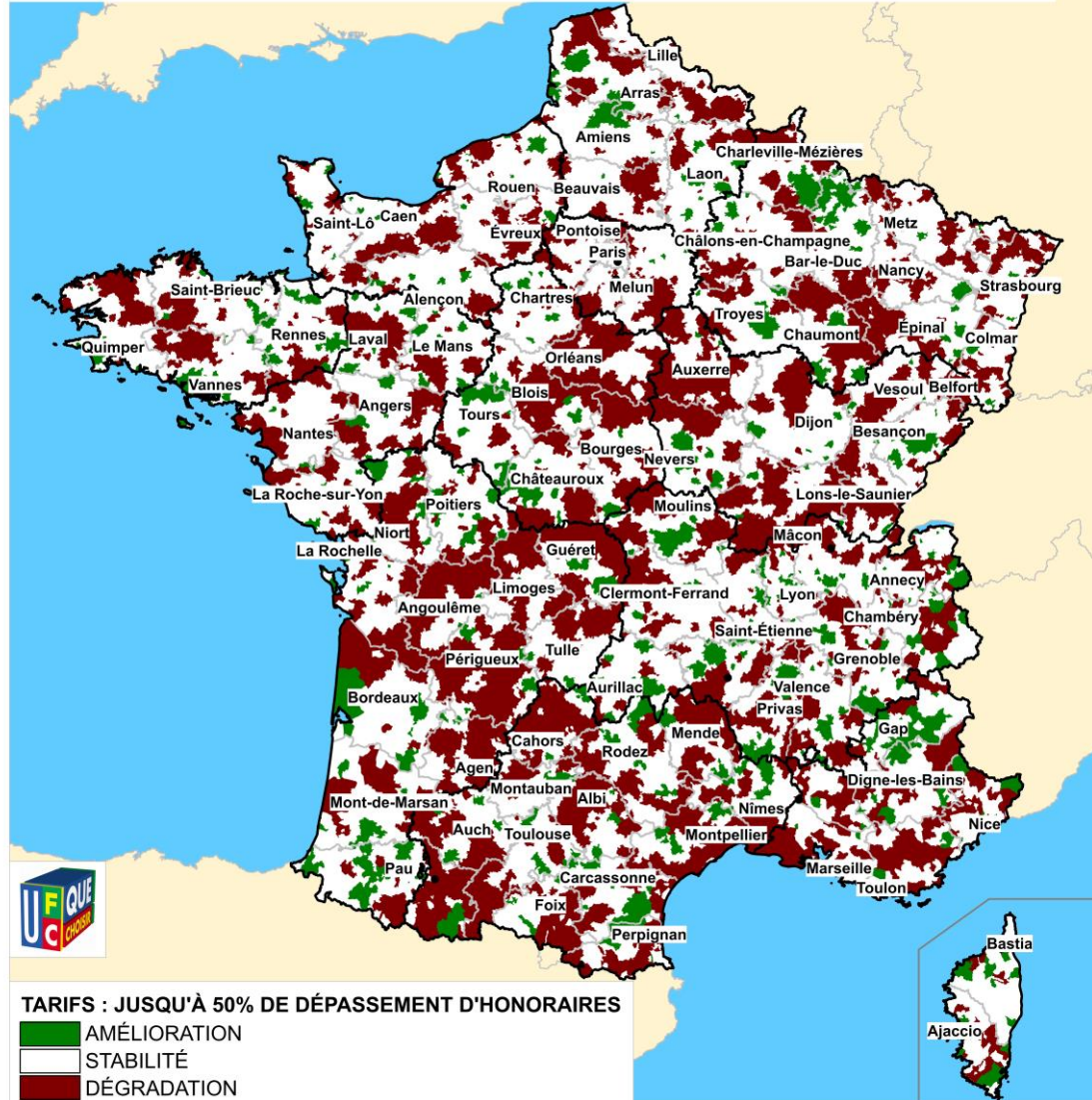
Les omnipraticiens respectant très largement le tarif de base de la Sécurité sociale¹⁴, la prise en compte des tarifs ne change qu'à la marge le tableau sur le seul critère géographique, et les cartes sont donc très similaires à celles exposées plus haut.

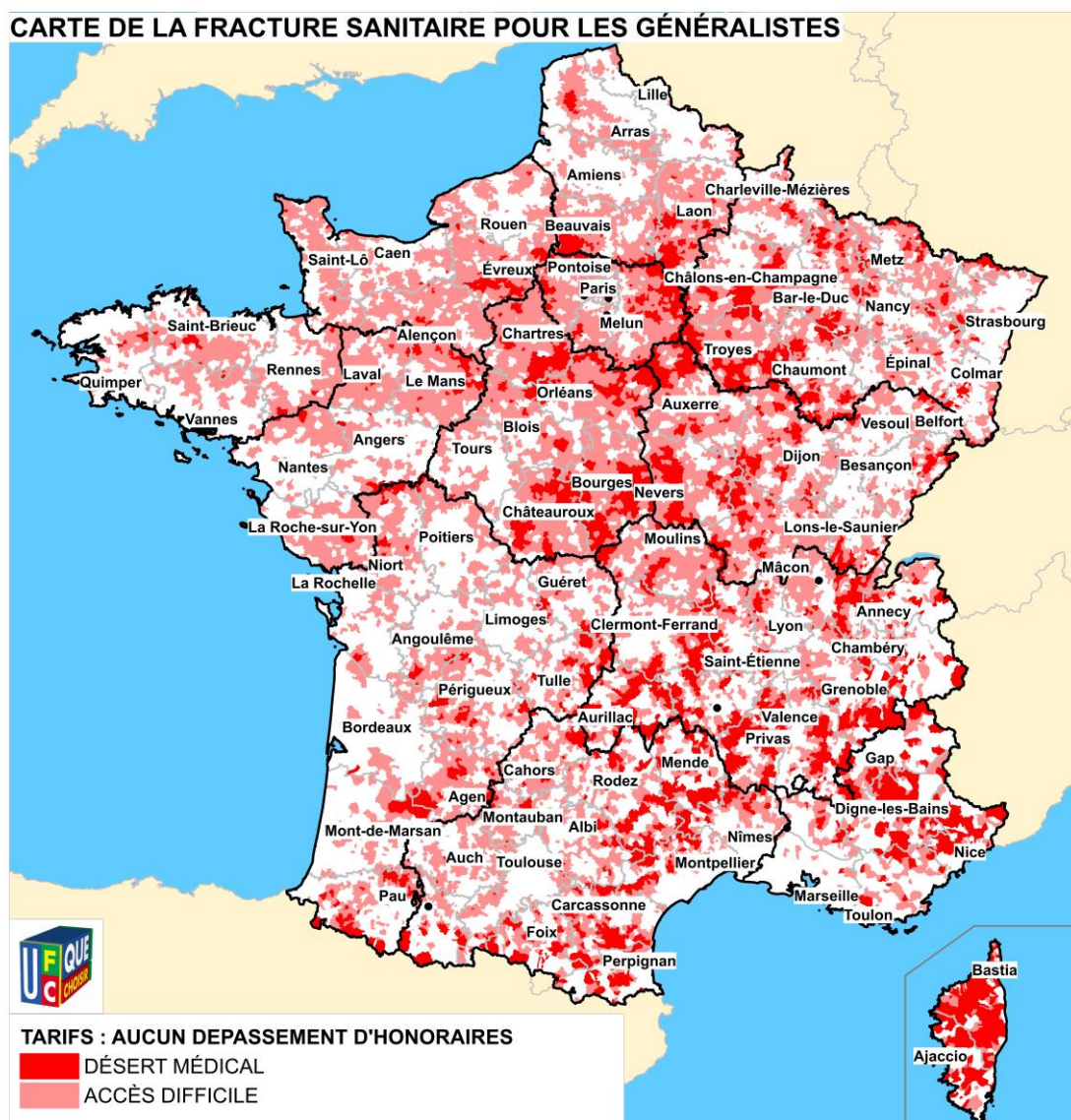


¹³ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-l-ufc-que-choisir-devoile-la-carte-de-l-intolérable-fracture-sanitaire-les-pouvoirs-publics-vont-ils-engin-agir-pour-la-resorber-n103835/>

¹⁴ Pour plus de neuf d'entre eux sur dix... jusqu'en 2023, où l'échec de la négociation conventionnelle avec l'Assurance maladie a conduit de nombreux praticiens à facturer des dépassements en dehors de tout cadre légal. Une affaire suivie de près par l'UFC-Que Choisir.

ÉVOLUTION 2021-2023 DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GÉNÉRALISTES





L'augmentation des difficultés d'accès liée à la prise en compte des tarifs des généralistes à 30 minutes de trajet concerne essentiellement de grands pôles urbains ainsi que leurs banlieues les plus aisées. En prenant en compte les honoraires modérés, c'est 26,4 % de la population qui rencontre des difficultés d'accès aux généralistes (+ 2,7 points par rapport au seul critère géographique ; c'est 28,6 % au tarif de la Sécurité sociale (+5 points).

ÉVOLUTION 2021-2023 DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GÉNÉRALISTES



Depuis 2021, c'est 36,4 % de la population qui a vu son accessibilité à un généraliste aux tarifs modérés se dégrader ; 32,4 % pour les médecins ne pratiquant pas de dépassements.

