

En tant qu'association de consommateurs qui sont de fait des usagers du système de santé, l'UFC-Que Choisir suit avec attention les politiques qui, directement ou indirectement, ont un impact sur les soins, leur qualité, leur prix ou encore l'information des citoyens sur ceux-ci. Faisant suite à l'annonce de la Stratégie nationale de santé pour le quinquennat, la présente note a pour objet de présenter les positions et demandes de l'association au regard des principaux axes de travail déterminés par votre Ministère.

## 1/ La prévention et la promotion de la santé, tout au long de la vie et dans tous les milieux

L'UFC-Que Choisir considère le sujet de la prévention comme une composante essentielle d'un système de santé informant, accompagnant et soignant correctement ses usagers. L'objectif logique des campagnes de prévention est que chacun puisse connaître les risques sanitaires qu'il encourt, et comprendre comment il peut amoindrir ceux-ci, quel que soit son âge ou son milieu social. Afin de devenir un projet concret, la prévention et la promotion de la santé appellent deux autres principes : le principe de précaution, et celui de la transparence de l'information délivrée au consommateur.

### ➤ Pour le respect du principe de précaution en matière de santé

Il est nécessaire d'appliquer la philosophie du principe de précaution au domaine de la santé. A ce titre, suivant la définition de la déclaration de Rio de 1992, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à « prévenir la dégradation de l'environnement » et *in fine*, de la santé.

A titre d'exemple, et alors que l'UFC-Que Choisir a identifié pas moins de 101 produits cosmétiques contenant des perturbateurs endocriniens (ci-après « PE »), certains produits en cumulant jusqu'à 4 différents<sup>1</sup>, la définition des **PE se fait attendre depuis plus de 3 ans**. Si la Commission européenne a enfin proposé des critères de définition acceptés par les experts des Etats membres en juillet 2017, ceux-ci demeurent largement insatisfaisants. En effet, le niveau requis de démonstration de l'effet de PE reste bien trop élevé, l'exclusion des biocides spécifiquement PE est inadmissible, et la gradation dans la caractérisation des PE (avérés, suspectés, présumés) est bien trop allusive puisque les PE présumés ne sont évoqués que dans des considérants... Le Parlement européen vient de voter contre cette définition. Si la France a rapidement réclamé un nouveau texte à la Commission européenne, **l'UFC-Que Choisir appelle nos représentants à défendre des positions ambitieuses afin d'aboutir à une définition permettant réellement de prévenir des dangers potentiels liés aux PE**.

Au même titre que les PE, l'efficacité des antibiotiques est aujourd'hui menacée à cause des bactéries pathogènes devenant toujours plus résistantes. Ce phénomène **d'antibiorésistance**

---

<sup>1</sup> Comparatif ingrédients indésirables, UFC-Que Choisir, 2017 : [<https://www.quechoisir.org/comparatif-ingredients-indesirables-n941/>]

cause chaque année 25 000 décès en Europe<sup>2</sup>. A l'origine de ce problème se trouvent les prescriptions trop fréquentes d'antibiotiques en médecine humaine, mais aussi dans les élevages qui, à eux seuls, sont responsables de 63 % des consommations d'antibiotiques en France. En effet, les résistances chez les bactéries pathogènes se développent d'autant plus que les mauvaises pratiques d'élevage sont légion : le recours quasi automatique aux antibiotiques ou l'utilisation d'antibiotiques critiques dans des cas ne le nécessitant pas forcément en sont des exemples. Pour l'UFC-Que Choisir, il est indispensable que soit interdit l'usage préventif des antibiotiques, tout comme il est nécessaire de réserver les antibiotiques critiques à la médecine humaine.

### **Demandes de l'UFC-Que Choisir pour réaffirmer le principe de précaution au sein de nos politiques sanitaires**

1/ Adopter une définition ambitieuse des PE au niveau européen, qui permet d'identifier également les PE « présumés » et inclut les biocides

2/ Interdire l'usage préventif des antibiotiques dans les élevages et réserver ceux-ci à la médecine humaine

#### **➤ Objectiver l'information sanitaire : un prérequis essentiel à l'éducation sanitaire des citoyens**

L'information sanitaire doit s'analyser différemment selon où l'on se place dans le triptyque « Information / Sensibilisation / Publicité ». Si chacun de ces registres est censé viser un objectif différent, la sensibilité du sujet nécessite un encadrement strict des règles.

