



ETAT D'URGENCE SANITAIRE : QUELLE CONTINUITE POUR L'ACCES AUX SOINS ET LA PROTECTION DE LA SANTE ?

Dans un précédent numéro de la Lettre de l'Observatoire¹, la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) s'est intéressée aux questions de santé directement liées à la pandémie de Covid-19. Cette semaine, la Commission s'interroge sur les conséquences plus larges de l'épidémie sur l'accès aux soins pour l'ensemble de la population et sur le système de santé.

À la lecture des informations reçues, à la suite d'échanges avec des associations œuvrant sur le terrain et avec des professionnels de santé, ainsi qu'à partir d'une veille documentaire et médiatique, la CNCDH s'inquiète des nombreux signalements de ruptures de soins, d'accès aux médicaments, ainsi que des effets de l'afflux de malades sur les conditions de travail de l'ensemble des personnels soignant, au-delà du seul milieu hospitalier.

UN ACCÈS AUX SOINS LIMITÉ

Afin de faire face à un afflux de patients atteints du Covid-19 et aux risques de contamination, mais surtout en raison des moyens limités des structures hospitalières, un très grand nombre de rendez-vous et d'actes médicaux, parfois prévus de longue date, ont été reportés par les institutions médicales ou par les personnes concernées elles-mêmes. Les instructions du ministère des Solidarités et de la Santé² sur la prise en charge hors Covid ont ainsi conduit à reporter toutes les interventions médicales non urgentes. La notion « d'urgence » pouvant revêtir des contours assez flous, le ministère indique ainsi qu'il faut « *assurer les prises en charge chirurgicales urgentes et les interventions qui ne peuvent pas être différées en raison de l'état de santé du patient si le report de l'intervention fait porter un risque trop important de perte de chance au regard de la balance bénéfico-risque.*»³ Dans la pratique, il a été constaté des reports d'interventions liées à des cancers ou d'opérations en cardiologie, emportant le risque d'une aggravation des pathologies, et même la suspension des greffes, faute de personnel disponible pour les anesthésies, alors même qu'une telle suspension entraîne la perte des organes à greffer et peut conduire à une détérioration de l'état de santé du receveur potentiel⁴. En matière d'imagerie médicale, des rendez-vous sont annulés et reportés, alors que les maladies concernées évoluent et s'aggravent, et que les agendas et rendez-vous se construisent plusieurs semaines et mois à l'avance.

Alors que le déconfinement a débuté, cette situation interroge : les demandes de rendez-vous et les besoins en soins risquent d'être de nouveau et brutalement croissants, saturant plus encore des plannings qui l'étaient déjà avant l'épidémie.

Par ailleurs, de nombreux professionnels de santé ont fait état d'une baisse de leur activité au fur et à mesure du confinement, à la fois en médecine générale mais aussi pour les urgences. On a ainsi constaté une baisse de 50% des hospitalisations pour un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un infarctus dans les hôpitaux parisiens⁵, et

1. CNCDH, Lettre de l'Observatoire de l'état d'urgence sanitaire et du confinement, n°5, Etat d'urgence sanitaire : urgence de garantir l'accès aux soins, 6 mai 2020. <https://www.cncdh.fr/node/2084>

2. Ministère des Solidarités et de la Santé, Doctrine générale sur le maintien du suivi et de la prise en charge des soins hors COVID-19, Avril 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>

3. *Ibidem*.

4. Entretien avec le secrétaire général de la Conférence Nationale de Santé.

5. Communiqués de Presse SFNV et Sté Française de Cardiologie, Le traitement des urgences cardiovasculaires et neurovasculaires reste une priorité en période épidémique, 8 avril 2020 : <https://www.societe-francaise-neurovasculaire.fr/single-post/CP-SFNV-SFC>



l'activité a diminué de 40 % pour les médecins généralistes et de 50 % pour les spécialistes dans les premières semaines de confinement⁶. La saturation régulière du 15, le numéro d'appel d'urgence, a aussi, certainement, empêché certains appels d'aboutir à une prise en charge rapide, retardant la prise en charge des patients et leur admission dans des services adaptés, ce qui a pu être à l'origine d'une perte de chances pour certains patients et d'une surmortalité. Une évaluation en la matière sera indispensable au sortir de la crise.