	Population en désert médical	Population avec un accès difficile aux soins	Total	Différence par rapport au seul accès géographique
Généralistes (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	2,7 % (1,8 million de personnes)	23,6 % (15,4 millions de personnes)	26,4 % (17,2 millions de personnes)	+ 2,7 points (+ 1,8 million de personnes)
Généralistes (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	3 % (2 millions de personnes)	25,6 % (16,7 millions de personnes)	28,6 % (18,7 millions de personnes)	+ 5 points (+ 3,2 millions de personnes)

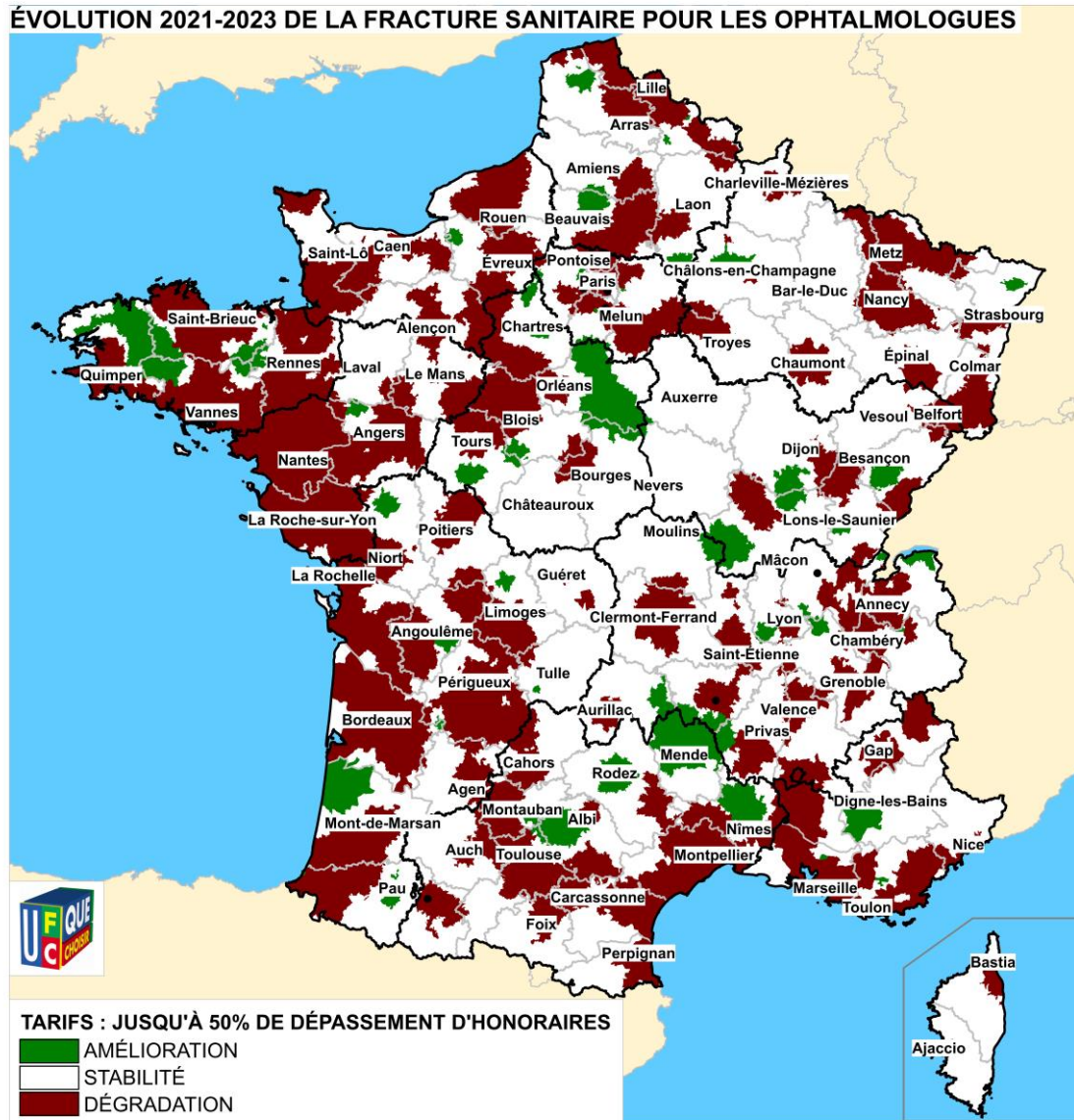
Evolution 2021-2023	Amélioration	Stabilité	Dégradation
Généralistes (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	4,3 % (2,8 millions de personnes)	59,3 % (38,7 millions de personnes)	36,4 % (23,8 millions de personnes)
Généralistes (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	4,8 % (3,1 millions de personnes)	62,7 % (40,9 millions de personnes)	32,4 % (21,2 millions de personnes)

Ophtalmologues

La profession est déjà particulièrement mal répartie, mais quand on ajoute à cela le fait que les deux tiers des praticiens sont adeptes des dépassements, le tableau pour les praticiens aux honoraires modérés devient désastreux :

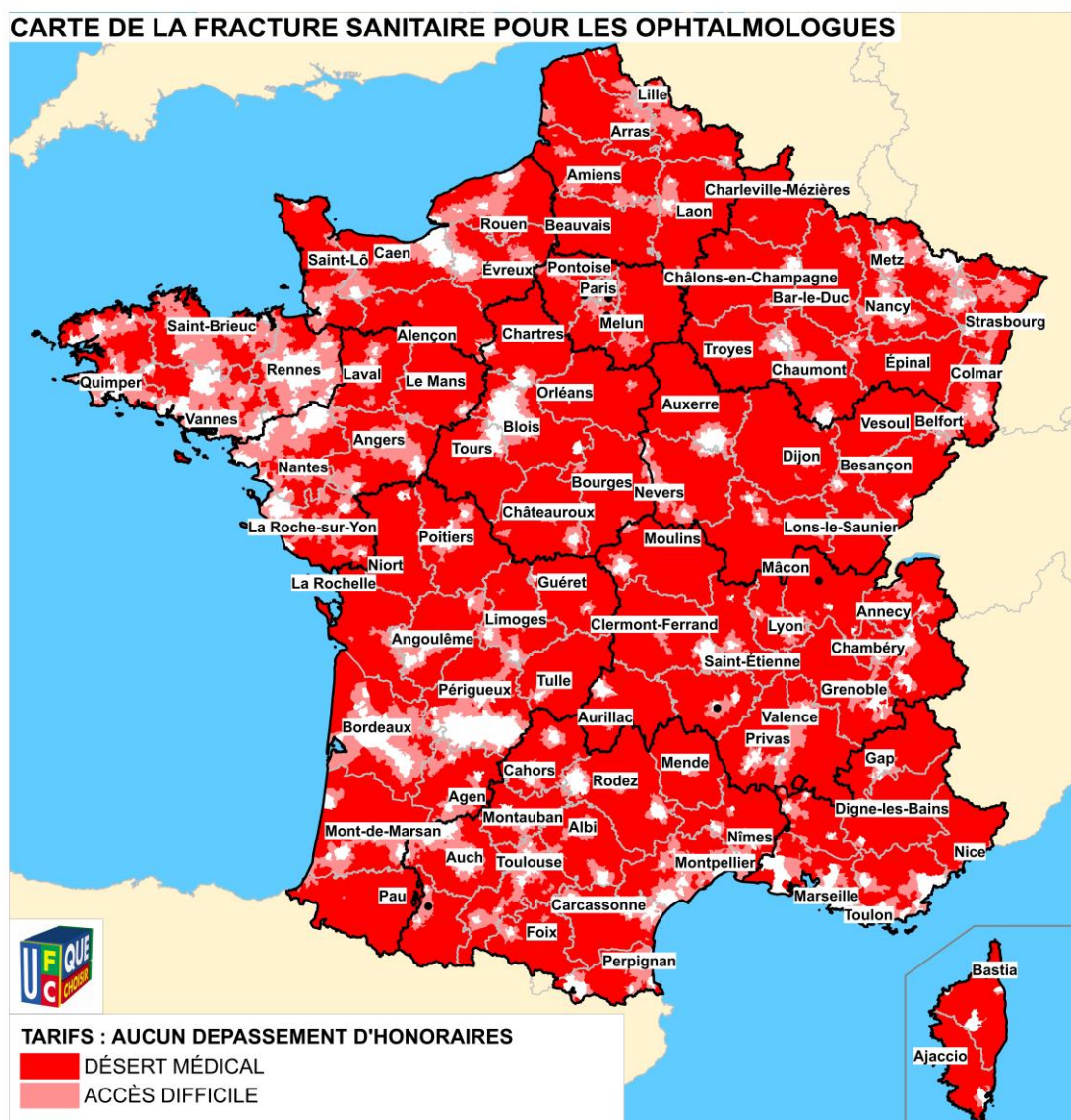


Seules la Bretagne, la façade atlantique et la côte méditerranéenne (jusqu'aux Alpes maritimes sans les inclure), et quelques autres poches éparses, tirent encore leur épingle du jeu.