#### **- Publicité : encadrer le marketing dès lors qu'il a un impact négatif sur la santé**

L'ennemi de la prévention est la désinformation. Dans ce registre, la publicité fait figure de leader au regard des nombreuses allégations qu'elle peut présenter avec bien peu de scrupules sur la véracité de celle-ci ou l'intérêt sanitaire des produits vantés aux consommateurs.

C'est le cas en termes de publicité relative à l'alimentation. En 2010, près de deux ans après la signature par le Gouvernement d'une charte de bonne conduite rédigée par les professionnels eux-mêmes, une étude de l'UFC-Que Choisir a démontré l'échec de l'autorégulation des annonceurs que cela concerne l'amélioration qualitative des communications publicitaires, la réduction des budgets publicitaires ou la qualité nutritionnelle des produits promus aux enfants.

C'est pourquoi l'UFC-Que Choisir prône un encadrement du **marketing alimentaire**, notamment lorsque celui-ci s'adresse à des cibles « faciles ». Pour cause, parmi les 60 % des enfants qui regardent le petit écran tous les jours en rentrant de l'école, trois quarts avouent préférer les produits promus à la télévision plutôt que ceux ne bénéficiant d'aucune publicité. Du

---

<sup>2</sup> « Tous ensemble, sauvons les antibiotiques », Rapport du groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques, 2015.

côté des parents, plus de 80 % achètent les produits vus à la télévision et réclamés par les enfants<sup>3</sup>.

Enfin, les législations visant à interdire ce type de publicité durant les programmes « jeunesse » ne permettent pas de diminuer le nombre de publicité alimentaire destinées aux enfants dès lors que l'on constate que la majorité de celles-ci sont diffusées entre 18 et 21h, au moment où le plus de Français sont devant leur écran...avec leurs enfants ! C'est pourquoi l'association préconise que les messages publicitaires portant sur les boissons et les produits alimentaires manufacturés les plus gras, salés ou sucrés ne puissent être diffusés pendant des programmes qui, sur la base de données de Médiamétrie, sont regardés par un nombre important d'enfants et d'adolescents.

Aussi, l'UFC-Que Choisir a pu constater certains abus dans les **publicités relatives aux médicaments non soumis à ordonnance**. En effet, même disponible sans ordonnance, un médicament n'en demeure pas moins une substance active, aux effets secondaires parfois mal connus, et dont la consommation doit être limitée au strict nécessaire. Dès lors, la publicité pour les médicaments, dont l'objectif est évidemment d'en augmenter la consommation, est néfaste. Et ce d'autant plus que se multiplient désormais les publicités vantant les goûts et saveurs des médicaments, parfois jusqu'au ridicule (comme les parfums vanille-fraise ou encore cappuccino). C'est pourquoi l'UFC – Que Choisir souhaite l'interdiction de la publicité sur l'automédication auprès du grand public - en dehors des lieux de vente – et l'encadrement strict du nom des médicaments mettant en avant le goût des médicaments, notamment lorsqu'ils ciblent les enfants.

- **Sensibilisation / Information : pour des campagnes plus objectives et compréhensibles**

L'information et la sensibilisation des citoyens participent évidemment de la prévention. Et c'est peu dire que de nombreuses campagnes pour le dépistage sont aujourd'hui visibles : cancer du sein, de la prostate... L'association regrette pourtant que ces campagnes soient plus proches de la promotion que de l'information. En effet, alors que le dépistage de cancers présente aussi des inconvénients majeurs tels que le sur-diagnostic et le sur-traitement, les campagnes incitant à y recourir sont souvent unilatérales et expliquent peu ou pas les risques y étant potentiellement liés. Afin que les campagnes de prévention demeurent de l'information et non pas de l'incitation, l'UFC-Que Choisir souhaite que celles-ci soient rendues plus informatives et objectives conformément à l'objectif d'intérêt général de prévention qu'elles sont censées assurer. Dans tous les cas, il est nécessaire que soit posé un débat serein et transparent sur les bénéfices et les risques liés au dépistage, et que les éléments qui en résultent soient portés à la connaissance de tous.

