



## SANTÉ

La commission des Affaires sociales a confié à Mme Audrey Dufeu-Schubert, députée de Loire Atlantique (La République en Marche), et Mme Gisèle Biémouret, députée du Gers (Groupe Socialistes et apparentés), une mission « flash » sur le suivi de la loi relative à l'état d'urgence sanitaire et des ordonnances prises pour son application en matière de santé.

Si le suivi de ces textes est évidemment nécessaire, il est rapidement apparu que les travaux de la mission devaient en priorité aborder la question de **l'accès aux soins des patients atteints d'autres pathologies que le Covid-19**, et notamment de maladies chroniques. Face à une diminution importante et extrêmement préoccupante du recours aux soins, il est urgent de rassurer les patients et de les ramener vers les professionnels de santé.

Dans un contexte particulier, marqué par la tension pesant sur les acteurs de santé, les rapporteuses ont privilégié l'envoi de questionnaires auprès des organismes d'assurance maladie obligatoires et complémentaires, des ordres des professions de santé, des représentants des professions de santé et des patients ainsi que des établissements de santé. Six auditions ont également été organisées par visioconférence.

Voir [ici](#) l'intégralité de la communication des référentes.

Voir [ici](#) l'intégralité des commentaires relatifs au suivi des textes d'application.

Voir [ici](#) les réponses aux questionnaires adressés par les rapporteuses.



**Audrey Dufeu Schubert**  
Députée de Loire Atlantique  
(La République en Marche)



**Gisèle Biémouret**  
Députée du Gers  
(Socialistes et apparentés)

## **I. LE CONSTAT UNANIME D'UNE DIMINUTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS ET D'INTERVENTIONS**

La baisse de l'activité de soins n'est pas tant liée à la prise en charge du Covid-19 qu'aux mesures de confinement qui ont touché tout le territoire. Elle concerne ainsi l'ensemble du territoire national.

### *L'effondrement des consultations en ville*

Dès la deuxième quinzaine de mars, l'Assurance maladie note une forte baisse des soins de ville, même s'il faut souligner que les données sont encore partielles. Les données comparatives 2019/2020 sont corroborées par les remontées d'information des ordres des professions de santé.

La baisse de l'activité est très importante chez les médecins généralistes, encore plus forte pour les médecins spécialistes ou les masseurs kinésithérapeutes, alors que l'activité des infirmiers se maintient.

► Les dépenses liées à l'activité des dentistes, orthophonistes, orthoptistes et pédicures accusent une diminution pouvant aller jusqu'à 90 %.

► Les remboursements liés à l'activité des médecins généralistes, des sages-femmes ou des laboratoires de biologie médicale ont diminué jusqu'à 40 %.

► L'activité des infirmiers libéraux a été la moins affectée et est restée stable : ces derniers ont souvent été les seuls professionnels de santé encore au contact direct des malades chroniques.

### *La baisse d'activité des établissements de santé principalement entraînée par l'annulation des soins programmés*

À la demande des autorités, les établissements de santé ont procédé à la déprogrammation massive des interventions médicale et chirurgicale non-urgentes. Elle a

permis de libérer des capacités d'accueil pour les personnes hospitalisées au titre du Covid-19.

► **En médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)**, à titre d'exemple, l'activité des établissements du secteur privé non lucratif a respectivement chuté de 38,5 % et 55 % en mars et en avril 2020. Le secteur privé lucratif fait état d'une diminution de 25 % de la chirurgie carcinologique, et d'au moins 40 % des activités de cardiologie.

► **En soins de suite et de réadaptation (SSR)**, à titre d'exemple, les établissements du secteur privé non lucratif ont ralenti ou arrêté l'admission de nouveaux patients, hormis ceux en capacité de recevoir des patients en réadaptation post-réanimation. Les cliniques privées indiquent avoir suspendu toutes leurs places (5 000) ainsi que les consultations externes.