Le creusement des inégalités est particulièrement marqué, dressant le même type de tableau que pour le seul critère géographique.

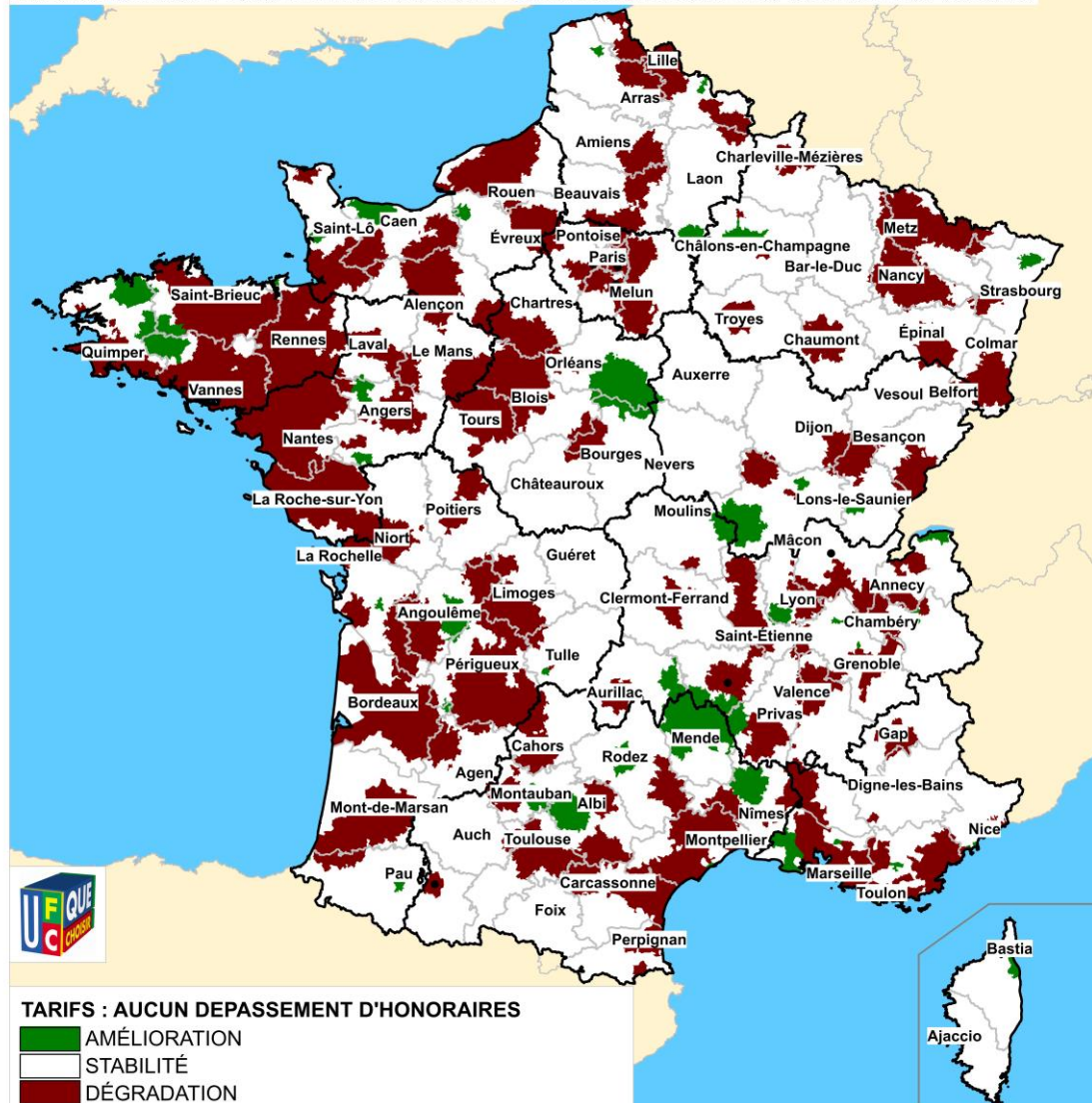
Mais au tarif de la Sécurité sociale, le tableau est apocalyptique pour ce qui est de consulter un ophtalmologue :



Seules de très rares poches sont relativement bien dotées en ophtalmologues n'effectuant pas de dépassements.

Ainsi, pour consulter un ophtalmologue aux honoraires modérés, c'est 71,5 % de la population qui rencontre des difficultés d'accès (+ 32,6 points par rapport au seul critère géographique) ; et même 83,3 % au tarif de la Sécurité sociale (+ 44,5 points) !

ÉVOLUTION 2021-2023 DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES OPHTALMOLOGUES



En revanche, la dégradation depuis 2021 n'est pas significativement plus marquée que la dégradation globale quel que soit le tarif (71,3 % de la population) : c'est le cas pour 63,4 % des habitants pour un praticien aux honoraires modérés, et 57,1 % pour un praticien sans dépassements. Pas étonnant, dans la mesure où les praticiens au tarif de la Sécurité sociale étaient déjà particulièrement rares il y a deux ans.

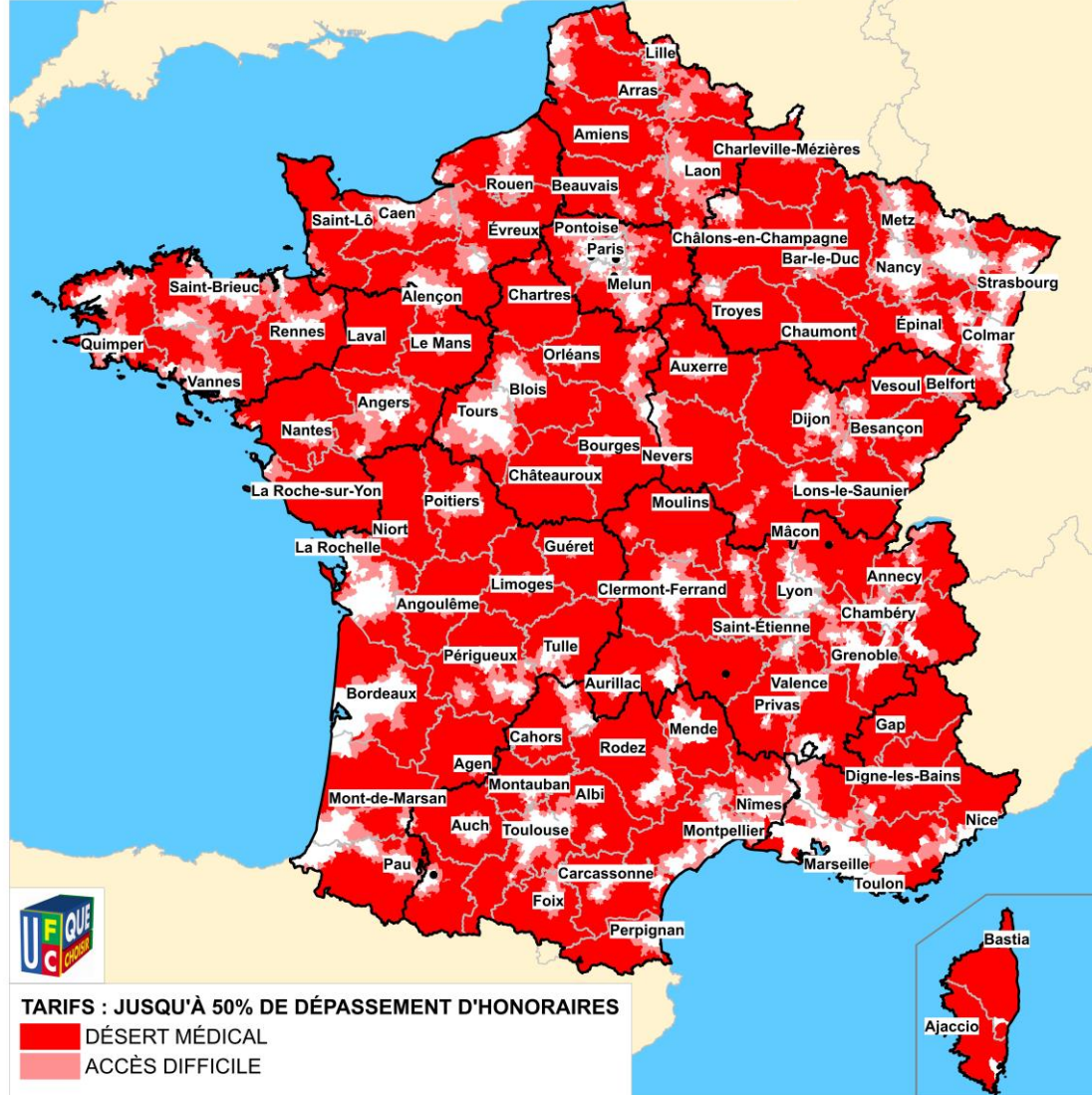
	Population en désert médical	Population avec un accès difficile aux soins	Total	Différence par rapport au seul accès géographique
Ophtalmologues (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	39,3 % (25,6 millions de personnes)	32,2 % (21 millions de personnes)	71,5 % (46,6 millions de personnes)	+ 32,6 points (+ 21,3 millions de personnes)
Ophtalmologues (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	59,3 % (38,7 millions de personnes)	24 % (15,7 millions de personnes)	83,3 % (54,4 millions de personnes)	+ 44,5 points (+ 29 millions de personnes)