De même, **les slogans de sensibilisation** relatifs à l'alimentation souvent aperçus à la télévision doivent être repensés. A titre d'exemple, le slogan « 5 fruits et légumes par jour » est parfois diffusé en même temps qu'un spot publicitaire de yaourts aux fruits, ce qui peut prêter à confusion entre la nécessité de manger 5 fruits ou 5 yaourts aux fruits par jour. Ainsi, il est nécessaire de réfléchir aux moyens de porter des messages essentiels aux consommateurs (sur le

---

<sup>3</sup> « Marketing télévisé pour les produits alimentaires à destination des enfants : Analyse des engagements des professionnels et impact sur les comportements alimentaires », UFC-Que Choisir, 2010.

sucres et le sel compris) de manière à ce que ceux-ci soient clairement accessibles et compréhensibles, et puissent aspirer à une réelle amélioration des habitudes alimentaires.

- **Information nutritionnelle : la nécessaire adoption de l'étiquetage coloriel unique**

L'information **du consommateur au moment de l'achat d'un produit peut également participer de sa santé**. C'est le cas notamment en matière d'alimentation. La loi de modernisation du système de santé 2016 a introduit le principe d'un nouvel étiquetage nutritionnel qui pourra être adopté par les industriels sur base du volontariat. Alors que plusieurs systèmes étaient en compétition, c'est finalement le Nutriscore qui a été choisi, et ce, après que la méthodologie a été acceptée par l'ensemble des acteurs professionnels, y compris les industriels. De même, il est important de rappeler que l'ANSES a validé scientifiquement en 2015 les classements des aliments opérés par le Nutriscore, qui se révèle conforme aux recommandations nutritionnelles du PNNS. Après les professionnels et les instances sanitaires publiques, ce sont les consommateurs qui ont encouragé l'adoption du Nutriscore via une pétition en ligne qui a reçu plus de 250 000 signatures. L'UFC-Que Choisir a été l'un des promoteurs du Nutriscore, système d'étiquetage coloriel qui permet d'intégrer l'intérêt nutritionnel d'un aliment rapidement et facilite ainsi la comparaison avec les autres. Maintenant que le principe a été adopté, l'UFC-Que Choisir souhaite que la majorité des acteurs disposent celui-ci sur leurs produits afin que les consommateurs bénéficient au maximum de cette information. En outre, l'association espère que cet étiquetage incitera les industriels à améliorer leurs recettes afin de faire figurer la majorité de leurs produits dans les classifications « saines ».

**Demandes de l'UFC-Que Choisir pour améliorer l'information du consommateur**

- 1/ Encadrer le marketing publicitaire dès lors qu'il peut avoir un impact négatif sur la santé des consommateurs / usagers
- 2/ Remplacer les campagnes de promotion des dépistages organisés par de véritables campagnes d'information, présentant avantages et inconvénients de manière objective, à partir des dernières données de la science
- 3/ Encourager l'adoption de l'étiquetage nutritionnel « Nutriscore » par l'ensemble des acteurs de l'agroalimentaire

➤ **EHPAD : améliorer la prévention pour éviter les situations de dépendance**

Comme le cite le titre de l'axe 1 de la stratégie nationale de santé, la prévention doit être qualitative et ce, à tout âge. Pourtant, après avoir mené plusieurs enquêtes, l'UFC-Que Choisir a constaté que la prévention de la dénutrition n'était pas satisfaisante au sein des EHPAD. En effet, les horaires de repas ne permettent pas de respecter les durées minimales entre ceux-ci, et la qualité nutritionnelle est bien trop rarement au rendez-vous. De même, alors que la pesée mensuelle des résidents est un moyen simple de prévenir la dénutrition, 18% des établissements

pèsent à un rythme inférieur à cette préconisation. Quant au suivi individuel par un diététicien, seulement 7 établissements sur les 43 enquêtés le pratiquent de manière mensuelle. L'UFC-Que Choisir s'inquiète de la situation de ses établissements traitant pourtant une population fragile et espère que le nouveau Gouvernement saura **faire de la prévention contre la dénutrition en EHPAD un enjeu majeur de sa politique sanitaire.**

## 2/ La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Lorsque l'on évoque les difficultés d'accès aux soins, difficile de ne pas penser directement aux déserts médicaux, dont la taille grandit à mesure que les politiques mises en place échouent. Mais le renoncement aux soins peut aussi être financier. Sans surprise, c'est souvent là où la concurrence manque que les consommateurs payent le plus.

