

Pierre-Henri BRÉCHAT, docteur en droit public, docteur ès sciences et habilité à diriger des recherches, membre de l'Institut Droit et santé (IDS), Inserm UMR S 1145, université Paris-Cité, membre associé du Centre d'études et de recherches de sciences administratives et politiques (CERSA), UMR CNRS 7106, université Paris 2, Panthéon-Assas, médecin spécialiste de santé publique et médecine sociale, praticien hospitalier du groupe hospitalier Lariboisière-Fernand-Widal de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)

Arrêté du 27 avril 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre le Covid-19 : un paradoxe français cache-misère ?

Order of April 27, 2023 modifying the order of June 1, 2021 relating to the organizational and operational measures of the health system maintained in the fight against Covid-19: a French paradox hiding misery?

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a levé son plus haut niveau d'alerte sur la pandémie de Covid-19, car elle a estimé qu'elle était désormais suffisamment sous contrôle, ce qui ne signifie pas qu'elle est terminée. Dans un même temps, la France réintègre les soignants non vaccinés contre le Covid-19 et suspend l'obligation vaccinale dans le cadre du Covid-19 des professionnels et des étudiants en santé. L'arrêté du 27 avril, quant à lui, prolonge jusqu'au 31 août plusieurs dispositifs de mobilisation des professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins urgents et non programmés initialement prévus jusqu'au 30 avril. Ces dispositifs concernent le « *recrutement de professionnels de santé libéraux à l'hôpital, la possibilité pour les médecins de recruter un adjoint, pour les docteurs juniors d'effectuer du temps de travail additionnel, la rémunération des soins non programmés et des médecins libéraux régulateurs, l'accès des professionnels des communautés professionnelles territoriales de santé aux protocoles de coopération ciblant des pathologies courantes, les mesures visant spécifiquement l'accès aux soins urgents ou non programmés : envoi, sur régulation médicale d'équipes paramédicales de médecine d'urgence, de professionnels paramédicaux à domicile, d'un transport sanitaire vers la médecine de ville, régulation et adaptation de l'accès aux services de médecine d'urgence* ». Le ministère de la Santé et de la Prévention justifie ces mesures par des « *tensions portant sur la disponibilité des personnels médicaux et non médicaux dues à la très forte mobilisation du système de santé depuis plus de trois ans pour*

faire face à la gestion de crise [du] Covid-19 et à ses répercussions atteign[ant] des proportions qui continuent de fragiliser la permanence et la continuité des soins devant être apportés aux patients ».

De plus, le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé devrait permettre la mise en place d'un service unique d'aide à l'installation des professionnels de santé, et la loi Rist¹ « portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé » veut favoriser des expérimentations telles que l'accès direct à des professionnels de santé comme les infirmiers de pratique avancée ou les masseurs-kinésithérapeutes.

Cet arrêté et ces mesures révèlent, si besoin était, les grandes difficultés du dispositif de soins et de santé mises en exergue, notamment par la dizaine de vagues de la pandémie de Covid-19. Le dispositif de santé est de moins en moins en capacité de prendre en charge des épidémies.

Devant une « dette » de plus de 3,3 millions de séjours hospitaliers non-Covid depuis 2020, il est difficile de comprendre pourquoi le nombre de lits hospitaliers continue d'être réduit, et ce, d'autant plus avec l'argument de remédier au plafonnement des salaires des médecins, alors que les hôpitaux et les services d'urgences sont interrogés dans leur capacité à survivre à l'été et que des coupes dans les services publics sont à prévoir en contrepartie de baisses d'impôts annoncées afin d'équilibrer le budget.

La question des professionnels de santé est encore plus inquiétante. En effet, « un médecin sur deux est en burn-out² », soit deux à trois fois plus que dans les autres professions, et les déclarations de violences commises à l'égard des médecins ont bondi de plus de 20 % en 2022, ce qui n'était jamais arrivé. « Des symptômes de burn-out [ont été] rapportés par un tiers des pharmaciens hospitaliers³ », et près de la moitié des hospitaliers « subissaient des symptômes de dépression en 2021⁴ ». On comptabilise 30 % de postes de praticiens hospitaliers temps plein vacants depuis au moins 2019, soit près de quinze mille postes⁵, mais les prochaines réunions de négociations avec la Direction générale de l'offre de soins du ministère de la Santé et de la Prévention ont été reportées. Avec deux cent soixante-dix-neuf postes ouverts, le décret et l'arrêté du 25 avril 2022 sur les conditions d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine s'avèrent inefficaces « au vu des défis⁶ ». L'augmentation par règlement arbitral de seulement 1,50 euro par consultation a fortement mécontenté les médecins libéraux. En 2022, un pharmacien

1 BIZARD (Frédéric), « PPL n° 1175 : Un modèle d'obstination dans l'échec ! », *Le blog santé*, 27 mai 2023 (<https://www.fredericbizard.com/ppl-n1175-un-modele-dobstination-dans-lechec>).

2 CHAYET (Delphine), « Un médecin français sur deux est en burn-out », *Le Figaro*, 8 janvier 2019 (<https://sante.lefigaro.fr/article/un-medecin-francais-sur-deux-est-en-burn-out/>).

3 APM news, « Des symptômes de burn-out rapportés par un tiers des pharmaciens hospitaliers (enquête) », 27 mai 2023.

4 APM news, « Plus de quatre hospitaliers sur dix subissaient des symptômes de dépression en 2021 (DREES) », 9 juin 2023.