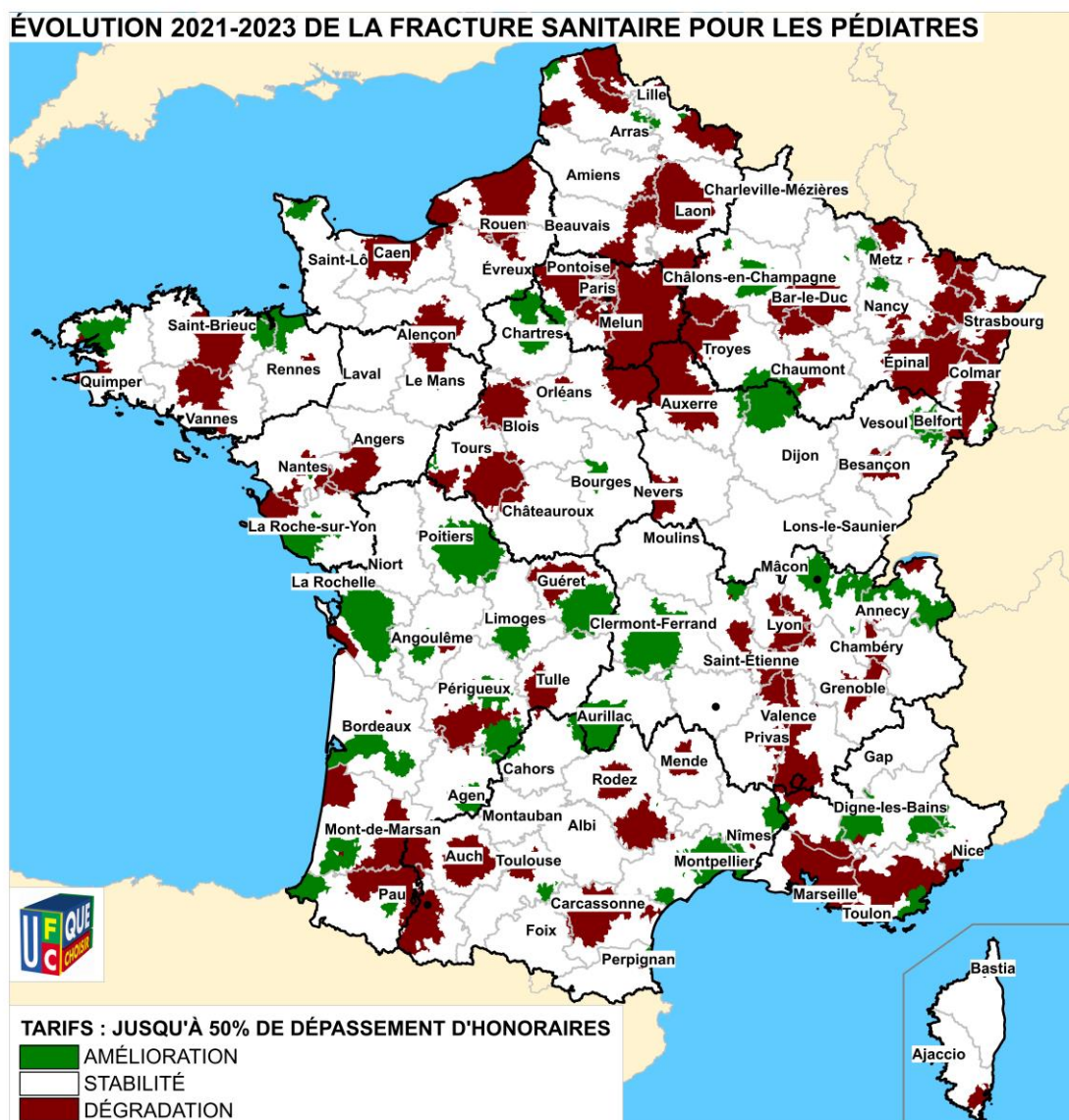
Evolution 2021-2023	Amélioration	Stabilité	Dégradation
Ophtalmologues (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	4,9 % (3,2 millions de personnes)	31,7 % (20,7 millions de personnes)	63,4 % (41,4 millions de personnes)
Ophtalmologues (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	4 % (2,6 millions de personnes)	38,9 % (25,4 millions de personnes)	57,1 % (37,7 millions de personnes)

Pédiatres

La prise en compte des tarifs vient noircir un tableau qui était déjà dégradé :

CARTE DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES PÉDIATRES





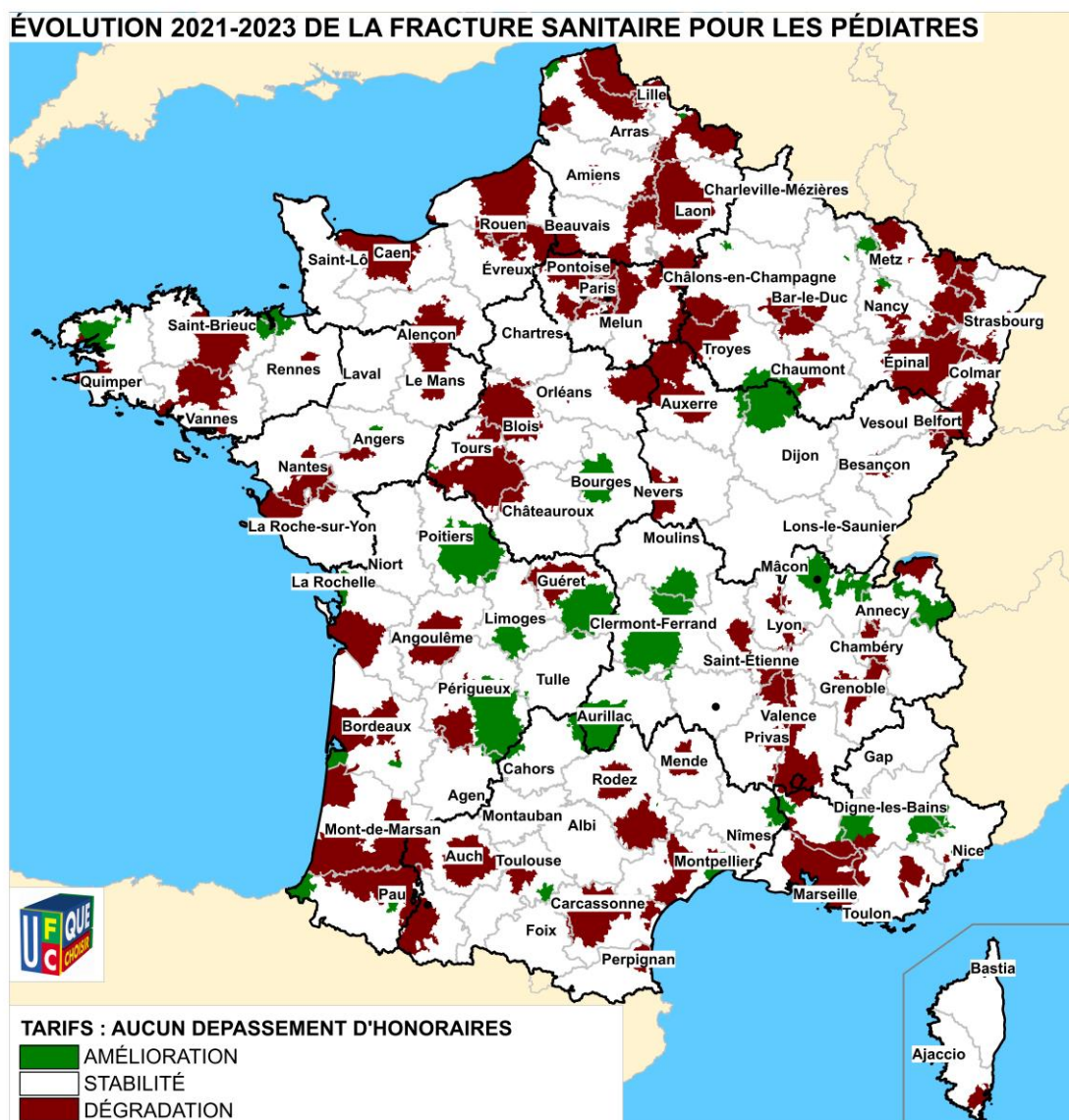
En revanche la dégradation est plus marquée que pour le seul critère géographique : les nouveaux arrivants sont plus nombreux à pratiquer des dépassements élevés que leurs prédécesseurs.



Il est quasi-impossible de consulter un pédiatre de ville sans s'acquitter d'un dépassement.

Ainsi, c'est 59,7 % des enfants (4,5 millions) qui ont des difficultés d'accès à un pédiatre aux honoraires modérés, soit + 13,8 points par rapport au seul critère géographique.

Au tarif de la Sécurité sociale, c'est 75,8 % des enfants (5,7 millions d'entre eux), soit + 30 points !



La comparaison défavorable avec la carte tenant compte du seul critère géographique reflète le fait que la proportion de pédiatres effectuant des dépassements a augmenté.