La CNCDH s'inquiète également de témoignages de personnes ayant renoncé à des soins hors-Covid, considérant que ceux-ci, dans le contexte actuel, n'étaient pas « légitimes », ou craignant que les contacts avec le système de santé augmentent les risques de contamination. Pendant les premières semaines de confinement, en effet, de nombreux messages ont été diffusés dans les médias demandant de ne pas saturer les structures de santé et les consultations des généralistes. Ces comportements d'auto-censure, en particulier pour le suivi des affections de longue durée, peuvent avoir de graves conséquences et entraîner une dégradation durable de l'état de santé, quand des soins rapides, ou un suivi régulier, auraient permis de réduire les effets pathologiques. Le retard de diagnostic de certaines maladies comme le cancer⁷ ou les pathologies chroniques⁸ risque par ailleurs d'aggraver la surmortalité dans les mois à venir. Les autorités sanitaires ont par la suite adapté leur communication, pour inviter les patients à ne pas rompre les parcours de soin.

MÉDICAMENTS : RISQUES DE PÉNURIE

L'épidémie de Covid-19 a également mis en lumière et aggravé les pénuries de produits de santé et de matériel médical⁹. En mai 2018, dans son avis « *Agir contre les maltraitances dans le système de santé, une nécessité pour respecter les droits fondamentaux* »¹⁰, la CNCDH avait déjà dénoncé les pénuries de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur¹¹. Dans le contexte de l'épidémie de Covid-19, le manque de certains médicaments utilisés en réanimation et pour la sédation en fin de vie s'est particulièrement fait ressentir¹². Face à la pénurie, les agences régionales de santé (ARS) ont réquisitionné les produits anesthésiques, et interdit aux hôpitaux de s'approvisionner directement ; certains médicaments sont donc délivrés au compte-goutte, avec le risque de perturber la reprise du fonctionnement habituel des soins. Ainsi, le manque de curares¹³ complique les intubations en réanimation ou empêche la réalisation des chirurgies abdominales, et les risques de pénurie sur le Midazolam (sédatif) menacent la prise en charge des fins de vie. À titre d'exemple, début mai, un collectif de médecins de la Côte d'Azur alertait l'ARS de la région PACA sur le fait qu'aucun établissement de la région n'avait été livré en produits d'anesthésie essentiels au cours des quinze derniers jours¹⁴.

La CNCDH insiste sur l'urgence de résoudre le problème de la disponibilité des traitements, et rappelle qu'en 2018 elle invitait le gouvernement à utiliser tous les moyens pour assurer la disponibilité des traitements pour tous, y compris, le cas échéant, en recourant au régime de la « licence d'office », qui permet de lever l'effet d'un brevet¹⁵ d'un médicament, contre rémunération équitable, pour des raisons de santé publique et afin de faire fabriquer des médicaments génériques moins coûteux et dans des quantités suffisantes.

et <https://www.franceinter.fr/covid-19-les-avc-ont-disparu>

6. Audition de Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, Sénat, Commission des Affaires sociales, 15 avril 2020. <http://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20200413/soc.html#toc1>

7. <https://www.who.int/fr/news-room/detail/03-02-2017-early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs>

8. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241701/fr/prise-en-charge-des-maladies-chroniques et <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=583>

9. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments>

10. CNCDH, Avis « *Agir contre les maltraitances dans le système de santé, une nécessité pour respecter les droits fondamentaux* », mai 2018 <https://www.cncdh.fr/fr/publications/agir-contre-les-maltraitances-dans-le-systeme-de-sante-une-necessite-pour-respecter-les>

11. Rien que pour l'année 2018, des ruptures ont été constatées pour plus de 800 médicaments, et ce phénomène s'est accentué en 2019.

12. https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/31/medicaments-neuf-grands-hopitaux-europeens-lancent-un-appel-a-l-aide_6035030_3244.html

13. Les curares sont aujourd'hui fréquemment utilisés dans les services de chirurgie ou de réanimation, ils interviennent dans la composition de plusieurs médicaments.

14. <https://www.lemessager.fr/9427/article/2020-05-15/un-collectif-de-medecins-s-alarme-du-rationnement-de-produits-anesthésiques>

15. Les licences d'office sont des actes de la puissance publique qui permettent de mettre sous licence accordée par l'Etat l'exploitation de brevets, et donc les droits d'utilisation.