### ➤ **Contre les déserts médicaux et les dépassements d'honoraires, l'indispensable réforme du système de conventionnement de médecins**

En 2016, 18 à 21 millions de Français manquaient de médecins spécialistes à moins de 45 minutes de chez eux. Concernant la seule offre médicale sans dépassements d'honoraires, ce sont entre 29 et 53 millions de nos concitoyens (selon la spécialité considérée) qui ont un accès difficile aux soins. Et sous l'effet de l'échec des politiques de lutte contre les dépassements d'honoraires et les déserts médicaux, plus de la moitié des Français ont vu leur accès aux soins de ville reculer en seulement quatre ans, entre 2012 et 2016.

Pour enfin réduire cette fracture sanitaire, l'UFC-Que Choisir demande la mise en place d'un conventionnement sélectif des médecins, qui resterait compatible avec leur liberté d'installation. Les médecins libéraux ne doivent plus pouvoir s'installer en zone déjà sur-dotée en médecins de leur spécialité qu'à la condition d'exercer en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires), l'offre au tarif de la sécurité sociale étant paradoxalement le plus souvent déficitaire dans ces territoires.

Par ailleurs, l'association demande la fermeture de l'accès des jeunes médecins au secteur 2 (dépassements d'honoraires libres), dont les effets délétères sur l'accès aux soins ne sont plus à prouver.

### ➤ **La concurrence comme rempart au renoncement financier à l'achat de dispositifs médicaux**

Le renoncement financier aux soins concerne également le prix des équipements. A titre d'exemple, en raison d'un prix de vente prohibitif (3100 € en moyenne pour les deux oreilles), plus de 2 millions de consommateurs renoncent à s'équiper d'audioprothèses. L'origine de ces prix excessifs est à chercher du côté des **audioprothésistes**, profession qui a le monopole de la distribution des audioprothèses. Ils revendent ainsi les appareils 4,5 fois leur prix d'achat (327 €), réalisant une marge brute moyenne de 78 %.

Ces surcoûts résultent avant tout de la pénurie, savamment entretenue, d'audioprothésistes en France. En raison de leur faible nombre (3091, pour des besoins estimés par notre étude<sup>4</sup> à 7150 professionnels), ils sont en position d'obtenir des salaires deux à trois fois plus élevés que les professions de santé comparables (infirmières ou kinésithérapeutes, à niveau de formation équivalent). Résultat : plus du tiers du prix (534 €, soit plus de 1050€ pour l'équipement des deux oreilles) revient en salaire à l'audioprothésiste.

Afin d'éviter cette situation, deux mesures semblent essentielles selon l'UFC-Que Choisir (et l'Autorité de la concurrence laquelle rendait les mêmes conclusions un an après notre étude<sup>5</sup>). **Le relèvement rapide et durable du numerus clausus** aurait l'avantage d'augmenter le nombre de professionnels disponibles et de favoriser ainsi l'ouverture de magasins spécialisés, notamment ceux qui, actuellement, tentent de faire baisser les prix. Au contraire, les restrictions actuelles limitent trop la concurrence en permettant aux audioprothésistes de se constituer une rente et en empêchant les nouveaux acteurs, au positionnement prix plus agressif, de se développer, et réduisent le choix des utilisateurs.

Par ailleurs, aujourd'hui, l'acheteur paie d'un bloc l'audioprothèse et les prestations de suivi tout au long de la vie de l'appareil. Cela se traduit par un prix d'entrée plus élevé, et le paiement par avance de prestations qui peuvent ne pas être effectuées (fermeture de l'audioprothésiste, non-port de l'appareil, décès de l'utilisateur). La « loi Macron » a légalement supprimé cette vente indissociable. Reste à l'Assurance maladie à adapter son processus de remboursement, qui continue à lier matériel et suivi. Cela permettra de faire émerger la vérité des prix, entre l'appareil en lui-même et les prestations qui l'accompagnent.