Ainsi, la situation s'est dégradée pour 46,1 % des enfants depuis 2021 pour ce qui est de l'accès à un pédiatre aux honoraires modérés, et pour 45,4 % d'entre eux pour les pédiatres ne pratiquant pas de dépassements.

	Population en désert médical	Population avec un accès difficile aux soins	Total	Différence par rapport au seul accès géographique
Pédiatres (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	35,1 % (2,6 millions d'enfants)	24,6 % (1,8 million d'enfants)	59,7 % (4,5 millions d'enfants)	+ 13,8 points (+ 1 million d'enfants)
Pédiatres (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	50,3 % (3,8 millions d'enfants)	25,5 % (1,9 million d'enfants)	75,8 % (5,7 millions d'enfants)	+ 30 points (+ 2,2 millions d'enfants)

Evolution 2021-2023	Amélioration	Stabilité	Dégradation
Pédiatres (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	10,8 % (0,8 million d'enfants)	43,1 % (3,2 millions d'enfants)	46,1 % (3,4 millions d'enfants)
Pédiatres (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	5,4 % (0,4 million d'enfants)	49,2 % (3,7 millions d'enfants)	45,4 % (3,4 millions d'enfants)

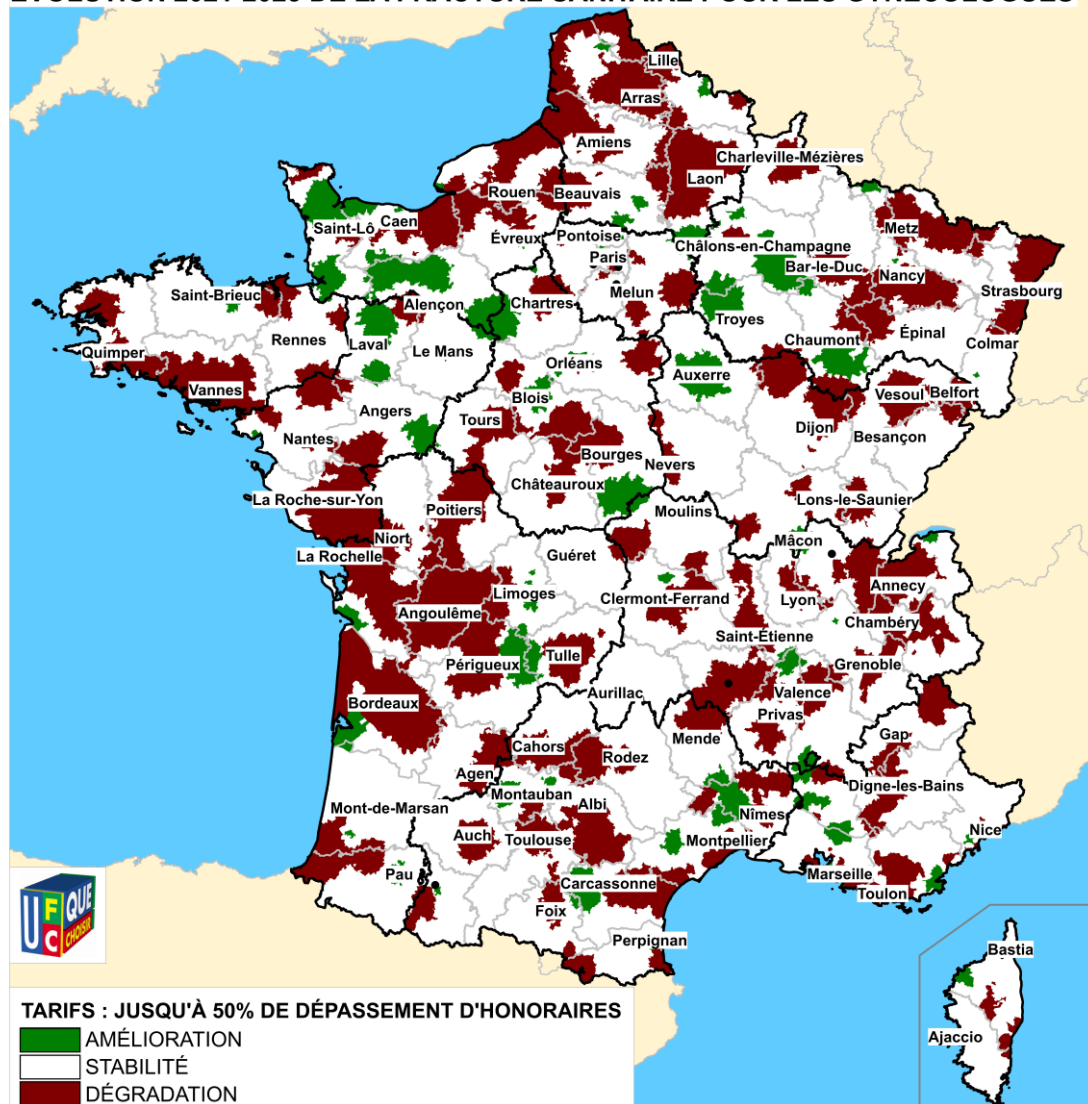
Gynécologues

Seules quelques habitantes essentiellement de villes de taille moyenne ont accès à des tarifs modérés : les femmes souffrent de l'inaccessibilité géographique en zones peu denses, et des tarifs élevés dans les plus grandes villes.

CARTE DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GYNÉCOLOGUES



ÉVOLUTION 2021-2023 DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GYNÉCOLOGUES



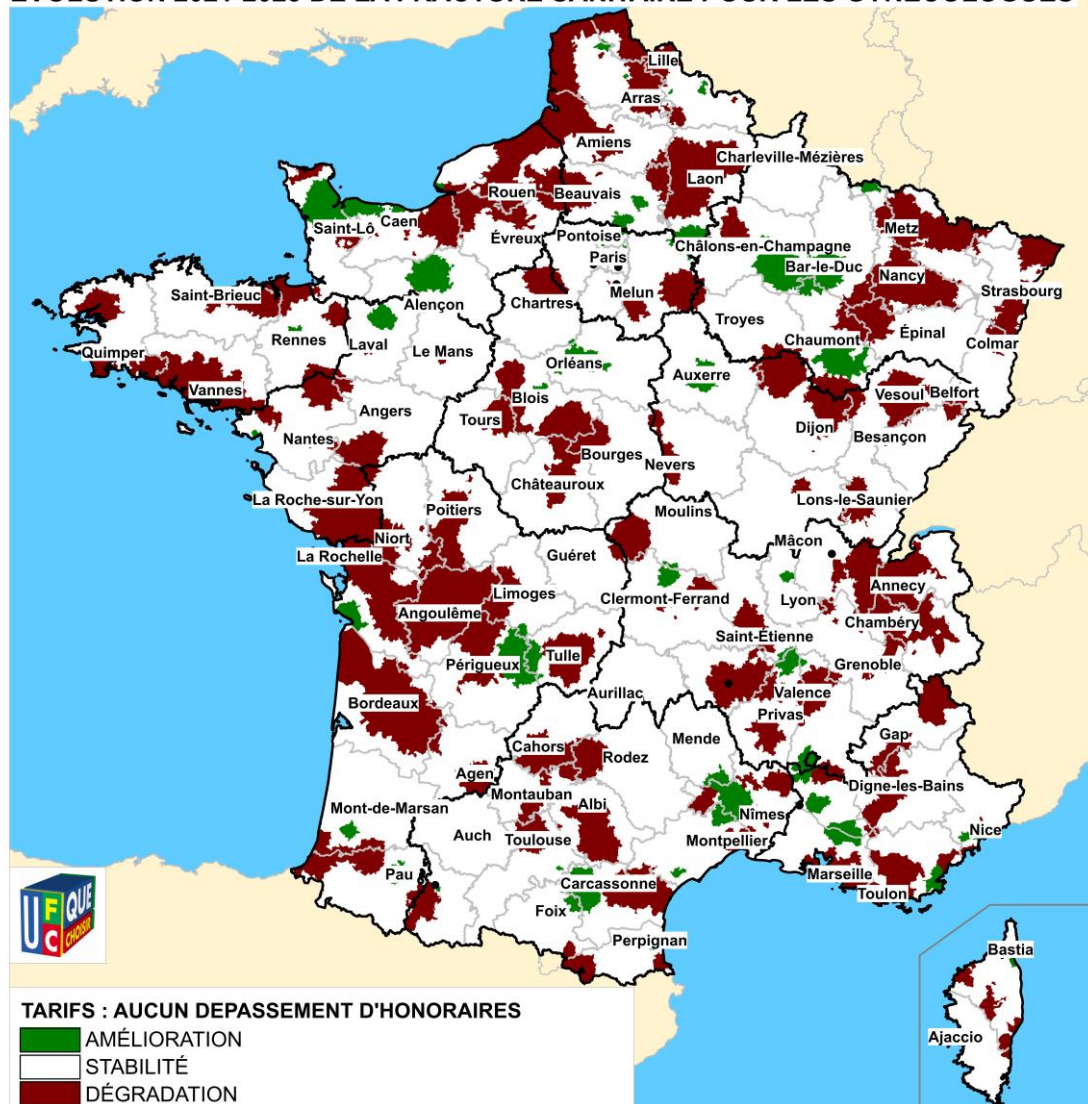
Et les nouveaux arrivants sont moins enclins à modérer leurs tarifs que leurs prédécesseurs.