VIOLENCES CONJUGALES, DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Comme trop souvent en période de crise, les droits des femmes sont particulièrement mis à mal par l'épidémie de Covid-19. Elles sont en première ligne dans la réponse à la pandémie, représentant la majorité des professionnelles de santé. Elles sont davantage exposées aux violences, en particulier dans la sphère domestique. Elles voient leur accès aux services et produits de santé sexuelle et reproductive (SSR) particulièrement limités (contraception, avortement, suivi de grossesse, dépistage des infections sexuellement transmissibles ou du cancer du col de l'utérus).

Il convient d'abord de noter que le confinement a entraîné une hausse importante des signalements de violences conjugales. Entre le 17 mars et le 16 avril inclus, le Réseau des associations France Victimes¹ a ainsi accompagné 17 546 victimes, dont 46 % de nouvelles victimes². La proportion des violences conjugales est en hausse de 30 %³. Près de 8 700 faits ont été signalés dans le cadre du couple, dont plus de 6 700 cas de violences physiques et 300 viols et agressions sexuelles. Il y a un risque que les cas de violences sexuelles conjugales aient aussi augmenté, ainsi que les rapports non protégés. La CNCDH rappelle qu'alors qu'ils sont souvent invisibles, plus de 2 900 viols conjugaux sont rapportés chaque année aux forces de l'ordre, et qu'environ 30 000 femmes déclarent avoir subi des violences sexuelles de la part de leur partenaire.⁴ La Commission salue la mise en place par le Gouvernement de nouveaux dispositifs de prévention et d'alerte, pendant la période de confinement (numéro d'alerte, SMS, mails, pharmacies, permanences dans les centres commerciaux...).

Pourtant, dans le même temps, l'accès à la contraception et à l'avortement a été rendu plus difficile. Beaucoup de structures ont dû réduire leurs activités de consultations, voire les fermer, notamment les planning familiaux. Nombre de femmes n'ont pas pu se rendre aux consultations, par peur des contaminations ou parce qu'elles étaient confinées avec une ou des personnes à qui elles ne pouvaient pas parler de leur situation. Face à cette situation, plusieurs mesures ont été prises pour favoriser l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse : délivrance en officine, même en cas de téléconsultation, et allongement du délai de 7 à 9 semaines. Néanmoins, le planning familial alerte sur un doublement d'appels de femmes ayant dépassé le délai pour avorter, et la maison des femmes de Saint Denis accueille dix fois plus de femmes qui sont hors délai⁵.

Pour les femmes enceintes, le suivi des grossesses a aussi été plus difficile. Concernant les accouchements, les instructions du ministère de la Santé ont préconisé « *d'organiser, pour les couples mère-enfant à bas risque médical, psychique et social, une sortie précoce. [...] Si possible à 48 heures de vie du nouveau-né* ». De telles pratiques, en particulier les sorties très précoces, risquent de mettre en danger le bien-être physique et psychologique des femmes et de leurs enfants, d'autant qu'en contexte de confinement, l'accès à un suivi à domicile est particulièrement difficile. Le suivi par un ou une sage-femme a ainsi parfois été remplacé par un simple appel téléphonique.

Les différentes initiatives mises en œuvre, que ce soit pour prévenir les violences ou assurer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) doivent être saluées, mais la CNCDH constate qu'elles ne permettent pas un accès complet et universel aux droits. Il serait utile de documenter les effets des assouplissements mis en place, en vue d'une éventuelle pérennisation, notamment pour renforcer l'accès aux services de SSR pour des femmes éloignées du système de santé (les femmes migrantes, celles en situation de précarité...).

1. <https://www.france-victimes.fr/index.php/categorie-inavem/105-actualites/947-le-reseau-france-victimes-mobilise-pendant-le-confinement>

2. <https://france-victimes.fr/index.php/categorie-inavem/105-actualites/947-le-reseau-france-victimes-mobilise-pendant-le-confinement>

3. <https://www.ladepeche.fr/2020/04/12/coronavirus-les-violences-conjugales-en-hausse-de-30-pendant-le-confinement,8843584.php>

4. Observatoire des violences faites aux femmes, novembre 2019.

5. Planning Familial, Point presse Covid-19, 24 avril 2020 : https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2020-04/Planning%20Familial%20Point_presse_covid19_vdef.pdf

Conférence de presse, Planning familial, 13 mai 2020, Le gouvernement doit prendre des mesures urgentes pour faciliter l'accès à l'avortement.