### ➤ **Intervenir pour faire baisser le prix de l'optique en France**

Avec 5,8 milliards d'euros de dépenses en lunettes, les dépenses des français dans l'optique n'ont jamais été aussi élevées. Le phénomène a ici deux origines principales : un trop grand nombre de points de vente, et des remboursements parfois trop généreux de la part des complémentaires santé, qui se sont traduits par une inflation incontrôlée. Concernant les magasins d'optique, leur nombre a encore progressé de 11 % depuis 2012, portant l'augmentation à 63 % sur quinze ans. Dans ces conditions, avec une moyenne de seulement trois paires de lunettes vendues par jour et par magasin, le taux de marge brute des opticiens (estimé à 70 % par nos travaux) n'est pas près de baisser.

S'agissant des conséquences des remboursements parfois très élevés, le gouvernement a juré, mais un peu tard, que l'on ne l'y prendrait plus, et décidé de les plafonner depuis avril 2015, en montant (de 470 € à 850 € selon la correction) comme en fréquence (une paire tous les deux ans au maximum). Cette mesure, alors dénoncée comme trop tardive par l'UFC – Que Choisir, n'a pas permis d'inverser durablement la tendance. Les dépenses d'optique des Français, après avoir semblé marquer le pas au deuxième semestre 2015, sont déjà reparties à la hausse en 2016 (+2,2 % au 1er semestre)

---

<sup>4</sup> UFC-Que Choisir, « Audioprothèses, Un marché verrouillé au détriment des malentendants », [<https://www.quechoisir.org/dossier-de-presse-audioprotheses-un-marche-verrouille-au-detriment-des-malentendants-n13389/>].

<sup>5</sup> Autorité de la Concurrence, Avis n° 16-A-24 du 14 décembre 2016 relatif au fonctionnement de la concurrence dans le secteur des audioprothèses [<http://www.autoritedelaconcurrence.fr/pdf/avis/16a24.pdf>].

Attachée à des mesures concrètes et pragmatiques en faveur de l'accès de tous à des soins de qualité, l'UFC-Que Choisir appelle à une refonte du système de plafonnement des remboursements en optique, qui ne doit s'appliquer qu'aux achats effectués en dehors des réseaux de soins.

➤ **Contre l'explosion des marges, pour une libéralisation encadrée de l'automédication**

L'automédication représente un tiers des dépenses de médicaments des Français et 12 % des frais de santé à leur charge, soit 2,3 milliards d'euros. Le monopole dont bénéficient les officines de l'Hexagone sur ce type de médicament est une exception en Europe de l'Ouest, exception qui coûte cher aux Français, avec des prix variant de un à quatre pour un même médicament.

A l'instar des recommandations de l'Autorité de la concurrence de décembre 2013 et de la Cour des Comptes en 2017, l'UFC-Que Choisir défend la libéralisation des médicaments non soumis à prescription. Cela permettrait d'étendre leur distribution aux parapharmacies et à des espaces dédiés en grande distribution, à la condition impérative que la vente se fasse constamment sous la surveillance effective d'un pharmacien, afin de respecter le principe de sécurité qui doit guider la vente du médicament.

Cette libéralisation encadrée améliorerait l'accès aux soins des Français, en générant 269 millions d'euros d'économies annuelles et 10 % de points de vente supplémentaires. C'est pourquoi l'UFC-Que Choisir l'encourage vivement.

➤ **Bouclier dépendance : pour que la dépendance ne devienne pas une dépendance financière**

Les coûts que supportent les familles pour la prise en charge des épisodes longs de dépendance peuvent s'avérer extrêmement importants (jusqu'à 67 000 € à domicile, et 140 000 € en établissement). Face à ce constat, l'UFC-Que Choisir demande la mise en œuvre d'un « bouclier dépendance », qui assurerait à tous les Français que les dépenses auxquelles ils pourraient faire face resteront à des niveaux supportables. Tout en maintenant le dispositif d'aide actuel (APA, réductions d'impôt) pour les épisodes courts de dépendance, le « bouclier dépendance » assurerait aux personnes souffrant de dépendances plus longues une augmentation significative de l'aide publique, une fois qu'un certain seuil de dépenses personnelles serait atteint, de manière à ce que le reste à charge soit plafonné au revenu courant de la personne dépendante.