► **En psychiatrie**, les admissions en hospitalisation complète ont également été ralenties ou arrêtées. Le suivi en ambulatoire a été réalisé le plus souvent par une prise en charge téléphonique sans exclure toutefois le recours à la téléconsultation. Le secteur privé non lucratif note cependant qu'entre 5 à 10 % des patients ont été « perdus de vue ».

La baisse de l'activité hospitalière – hors Covid-19 – n'est pas seulement liée à des déprogrammations d'intervention ou de consultation, puisque l'on note aussi une **forte baisse des passages aux urgences** : ainsi, l'AP-HP fait état d'une diminution des passages aux urgences de 45 % pour les adultes et de 70 % pour les enfants entre le 15 et le 30 mars.

## **II. LES FACTEURS AYANT CONDUIT À LA DIMINUTION DES CONSULTATIONS**

### *Pour les professionnels de santé*

#### ► **Le recentrement sur les soins urgents**

La diminution de l'accès aux soins courants résulte de l'application des consignes

nationales visant à fermer les cabinets ou déprogrammer des activités hospitalières afin de se concentrer sur les soins urgents. Il importait de protéger tant les patients que les professionnels de santé.

► **La pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI)**

La pénurie d'EPI (masques, surblouses, gants notamment) explique en partie les réticences des patients à consulter. On observe partout le recours au système D, ce qui ne constitue une solution guère satisfaisante. Plusieurs praticiens auditionnés nous ont indiqué avoir dû se procurer des équipements de protection dans des magasins de bricolage. Certains ordres ont néanmoins souligné l'aide apportée par les collectivités territoriales, tout en se sentant mal épaulés par les ARS, dont l'action en la matière est souvent restée trop hospitalo-centrée.

► **L'absence de coopération entre la ville et l'hôpital**

L'ordre national des infirmiers et celui des sages-femmes indiquent que la déprogrammation de certaines interventions dans les établissements de santé n'a pas été compensée par une orientation des patients vers les professionnels de la ville.

► **L'indisponibilité de certains professionnels de santé**

À l'exception de certaines professions de santé comme les chirurgiens-dentistes ou les kinésithérapeutes, pour lesquels les ordres nationaux l'ont demandé, les fermetures de cabinets ont été très rares.

*Pour les patients, le constat unanime du renoncement aux soins*

► **Un constat partagé par tous les acteurs de santé**

Les médecins auditionnés se sont inquiétés de ne pas avoir vu de patients ayant fait des

infarctus ou des accidents vasculaires cérébraux (AVC), soulignant qu'ils ont vraisemblablement eu lieu à domicile.

Dans le même sens, entre le 15 mars et le 15 avril 2020, l'hôpital Saint-Joseph de Paris a pris en charge moitié moins d'AVC et d'infarctus du myocarde qu'en 2019 sur la même période.

France Assos santé a fait part de ses inquiétudes sur la prise en charge de la douleur chronique et de la fin de vie.

► **Le renoncement aux soins tient principalement à la peur d'être contaminé**

Tous les professionnels interrogés ont souligné l'appréhension des patients à se rendre dans les structures médicales assimilées à des foyers de contamination. Cette crainte a pu même conduire certains d'entre eux à refuser l'accès au domicile des certains personnels de santé.

On observe aussi une réticence à « déranger » les professionnels de santé que l'on sait mis à rude épreuve.

Pour les patients les plus vulnérables, **la formulation assez dissuasive de l'attestation de sortie dérogatoire** a pu conduire les patients à renoncer à se déplacer. Selon ATD Quart-Monde, « *ces publics ont intégré la sortie d'une heure maximum à un kilomètre au plus du domicile et craignent de se rendre chez un professionnel de santé exerçant à plus d'un km ou nécessitant un trajet de plus d'une heure* ».