Il est quasi-impossible de décrocher un rendez-vous sans s'acquitter d'un dépassement.

Ainsi, 79 % des femmes rencontrent des difficultés pour consulter un gynécologue aux honoraires modérés, et c'est 88,4 % pour un gynécologue respectant le tarif de la Sécurité sociale ! Cela représente respectivement +35,5 et +44,9 points par rapport à la prise en compte du seul critère géographique.

ÉVOLUTION 2021-2023 DE LA FRACTURE SANITAIRE POUR LES GYNÉCOLOGUES



... et c'est de plus en plus rare, ce qui est visible même à l'échelle de deux ans (2021-2023). Ainsi, la situation s'est dégradée pour 45,7 % des femmes pour l'accès à un praticien aux honoraires modérés, et pour 36,4 % des femmes pour consulter un gynécologue n'effectuant pas de dépassements.

	Population en désert médical	Population avec un accès difficile aux soins	Total	Différence par rapport au seul accès géographique
Gynécologues (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	58,2 % (16,3 millions de femmes)	20,8 % (5,8 millions de femmes)	79 % (22,2 millions de femmes)	+ 35,5 points (+ 10 millions de femmes)
Gynécologues (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	69,6 % (19,5 millions de femmes)	18,8 % (5,3 millions de femmes)	88,4 % (24,8 millions de femmes)	+ 44,9 points (+ 12,6 millions de femmes)

Evolution 2021-2023	Amélioration	Stabilité	Dégradation
Gynécologues (tarif maximal accepté : 50 % de dépassements d'honoraires)	6,7 % (1,9 millions de femmes)	47,6 % (13,4 millions de femmes)	45,7 % (12,8 millions de femmes)
Gynécologues (tarif maximal accepté : aucun dépassement d'honoraires)	5,8 % (1,6 millions de femmes)	57,9 % (16,2 millions de femmes)	36,4 % (10,2 millions de femmes)

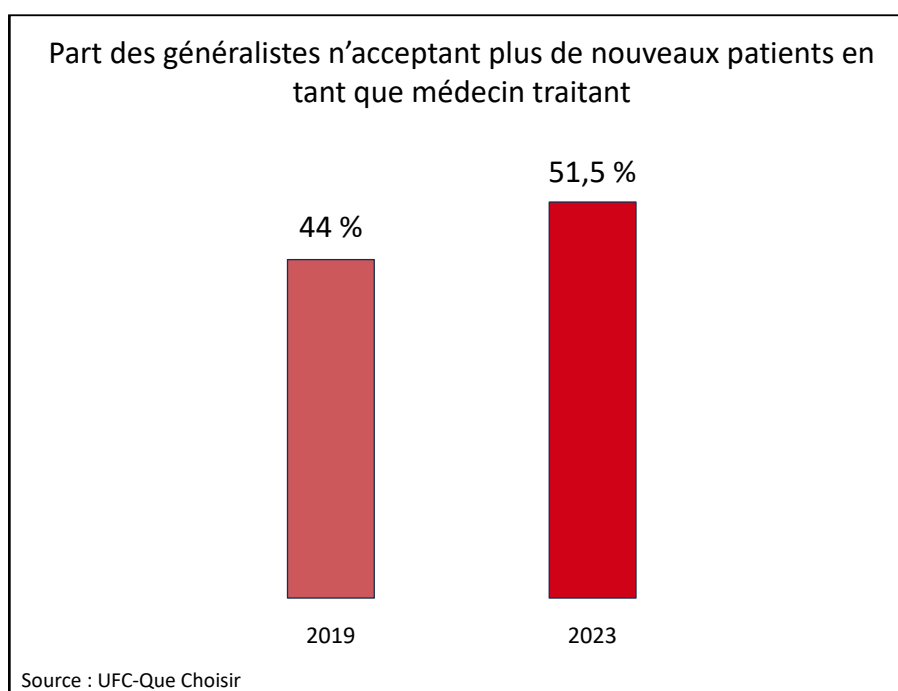
2. Une désertification médicale ayant des impacts concrets sur l'accès aux soins

a) Trouver un médecin traitant relève plus que jamais de la gageure

En 2019, l'UFC-Que Choisir publiait les résultats d'une enquête¹⁵ inédite permettant d'illustrer l'un des aspects de la fracture sanitaire : la difficulté à trouver un médecin traitant. Ce travail mettait alors en évidence le fait que 44 % des médecins généralistes enquêtés refusaient des nouveaux patients en tant que médecin traitant.

Dans le contexte d'une dégradation affolante de l'offre de soins que nous avons mise en lumière au mois d'avril¹⁶ et d'une amplification de la fracture sanitaire identifiée ici, l'UFC-Que Choisir a souhaité vérifier dans quelle mesure cette situation se traduisait par un accroissement des difficultés à trouver un médecin traitant, indispensable pour intégrer le parcours de soins coordonnés et ainsi bénéficier d'une meilleure prise en charge des frais de consultations médicales par l'Assurance maladie.

Les bénévoles de l'UFC-Que Choisir ont ainsi contacté 2 642 médecins généralistes, répartis dans 70 départements français (aussi bien en métropole qu'en outre-mer). Le constat est sans appel : trouver un médecin traitant relève plus que jamais de la gageure. En effet, 51,5 % des médecins qui ont pu être interrogés n'acceptent plus de nouveaux patients en tant que médecin traitant. La hausse de ce taux en seulement quatre ans est assez frappante, mais malheureusement pleinement en phase avec les constats dressés par notre association sur la dégradation de l'offre de soins.



¹⁵ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-enquete-aupres-des-medecins-generalistes-pres-d-un-medecin-traitant-sur-deux-refuse-de-nouveaux-patients-n73175/>

¹⁶ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

Compte tenu de la baisse du nombre de généralistes au cours des dernières années, il n'est pas surprenant de constater que la principale raison du refus évoquée par les médecins (74 % des cas) est le fait qu'ils suivent déjà trop de patients. La deuxième raison est en lien avec la démographie des médecins : leur retraite qui approche (12 % des refus).

La moyenne nationale du taux de refus de prise en charge en tant que médecin traitant masque d'importantes disparités.

En analysant les résultats de notre enquête de terrain à l'échelon régional, on constate que parmi douze des régions métropolitaines au sein desquelles des médecins ont été contactés, dans six régions le taux de refus est supérieur à 50 %, le taux le plus élevé étant observé dans les Pays de la Loire (63 %). Depuis notre enquête de 2019, la situation s'est détériorée dans la quasi-totalité des régions, et particulièrement en Bretagne (taux de refus de 45 % en 2023, contre 25 % il y a quatre ans).

Taux de refus des généralistes	% Non		Variation	
	2019	2023		
Pays de la Loire	52%	63%	↗	+11 pts
Auvergne-Rhône-Alpes	52%	62%	↗	+10 pts
Hauts-de-France	59%	62%	↗	+3 pts
Île-de-France	51%	56%	↗	+5 pts
Normandie	52%	52%	→	stable
Centre-Val de Loire	48%	51%	↗	+3 pts
Occitanie	46%	49%	↗	+3 pts
Bretagne	25%	45%	↗	+20 pts
Grand Est	34%	45%	↗	+11 pts
Provence-Alpes-Côte d'Azur	32%	45%	↗	+13 pts
Nouvelle-Aquitaine	38%	44%	↗	+6 pts
Bourgogne-Franche-Comté	39%	29%	↘	-10 pts
La Réunion	20%	100%	↗	+80 pts
Total	44%	51,5%	↗	+7,5 pts

Source : UFC-Que Choisir

Au niveau départemental, dans près de 7 départements sur 10 (67 % des départements enquêtés), le taux de refus est supérieur à 50 %. Parmi les départements où au moins 30

médecins ont pu être interrogés, les taux de refus les plus importants ont été relevés en Loire-Atlantique (67 %), dans le Pas-de-Calais (71 %), en Isère (71 %), dans le Gard (77 %) et dans la Loire (87 %). Les départements où la situation est la moins dégradée sont le Doubs (12 % de refus), la Vienne (14 %) et l'Indre-et-Loire (21 %).

Il est notable que les résultats de notre enquête ne montrent pas qu'il est nécessairement plus difficile de trouver un médecin traitant dans un désert médical qu'ailleurs. La capacité à trouver un médecin est évidemment en lien avec la charge de travail pesant sur les généralistes contactés, mais également avec des approches qui peuvent être différentes selon les médecins. Des médecins exerçant dans un désert médical ne sont pas nécessairement moins disposés à suivre de nouveaux patients, comme l'illustrent de nombreux témoignages recueillis par nos enquêteurs.