Si l'UFC – Que Choisir considère que le rôle de l'assurance dépendance individuelle ne peut être que subsidiaire, en intervenant après un socle public puissant, les consommateurs qui souhaitent souscrire une assurance dépendance doivent néanmoins bénéficier d'offres régulées d'une qualité minimale rarement atteinte aujourd'hui.

Dans ce cadre, l'intérêt des consommateurs passe notamment par la portabilité de la couverture d'un assureur à un autre, plus de transparence et de clarté dans l'expression des garanties, une revalorisation obligatoire des garanties et des rentes servies, pour compenser les effets de l'inflation, ou encore une limitation des délais de franchise.



Par ailleurs, afin de garantir l'accès de tous à l'assurance, la sélection du risque par l'état de santé, ainsi que l'imposition d'une surprime, doivent être interdites dès lors que la souscription est précoce (par exemple, avant 50 ans).

➤ **Favoriser la comparabilité des complémentaires santé à travers des présentations plus lisibles et harmonisées**

La cotisation moyenne d'une assurance complémentaire santé a augmenté de 43 % depuis 2006, pour atteindre 675 € par an, et souvent plus du double pour les seniors. Si la hausse du coût de la santé et des taxes explique une partie de cette inflation, la dérive des marges et des frais de gestion également. Cette situation inacceptable, alors que le renoncement aux soins est 2,4 fois plus important chez les personnes sans complémentaire santé, découle d'une insuffisante concurrence sur ce marché.

Le choix de la meilleure offre est en effet fortement compliqué par une présentation hétérogène et excessivement complexe des nombreuses offres disponibles. Les termes employés sont obscurs et varient d'un contrat à l'autre, tandis que l'ambiguïté bien commode sur les pourcentages de remboursement ou sur ce qui relève de l'assurance maladie et des complémentaires santé est utilisée à plein.

Afin de favoriser la comparabilité des complémentaires santé, il est nécessaire de mettre en place une présentation harmonisée et plus lisible des garanties proposées par les complémentaires santé. Alors que la loi Hamon prévoit celle-ci, l'arrêté censé mettre cette mesure en place n'a toujours pas été publié ce qui la rend pour le moment inapplicable.

➤ **Sécurité sociale étudiantes**

Il y a quelques années, une étude<sup>6</sup> réalisée par l'UFC-Que Choisir révélait les manquements des mutuelles étudiantes que ce soit concernant le retard de livraison de la carte vitale, l'enregistrement du choix du médecin traitant ou encore les retards de remboursements. Conséquence de cette gestion défailante, 65 % des témoignages pointaient des difficultés et retards de remboursements, qui se répercutent sur l'accès aux soins des étudiants.

Devant la piètre performance des mutuelles étudiantes, nous demandons depuis plusieurs années le rapatriement de la gestion de la sécurité sociale étudiante auprès de l'Assurance maladie, gage d'un service de meilleure qualité, plus lisible et à moindre coût.

**Demandes de l'UFC-Que Choisir pour supprimer les inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins**

1/ Conventionnement sélectif des médecins :

- Installation possible de nouveaux médecins en zones sur-dotées à la condition d'exercer en secteur 1

<sup>6</sup> UFC-Que Choisir, « Dysfonctionnements de la Sécurité Sociale étudiante, Les étudiants recalent les mutuelles étudiantes », [<https://www.quechoisir.org/dossier-de-presse-dysfonctionnements-de-la-securite-sociale-etudiante-les-etudiants-recalent-les-mutuelles-etudiantes-n13655/>].