5 APM news, « Le taux de vacance statutaire des praticiens hospitaliers temps plein atteint quasiment 30 % (rapport CNG) », 6 juillet 2019.

6 BRÉCHAT (Pierre-Henri), « Décret et arrêté du 25 avril 2022 sur les conditions d'accès des médecins en exercice au troisième cycle des études de médecine : des textes rigides et sans vision au vu des défis », *RDS*, n° 108, 2022, p. 460-469.

d'officine sur deux se disait en situation de burn-out⁷, et « *un pharmacien [était] agressé tous les jours*⁸ ». Plus de 60 % des infirmiers diplômés d'État ne sont pas satisfaits de leur travail, et les deux tiers ont été victimes d'agressions.

L'époque est aussi particulière du fait de l'apparition d'une porosité entre métiers donnant l'illusion d'une interchangeabilité des professionnels de santé occasionnant pour eux une perte de sens. De plus, cela peut être accru par le manque, de la part de l'État, d'objectifs d'amélioration de la santé de la population ou de réduction des inégalités de santé et d'accroissement de la qualité des soins et de la maîtrise des dépenses de santé.

En outre, la relève ne sera pas là. Avec un taux de réussite en deuxième année de médecine variant entre 22 % et 52 % selon les voies d'accès, la mise en œuvre de la réforme des études de santé par l'université Paris-Est-Créteil montre de premiers résultats « *préoccupants* », selon la Cour des comptes, et est en même temps qualifiée de « *désastre* » par de nombreux étudiants. Le 28 avril 2023, une première « *journée nationale sans internes* » a eu lieu. Il y a par ailleurs trois fois plus d'abandons en première année d'études d'infirmier en 2021 qu'en 2011. Faute de places dans les facultés françaises, plus de la moitié des nouveaux dentistes se sont formés chez nos voisins européens, et, chaque année, ils sont de plus en plus nombreux.

L'arrêté du 27 avril 2023 modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre le Covid-19 participe aux tentatives pour pallier, sous forme de rustines, le manque de professionnels de santé, surtout pour cet été. Il n'apporte aucune solution globale et pérenne aux difficultés rencontrées par le dispositif de soins et de santé, et ce, alors que « *près de 63 % des Français auraient déjà renoncé ou différé des soins*⁹ ».

La succession de ces terribles résultats semble sans fin alors qu'il est possible de les arrêter et, bien mieux, de les inverser.

Dans certains systèmes de santé et d'assurance santé internationaux, le responsable des professionnels de santé est en mesure de faire du « *cousu main* » « en fonction de chaque professionnel de santé, de chaque métier et des services, pôles et structures comme les centres de santé, les centres de santé et d'urgence, les centres multidisciplinaires et les centres hospitaliers universitaires. Il travaille de concert avec le responsable du système de santé et d'assurance maladie, le responsable de la stratégie et le responsable de l'amélioration continue de la qualité et de la santé publique (recherche et enseignement) – numéro deux du système – pour adapter le dimensionnement et l'organisation, notamment de la gestion des crises sanitaires. L'objectif de ces responsables est d'améliorer l'état de santé de toute la population sur tout le territoire, d'accroître la qualité des soins et des actions

7 BALAYSSAC (David), PEREIRA (Bruno), VIROT (Julie) *et al.*, "Burnout, Associated Comorbidities and Coping Strategies in French Community Pharmacies – BOP Study: A Nationwide Cross-sectional Study", *PLoS One*, n° 12 (8), 2017 (<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0182956&type=printable>).

8 HIDALGO (Clara), « Un pharmacien agressé tous les jours en 2022 », *Le Figaro*, 4 juin 2023 (<https://www.lefigaro.fr/actualite-france/un-pharmacien-agresse-tous-les-jours-en-2022-selon-un-der-nier-bilan-20230604>).

9 *APM news*, « Près de 63 % des Français auraient déjà renoncé ou différé des soins (enquête BVA) », 18 novembre 2019.

de prévention et de réduire les coûts, tout en prenant en charge les pandémies. Ils adaptent le nombre et la qualité des professionnels en fonction de ces besoins par un recrutement et un accroissement des passerelles et des formations initiales et continues. Ces professionnels peuvent coconstruire scientifiquement et démocratiquement les recommandations de bonnes pratiques tant cliniques qu'organisationnelles. Ces systèmes publient leurs résultats dans des revues scientifiques reconnues avec comité de lecture et rendent public leur rapport d'activité une fois par an¹⁰, ce qui n'est pas fait en France¹¹. Il y a bien un paradoxe français.

Hélas, même si l'OMS lève son plus haut niveau d'alerte sur les pandémies de Covid-19 ou de variole du singe, elles ne sont pas terminées, et d'autres sont attendues. Il est grand temps de se doter d'une gestion de crise sanitaire efficace et d'un système de santé et d'assurance santé en capacité de les prendre en charge par des professionnels en bonne santé, en nombre suffisant, bien formés, organisés et protégés plutôt que d'essayer de gérer des pénuries avec des cache- misère.

10 BRÉCHAT (Pierre-Henri), « Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 : pour un aboutissement, 20 ans après », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, n° 28, 2021, « Chronique 1 – Organisation sanitaire, politiques de santé », p. 51 et p. 70.

11 BRÉCHAT (Pierre-Henri), « Décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit de dérogation du directeur général de l'agence régionale de santé : vers un biopouvoir », *RDS*, n° 114, 2023, p. 539-546.