Un généraliste indique ainsi : « *j'accepte, car je ne peux pas m'accommoder que des patients restent sans médecin* », quand un autre souligne : « *un médecin qui ne prend pas de nouveaux patients n'est pas un médecin !* ». Évidemment, la contrepartie de ces acceptations est des délais d'attente qui peuvent être longs, résultant d'un principe basique résumé en ces termes par un autre médecin interrogé dans le cadre de notre enquête : « *vient qui veut, mais il faut faire la queue* ».

b) D'éprouvantes difficultés à obtenir un rendez-vous rapidement chez un ophtalmologue

Pour la première fois, l'UFC-Que Choisir a vérifié la capacité des usagers à pouvoir obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue. Les usagers mystères de 98 associations locales de l'UFC-Que Choisir ont contacté par téléphone 761 ophtalmologues, présents dans 65 départements. Le scénario était très simple : chaque enquêteur représentait un individu lambda venant d'emménager dans la localité d'exercice du praticien, et souhaitait obtenir un rendez-vous pour une visite de contrôle.

Nos travaux sur la fracture sanitaire montrant que l'accès à un ophtalmologue est très dégradé sur le territoire et différencié selon la sectorisation du médecin, nous avons non seulement décidé de vérifier si les ophtalmologues acceptaient ou non des nouveaux patients, mais en plus de préciser quels étaient les délais d'attente en cas d'acceptation, et si la sectorisation des médecins avec un impact sur ces délais.

Au global, 28 % des ophtalmologues interrogés ont refusé de planifier un rendez-vous avec un nouveau patient, avec des résultats assez disparates selon les régions : en Ile-de-France ce refus est constaté dans 16 % des cas, alors qu'à l'autre extrémité, en Auvergne-Rhône-Alpes le taux de refus atteint 46 %.

Taux de refus des ophtalmologues (2023)	
Ile-de-France	16%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	20%
Occitanie	21%
Normandie	22%
Grand Est	25%
Bourgogne-Franche-Comté	26%
Bretagne	33%
Centre-Val de Loire	33%
Hauts-de-France	33%
Nouvelle-Aquitaine	34%
Pays de la Loire	40%
Auvergne-Rhône-Alpes	46%

Source : UFC-Que Choisir

Lorsqu'on fixe l'attention sur les délais d'attente quand l'ophtalmologue accepte de vous recevoir, un constat s'impose : pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue, il faut voir loin ! Le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous est en effet de 65 jours (le délai médian étant de 43 jours). Dans la majorité des cas (60 %) les délais d'attente sont supérieurs à 1 mois¹⁷. Dans 24 % des cas, les délais d'attente sont supérieurs à 3 mois, et dans 7 % des cas supérieurs à 6 mois. A certains enquêteurs, c'est même un délai supérieur à 1 an qui a été annoncé.

C'est en Bretagne que les délais d'attente sont les plus importants puisqu'ils sont supérieurs à 3 mois dans 75 % des cas. En revanche, en Ile-de-France la situation est moins contraignante, puisque dans 67 % des cas le rendez-vous est obtenu en moins d'un mois.

¹⁷ Cela signifie que dans 71 % des appels, soit les consommateurs n'obtiennent pas de rendez-vous, soit ils doivent patienter plus d'un mois pour un avoir un.

	Délais d'obtention du rendez-vous chez l'ophtalmologue (2023)		
	Moins d'un mois	De 1 à 3 mois	Plus de 3 mois
Ile-de-France	67%	29%	5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	45%	38%	17%
Bourgogne-Franche-Comté	45%	20%	35%
Occitanie	35%	29%	35%
Pays de la Loire	33%	28%	39%
Nouvelle-Aquitaine	32%	38%	30%
Auvergne-Rhône-Alpes	28%	44%	28%
Bretagne	25%	0%	75%
Centre-Val de Loire	25%	56%	19%
Hauts-de-France	21%	57%	21%
Grand Est	17%	46%	38%
Normandie	14%	43%	43%

Source : UFC-Que Choisir

Il est important de noter ici que l'analyse de ces données en fonction de la sectorisation montre que ce critère n'est pas indifférent au regard des délais d'attente. En effet, lorsque nos enquêteurs se sont adressés à des ophtalmologues ne pratiquant pas de dépassements d'honoraires, les consultations qui leur ont été proposées étaient dans 29 % des cas dans plus de 3 mois. Cette proportion tombe à 22 % lorsqu'il s'agit de médecins pratiquant des dépassements d'honoraires (hors OPTAM). Cette différence traduit donc le fait que pour limiter les délais d'attente, mieux vaut avoir les moyens de payer des dépassements d'honoraires. Pour les patients, le temps c'est, plus que jamais, de l'argent.

II. La cause : le refus obstiné des autorités de réguler l'installation des médecins

La démographie médicale est insuffisante, à la suite de décennies de pilotage inepte du *numerus clausus*¹⁸ et dans un contexte d'augmentation des besoins de soins, liée à la croissance démographique, au vieillissement de la population, et à la prévalence des maladies chroniques¹⁹. A moyen et long termes, l'augmentation du *numerus apertus* doit donc être une priorité, à travers l'augmentation des capacités des facultés de médecine²⁰. Mais par ailleurs, à fortiori dans un contexte de pénurie de médecins, la doctrine de la liberté d'installation apparaît plus que jamais anachronique.

En effet, en période d'abondance relative des cabinets telle que les années 1970-1980, la liberté d'installation aurait pu inciter les médecins à s'installer de manière à trouver une patientèle non encore saturée d'offre de soins, et donc de se répartir sur le territoire de manière relativement homogène. Mais aujourd'hui, c'est particulièrement parce qu'il y a pénurie qu'il doit y avoir une régulation de l'installation des médecins : où qu'ils aillent, et quels que soient leurs honoraires, les médecins trouvent partout une patientèle ; la situation est donc injuste pour les patients, qui doivent toujours davantage rallonger leurs trajets, leur temps d'attente, ou leur reste à charge ! Par ailleurs, il faut réguler l'installation avant que la vague de départs en retraite des médecins issus de la génération du *baby-boom* finisse de déferler, et de creuser des inégalités déjà criantes.

1. ... depuis des années, malgré de multiples initiatives parlementaires

L'UFC-Que Choisir milite pour la régulation de l'installation des praticiens libéraux depuis plus de dix ans, à travers notamment la publication de cartographies de l'accès géographique et financier aux soins depuis 2012²¹.

Alors que les demandes de notre association étaient initialement peu partagées au sein de la classe politique, nous sommes tout de même parvenus à imposer, avec d'autres acteurs, le thème de la désertification médicale dans le débat public, et avons progressivement rallié de nombreux parlementaires à nos vues.

Ainsi, les initiatives parlementaires visant à réguler l'installation sont de plus en plus fréquentes, que ce soit à travers le dépôt de nombreux amendements, ou de propositions de lois. Parmi les nombreuses tentatives qui ont échoué jusque-là, on peut citer :

- La proposition de loi du Député Philippe Vigier de 2012, qui a été rejetée en commission²²
- La proposition de loi du Député Alain Bruneel de 2019, qui n'a jamais été étudiée²³
- Sur le quinquennat 2017-2022, c'est un total de 28 propositions de loi qui ont été déposées à l'Assemblée nationale, et 7 au Sénat, afin de lutter contre les inégalités territoriales en matière d'accès à la médecine

¹⁸ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

¹⁹ https://files.umso.co/lib_ufoFEvhIRMwflNFx/oqxce6tdx5kx5ohi.pdf

²⁰ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

²¹ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-carte-de-la-fracture-sanitaire-n13213/>

²² https://www.assemblee-nationale.fr/14/dossiers/acces_soins_egal_territoire.asp

²³ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b2330_proposition-loi#

- La proposition de loi du Député Sébastien Jumel de 2022, qui n'a jamais été étudiée²⁴
- La proposition de loi du Député Guillaume Garot déposée en janvier 2023, qui n'a toujours pas été étudiée non plus²⁵. En effet, la présidence de l'Assemblée refuse d'inscrire à l'ordre du jour cette proposition de loi issue d'une initiative transpartisane, soutenue par l'UFC-Que Choisir et d'autres associations
- Lors de l'examen de la proposition de loi du Député Frédéric Valletoux²⁶, une dizaine d'amendements visant la régulation de l'installation ont été déposés, qui n'ont pas recueilli la majorité des suffrages mais n'en sont pas passés très loin : le 24 octobre 2023 au Sénat, l'amendement proposant une expérimentation du conventionnement territorial tel que préconisé par l'UFC-Que Choisir a recueilli en séance 124 voix pour, et 188 contre²⁷.

Ainsi, on assiste à une accélération de la fréquence des initiatives parlementaires, et désormais lors de l'examen de textes législatifs relatifs à la santé, des amendements qui demandent une régulation de l'installation sont déposés de manière quasi-systématique. En effet, les parlementaires de tous bords politiques se trouvent de plus en plus sous pression de leurs électeurs, dont l'accès aux soins se dégrade d'année en année. A ce rythme, la position favorable à la régulation de l'installation pourrait finir par devenir majoritaire parmi les élus dans les années à venir, malgré l'absence de volonté de la majorité relative actuelle.

Malgré les arguments rationnels en faveur de la régulation de l'installation, l'exécutif freine des quatre fers. Ainsi, l'UFC-Que Choisir a été reçue pour présenter l'étude sur la fracture sanitaire de 2022²⁸ par la Ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, Agnès Firmin-Le Bodo²⁹, et par le cabinet du Ministre de la santé de l'époque, François Braun. L'exécutif s'est montré déterminé à poursuivre une stratégie de rafistolages locaux, plutôt qu'une politique systémique d'ampleur et un pilotage national de l'accès à la médecine.