- Fermeture de l'accès au secteur 2

- 2/ Relèvement rapide et durable du numerus clausus pour accéder à la profession d'audioprothésistes
- 3/ Plafonnement des remboursements de soins en matière d'optique pour les complémentaires ne prévoyant pas d'accès à un réseau de soins
- 4/ Libéralisation encadrée de l'automédication, avec vente autorisée en grandes surfaces et parapharmacies, sous le contrôle effectif d'un pharmacien
- 5/ Mettre en place un « bouclier-dépendance » et réformer l'assurance dépendance
- 6/ Mettre en place une présentation harmonisée et plus lisible des garanties proposées par les complémentaires santé
- 7/ Rapatrier la gestion de la sécurité sociale étudiante auprès de l'assurance maladie

### 3/ L'innovation

L'UFC-Que Choisir accueille favorablement le fait que l'innovation soit un des objectifs prioritaires de la stratégie de santé du Gouvernement. En effet, celle-ci peut être d'un réel intérêt notamment quand elle est un recours pour les usagers afin d'accéder plus facilement au système de santé, ou de bénéficier de soins de meilleure qualité. Toutefois, l'association se refuse à fermer les yeux sur les dangers de nouvelles solutions au motif qu'elles seraient simplement synonymes de « progrès ».

Ainsi, si la télémédecine est une promesse datant de quelques années qui tend à se concrétiser, bâtir une stratégie d'accès aux soins sur celle-ci ne paraît ni souhaitable, ni réalisable :

- Non souhaitable, du fait qu'on ne pourra jamais remplacer une présence physique de soignants par un ordinateur. Si le rôle de la télémédecine doit grandir dans les années venir, cela doit être dans l'objectif d'être une technique complémentaire à la médecine « humaine ».

- Non réalisable puisque tout miser sur la télémédecine revient à partir du principe que tout le monde a accès à internet et que tout le monde sait se servir des outils numériques requis. Ce postulat est faux comme le démontre notre récente étude<sup>7</sup> sur la fracture numérique démontrant que 7,5 millions de Français sont privés d'un accès à une connexion Internet de qualité. De même, il serait trop facile d'insinuer que seuls nos aînés ne savent pas se servir des outils numériques. La fracture numérique se mesure au niveau du réseau mais aussi dans l'utilisation des nouvelles technologies. En ce sens, la télémédecine pourrait paradoxalement créer de nouvelles inégalités.

---

<sup>7</sup> UFC-Que Choisir, « Fracture numérique inédite aujourd'hui, fractures en hausse demain » [<https://www.quechoisir.org/action-ufc-que-choisir-transition-vers-le-tres-haut-debit-l-inadmissible-amplificateur-de-la-fracture-numerique-n46732/>].

Enfin, l'innovation via le numérique suppose également le partage accru de données personnelles de santé. Du fait de leur caractère particulièrement sensible, l'UFC-Que Choisir préconise d'avancer avec prudence, et surtout dans l'intérêt des usagers, ce qui comprend évidemment la protection de leur vie privée. A ce titre, une des pistes de l'innovation pourrait résider dans la réflexion autour de la protection des usagers du système de santé contre l'augmentation des risques d'atteinte à leur données de santé.

#### **Demandes de l'UFC-Que Choisir**

- 1/ Prévenir tout développement de la télémédecine qui se ferait au détriment de l'objectif d'amélioration de l'accès à une médecine humaine de qualité
- 2/ Lancer une réflexion sur la protection des usagers du système de santé par rapport à la vulnérabilité de leurs données de santé

#### **Conclusion**

A travers ces demandes, l'UFC-Que Choisir souhaite construire un système de santé plus juste, plus accessible et plus moderne. La modernité doit en effet s'entendre comme le moyen pour tous les usagers potentiels, quel que soit son âge, ses revenus, ou encore l'endroit où il vit, d'accéder à la même qualité de soins, à un prix non prohibitif. Au contraire, renoncer à cet objectif et promouvoir des solutions partiellement satisfaisantes, i.e la télémédecine, serait mettre en danger la qualité et la vigueur des principes qui régissent le système de santé français.

Enfin, consciente des nombreux domaines directement liés aux décisions de politique sanitaire et qui seront, de fait, directement impactés par les mesures prises par le Ministère de la santé, l'UFC-Que Choisir pense essentiel que les orientations soient coordonnées avec celles autres ministères. Par le passé, trop de politiques ont échoué du fait de désaccords entre les ministères qui ont abouti en compromis qui souvent, revoient les objectifs à la baisse, ce qui est regrettable pour l'intérêt des usagers et de fait, pour l'intérêt général.

#### **Contacts UFC-Que Choisir :**

Guilhem Fenieys : 01 44 93 19 70

Mathieu Escot : 01 44 93 19 66