Charlène COLLET, *doctorante contractuelle, université de Lorraine (IFG)*
Manon MAZZUCOTELLI, *doctorante, Centre Européen d'Études et de Recherche Droit & Santé, UMR 5815, université de Montpellier*

Tous en grève !

Everyone in stoppage!

Alors que le Code de la santé publique (article R. 4127-77) fait de la permanence des soins un devoir déontologique incombant aux médecins, les récents mouvements de grève, tant du côté de la médecine de ville que des urgences, amènent à s'interroger sur son organisation effective.

Tensions en médecine de ville – Si l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) permet de « *mesurer l'adéquation spatiale entre l'offre et la demande de soins de premiers recours* » (DREES) et de réduire *a fortiori* les inégalités territoriales de santé, il connaît aussi ses limites. C'est ainsi que dans le département de l'Oise, la détermination du nouveau zonage a fait passer le territoire d'une zone fragile à une zone blanche, alors même que la démographie médicale semblerait encore y faire défaut. C'est du moins le témoignage de l'un des médecins des six maisons médicales de garde sur sept en grève qui aurait dû encore récemment refuser vingt-deux patients malgré des horaires de travail dont l'amplitude s'étend de 7 h 30 à 20 heures (TRANHIMY [Loan], « Privés de désert, 300 médecins de l'Oisen en grève illimitée des gardes pour protester contre leur nouveau zonage », *Le quotidien du médecin*, 13 juin 2019). Le nouveau zonage entraînant pour ces professionnels de santé une perte des aides incitatives visant le maintien de leur installation, telle que la défiscalisation des majorations des forfaits d'astreinte, ainsi que la perte d'attractivité de leur territoire vis-à-vis des signataires de contrat d'engagement de service public (CESP), ceux-ci ont tenté de contester la mesure auprès de l'agence régionale de santé qui s'est avérée incompétente en la matière. Constat aussi surprenant que regrettable dans la mesure où il revient pourtant à l'institution, aux termes des articles L. 1434-2 et L. 1434-4 du Code de la santé publique, de non seulement déterminer les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, mais encore d'adapter cette offre aux besoins de ses territoires. Ne pouvant toutefois influer sur l'indicateur d'APL, l'agence n'a donc pas su apporter de réponses aux revendications exprimées par ces professionnels de santé en grève, dont les patients sont ainsi contraints de se diriger pour toute prise en charge vers les urgences hospitalières. Un cercle vicieux en marche…

Tensions aux urgences – Depuis le mois d'avril 2019, les services d'urgences font également face à un climat houleux. Un sondage mené par Samu-urgences de France (SUDF) et le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi (SNPHAR-E) indique que 85 % des équipes seraient en sous-effectif chronique et 83 % des urgentistes travailleraient au-dessus du seuil européen des quarante-huit heures hebdomadaires. Alors que le Conseil de l'Ordre des médecins réclame une « *concertation d'urgence* », de plus en plus de services rejoignent le mouvement de grève afin d'exprimer leur désarroi.

Suite au congrès des urgences des 5 et 7 juin derniers, une mission nationale chargée de dresser un bilan des dysfonctionnements doit rapporter ses observations d'ici novembre de sorte que puisse s'ensuivre un plan d'action.

Pour l'heure, 70 millions d'euros ont d'ores et déjà été débloqués par le ministère en charge de la santé, 55 millions visant à revaloriser l'indemnité forfaitaire de risque de

98 euros brut à 118, et les quinze autres millions ayant pour but de renforcer les effectifs médicaux et paramédicaux durant la période estivale dans les établissements les plus en difficulté. De son côté, l'Association des médecins urgentistes revendique la somme de 4 milliards d'euros pour pallier leurs conditions de travail et la situation de crise des urgences françaises, tandis que MG France appelle le ministère à lancer une campagne d'information relative au bon usage des soins s'accompagnant de la mise en place de deux niveaux de régulation de la demande : l'une à l'échelon territorial avec l'appui des médecins libéraux, l'autre à l'arrivée aux urgences. La coopération entre ces acteurs du système de santé s'avère donc plus que nécessaire pour désamorcer les tensions omniprésentes depuis le début de ces mouvements de grève ; mouvements emportant largement l'adhésion de l'opinion publique (92 % des Français et 96 % des hospitaliers selon le dernier C*arnet de santé des Français et des personnels de santé et hospitaliers* réalisé par Odaxa).

Si des solutions doivent nécessairement être apportées vis-à-vis des lits d'aval pour désengorger les services d'urgences, l'amont en médecine de ville doit ainsi demeurer un impératif des politiques de santé.