Face à la situation pire que jamais dépeinte dans cette étude, l'UFC-Que Choisir passe cette année à la vitesse supérieure, avec un recours au Conseil d'Etat, pour forcer les autorités à agir avant qu'il ne soit trop tard.

En effet, la vague de départs en retraite de cohortes nombreuses de médecins est une certitude, et ce d'autant plus que les médecins sont les plus âgés dans les départements où ils sont le plus rares³⁰, et il est bien sûr plus facile de réguler l'installation des nouveaux arrivants *avant* qu'ils posent leur plaque que de chercher à leur demander de déménager une fois installés.

²⁴ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/sante_desertification_medicale

²⁵ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b0741_proposition-loi#

²⁶ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/dossiers/soins_engagement_territorial_professionnels?etape=16-AN1

²⁷ https://www.bfmtv.com/sante/deserts-medicaux-le-senat-vote-contre-une-regulation-de-l-installation-des-medecins_AD-202310240970.html

²⁸ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-l-ufc-que-choisir-devoile-la-carte-de-l-intolérable-fracture-sanitaire-les-pouvoirs-publics-vont-ils-engin-agir-pour-la-resorber-n103835/>

²⁹ <https://twitter.com/agnesfirmin/status/1610263603487145990>

³⁰ <https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-acces-aux-soins-la-medecine-hospitaliere-et-de-ville-en-etat-d-urgence-vitale-n106898/>

2. ... avec des arguments empreints d'une mauvaise foi totale...

Le Gouvernement, dans la lignée du discours des lobbies des médecins libéraux, ne cesse d'agiter de faux chiffons rouges, tels que la prétendue inefficacité d'une régulation de l'installation. Un pur élément de langage : une telle régulation est en place pour les infirmières, les sage-femmes et les kinésithérapeutes qui exercent en libéral, pour un bilan incontestable de hausse démographique de la profession (pas d'épuisement des vocations), et de réduction des inégalités territoriales³¹. La régulation de l'installation a même été adoptée pour les dentistes cet été³², alors qu'elle était déjà en place pour les pharmaciens. Dans ce paysage, les médecins font de plus en plus figure d'exception, et leur liberté d'installation apparaît moins justifiable que jamais.

Ainsi, Agnès Firmin-Le Bodo, ministre déléguée à l'organisation territoriale des professionnels de santé, pour expliquer pourquoi il ne faut pas réguler l'installation, répond « *j'ai un mari médecin généraliste* » et « *0 fois 0 ça fait toujours 0* »³³. C'est dire l'absence d'arguments rationnels.

En effet, des mesures de fléchage du conventionnement des médecins vers les zones les moins dotées ont déjà été mises en place en France : en Nouvelle-Calédonie en 1996, et en Polynésie en 2000.

A l'étranger, plusieurs pays encadrent l'installation : ainsi, en Autriche, les médecins conventionnés ne disposent pas de liberté d'installation, mais sont répartis en fonction des besoins des territoires³⁴. En Suisse, chaque canton a un quota de médecins conventionnés par spécialité³⁵. En Allemagne, il existe également un quota pour chaque circonscription médicale et pour chaque spécialité, où les nouvelles installations ne sont plus permises si le quota est dépassé de plus de 10 %³⁶. Au Royaume-Uni, seuls les médecins du secteur privé disposent de la liberté d'installation, et non ceux dépendant du NHS (National Health Service)³⁷. Au Québec, un Plan régional d'effectifs médicaux conditionne l'installation de nouveaux médecins en fonction de la démographie de chaque zone³⁸.

3. ... en détournant l'attention par des vœux pieux qui restent sans effets

a) ... en dépit des promesses de la campagne présidentielle et législative de 2022

Lors de la campagne de 2017, Emmanuel Macron promettait d'améliorer l'accès aux soins en ouvrant des maisons pluriprofessionnelles de santé en zones sous-dotées et en développant la télémédecine (et non par des mesures contraignantes sur l'installation)³⁹.

³¹ <https://www.irdes.fr/recherche/2022/qes-270-inegalites-territoriales-de-repartition-des-infirmieres-liberales.html>

³² <https://www.quechoisir.org/billet-du-president-acces-aux-soins-apres-la-regulation-de-l-installation-des-dentistes-celle-des-medecins-n109290/>

³³ <https://www.vie-publique.fr/discours/287484-agnes-firmin-le-bodo-07122022-desertification-medicale-fin-vie-hopital>

³⁴ <https://www.apmnews.com/freestory/10/179140/demographie-medicale-la-liberte-d-installation-des-medecins-est-limitée-dans-plusieurs-pays-europeens>

³⁵ https://www.senat.fr/lc/lc185/lc185_mono.html#toc31

³⁶ https://www.senat.fr/lc/lc185/lc185_mono.html#toc3

³⁷ https://www.senat.fr/lc/lc185/lc185_mono.html#toc8

³⁸ https://www.senat.fr/lc/lc185/lc185_mono.html#toc37

³⁹ <https://en-marche.fr/emmanuel-macron/le-programme/sante>

Durant la campagne de 2022, le président-candidat à sa réélection avait durci sa position et promis, s'il était réélu, de réguler l'installation des médecins en fermant le conventionnement en zone surdotée, une proposition conforme à ce que demande l'UFC-Que Choisir⁴⁰. Il est intéressant de noter que François Braun, à l'époque soutien d'Emmanuel Macron (avant d'être nommé ministre de la santé de juillet 2022 à juillet 2023), avait déclaré que « *la régulation à l'installation des médecins ne doit pas être un tabou* »⁴¹... avant de retourner sa veste immédiatement après avoir été nommé Ministre de la Santé⁴² !

L'exécutif actuel et sa majorité se sont donc brièvement ralliés à la cause de la régulation de l'installation le temps de la campagne 2022, avant de revenir à une position plus conforme aux demandes des lobbies des médecins libéraux.

b) Exemple d'annonce tonitruante : les patients en ALD sans médecin traitant

En janvier 2023, Emmanuel Macron a promis de trouver un médecin traitant aux 720 000 patients en affection de longue durée (ALD, c'est-à-dire maladie chronique) d'ici la fin de l'année. Le 13 mars 2023, le Ministre François Braun a proposé un plan pour atteindre cet objectif⁴³. L'Assurance maladie a commencé par contacter toutes les personnes en ALD sans médecin traitant pour leur proposer un service de recherche et de mise en relation avec des médecins.

En juillet, seuls 53 000 patients en ALD avaient trouvé un médecin traitant grâce à cette mesure⁴⁴. A mi-novembre 2023, la promesse semble donc hors de portée. Pas étonnant, car d'après notre enquête les médecins citent le fait d'avoir trop de patients ou leur proche départ à la retraite pour expliquer qu'ils ne peuvent pas prendre de nouveaux patients. De telles mesures de bricolage ne sont donc pas susceptibles d'être à la mesure d'un problème qui est par nature structurel.

⁴⁰ https://www.challenges.fr/entreprise/sante-et-pharmacie/presidentielle-2022-le-plan-soft-d-emmanuel-macron-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux_809860

⁴¹ *Ibid.*

⁴² <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/les-deputes-refusent-de-restreindre-la-liberte-dinstallation-des-medecins-1952341>

⁴³ <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/personnes-en-affection-longue-duree-sans-medecin-traitant-le-plan-d-action-du>

⁴⁴ <https://www.publicsenat.fr/actualites/sante/affection-longue-duree-53-000-patients-ont-trouve-un-medecin-traitant-annonce-francois-braun>

Conclusion : L'UFC-Que Choisir attaque l'État pour inaction

La présente étude a montré qu'une proportion alarmante des patients a difficilement accès aux consultations de praticiens libéraux, et conclut que cette situation, en dégradation rapide, doit cesser au plus vite. Tandis que les patients souffrent de plus en plus, la politique de l'autruche de l'exécutif et d'une partie des parlementaires est de plus en plus scandaleuse.

Après avoir alerté le Gouvernement à de multiples reprises et face à son inaction coupable, l'UFC-Que Choisir dépose un recours au Conseil d'État, pour défendre le droit constitutionnel à la santé, afin d'enjoindre les autorités à agir pour mettre fin aux inégalités d'accès aux soins sur le territoire.

En tout état de cause, l'UFC-Que Choisir rappelle les principales mesures à mettre en place pour mettre fin à la fracture sanitaire :

- L'instauration d'un conventionnement territorial des médecins, ne leur permettant plus de s'installer en zones surdotées, à l'exception du secteur 1 (tarif de la Sécurité sociale) quand la situation l'exige (remplacement d'un médecin partant à la retraite ou zone très largement sous-dotée en médecins en secteur 1) ;
- La fermeture de l'accès au secteur 2 (à honoraires libres) à l'origine du développement incontrôlé des dépassements d'honoraires. Les nouveaux médecins ne devraient avoir le choix qu'entre un secteur 1 aux honoraires sans dépassements et l'Option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM), qui encadre les dépassements d'honoraires.