6. Ministère des Solidarités et de la Santé, Doctrine générale sur le maintien du suivi et de la prise en charge des soins hors COVID-19

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/soins-hors-covid-19.pdf>



DES CONDITIONS DE TRAVAIL DÉGRADÉES POUR LE PERSONNEL SOIGNANT

La crise sanitaire a augmenté la pression qui s'exerce au quotidien sur les soignants, notamment en raison de la surcharge de travail et la réduction du personnel. Sur les conditions de travail du personnel soignant, la CNCDH rappelle les constats qu'elle dressait dans son avis de mai 2018¹⁶ et les recommandations qu'elle y formulait, qui sont toujours valables, si ce n'est encore plus. Ainsi, la Commission conseille de valoriser l'engagement des soignants. Cette approche implique dans un premier temps de revaloriser les rémunérations, alors que celle de certains personnels soignants demeure parmi les plus basses des pays de l'OCDE¹⁷. Le niveau de rémunération dans les établissements de santé, cumulé aux conditions difficiles d'exercice, expliquent les difficultés de recrutement et le fort taux de turn-over des aides-soignants, des infirmiers et des médecins.

La crise n'a fait que renforcer le malaise des personnels soignants, déjà épuisés et qui ont vu leur temps de repos réduit et se trouvent souvent dans l'impossibilité de prendre leurs congés faute de remplaçants. Le manque de matériel, de lits et le décès de nombreux patients ont augmenté ce stress. Si un effort exceptionnel a été fait en termes de moyens pendant la crise, notamment avec l'ouverture - temporaire - de 9 000 lits de réanimation supplémentaires, les personnels de santé redoutent désormais le retour à la situation d'avant la crise. Face à cette légitime inquiétude, la réponse du Gouvernement consiste notamment en l'attribution d'une prime exceptionnelle. Cette réponse, ponctuelle quoique bienvenue, n'est pas à la hauteur des enjeux, et la CNCDH invite à une réflexion plus globale et structurante sur l'avenir de notre système de santé, et les missions que la France lui donne¹⁸.

Les professionnels de santé exerçant en libéral ont aussi dû faire face à des conditions d'exercice dégradées. Ils ont souffert du manque de matériel de protection, en particulier du rationnement des masques - quand ils pouvaient s'en procurer. Par ailleurs, face aux risques de contamination, le ministère leur a demandé de mettre en place, en urgence, des procédures de téléconsultations alors même qu'ils n'étaient, pour la plupart, ni formés, ni équipés et qu'ils n'avaient pas pu en parler auparavant à leurs patients. Le rôle croissant des plateformes de rendez-vous en ligne a rendu encore plus complexe leur quotidien, celles-ci affichant des consignes indépendamment de la volonté des médecins. Certains professionnels de santé, ainsi que nombre de personnels de soins intervenant à domicile, ont dû suspendre leur activité durant le confinement, leurs patients ont donc dû interrompre certains traitements ou leur rééducation, et les soins aux malades ont été effectués par les aidants familiaux.

16. CNCDH, Avis « Agir contre les maltraitances dans le système de santé, une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », mai 2018

17. OCDE, Panorama de la Santé 2019

https://www.oecd-ilibrary.org/sites/5f5b6833-fr/1/2/8/6/index.html?itemId=/content/publication/5f5b6833-fr&_csp_=65ac94c7f4b2dbb-f68a7eef9e558ed12&itemGO=oecd&itemContentType=book#figure-d1e27300

18. CNCDH, Avis « Agir contre les maltraitances dans le système de santé, une nécessité pour respecter les droits fondamentaux », mai 2018.

L'Observatoire de l'état d'urgence sanitaire et du confinement.

La mise en place de l'état d'urgence sanitaire et de mesures de confinement pour lutter contre le Covid-19 peut soulever, dans son application, un certain nombre de difficultés en termes de respect des droits et libertés.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), en tant qu'institution indépendante de contrôle du respect par la France de ses engagements

internationaux en matière de droits de l'homme, a donc décidé de mettre en place un Observatoire de l'état d'urgence sanitaire et du confinement pour les recenser et produire des recommandations à destination des pouvoirs publics.

L'Observatoire publie chaque semaine son analyse et les rappels de ses avis fondés sur les informations collectées par ses membres et leurs réseaux concernant les situations qui soulèvent des questions en terme de respect des droits humains.