**III. MALGRE LES MESURES PRISES POUR GARANTIR L'ACCES AUX SOINS, DES PERTES DE CHANCE RESTENT À CRAINDRE**

*Les mesures prises par les acteurs de santé*

► **Des mesures visant à pallier l'indisponibilité ponctuelle des professionnels de santé**

En ce qui concerne les soins bucco-dentaires, l'ordre des chirurgiens-dentistes a mis en place un dispositif de permanence des soins urgents.

L'ordre des infirmiers souligne que « *c'est souvent la solidarité locale qui a permis de trouver des solutions* ».

L'ordre des médecins indique que les rares fermetures de cabinet ont été compensées par le remplacement, le recours à l'adjuvat, aux internes et aux médecins retraités encore inscrits à l'ordre.

#### ► **Des mesures destinées à faciliter l'organisation de la prise en charge**

L'essor de la télésanté, avec l'appui de l'Assurance maladie, a participé à la lutte contre le renoncement aux soins. On compte 880 000 actes la semaine du 13 avril contre 9 000 par semaine en début d'année. Toutefois, ces activités ne sont pas toujours adaptées aux publics âgés, aux patients désocialisés ou ceux résidant dans une zone blanche.

En psychiatrie, des équipes mobiles ont été déployées par les établissements de santé pour limiter les « perdus de vue ».

#### ► **Des mesures pour lutter contre la propagation du virus**

Les professions se sont organisées pour financer l'achat de certains équipements de protections individuelles.

Les structures ont également adapté l'accueil physique afin de séparer les flux de patients atteints du Covid-19 des autres patients.

*En l'absence de reprise d'activité, des pertes de chances sont à craindre*

Si tout est entrepris par les professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins, il n'est pas certain que les retards de prise en charge puissent être résorbés par la suite.

L'absence de prise en charge de la douleur chronique est par ailleurs susceptible de favoriser l'apparition de nouveaux troubles. France Assos santé craint une augmentation des syndromes dépressifs, des troubles du comportement et souligne le risque de développement d'addictions.

#### ► **Des retards délétères de diagnostic et de prise en charge**

La quasi-absence de dépistage peut faire craindre des retards de diagnostic qui auraient des répercussions dans les semaines, mois et années à venir.

Ces retards de prise en charge sont particulièrement inquiétants en matière de cancer, responsable chaque année de la mort de 150 000 personnes, dans la mesure où l'existence d'un dépistage précoce permet de réduire la mortalité.

L'arrêt des activités de kinésithérapie fait craindre des pertes d'autonomie qui seraient irréversibles.

L'ordre des chirurgiens-dentistes n'hésite pas à qualifier la pratique actuelle de « *dentisterie de guerre* » faute de soins de prévention ou de soins conservateurs.

Les médecins libéraux alertent sur l'absence de soins susceptible de réactiver des pathologies (AVC, diabète).

L'ordre des infirmiers déplore un recul notable des suivis obligatoires, des consultations et des vaccinations, les centres de PMI n'ayant parfois plus été à même de pouvoir assurer ces soins.

#### ► **Des tensions à venir sur les médicaments d'anesthésie**

Les professionnels de santé nous ont alerté sur le risque de tensions pesant sur les médicaments utilisés en anesthésie. Si ces tensions devaient perdurer, elles pourraient faire courir le risque d'une sélection des patients, avec des pertes de chance pour les patients ne souffrant pas de Covid-19.

#### **IV. LES PRECONISATIONS DES RAPPORTEURES**

##### ***Recommandation n° 1 : Sécuriser l'approvisionnement en équipement de protection individuelle et en produits de santé***

Il importe d'abord de sécuriser les dotations en EPI pour rassurer les professionnels comme les patients.

Par ailleurs, l'approvisionnement en médicaments sous tension, et notamment en médicaments de réanimation, doit être garanti.

##### ***Recommandation n° 2 : Relancer, partout où cela est possible, les activités de soins non liées au Covid -19***

Le principe de précaution a conduit à un ralentissement généralisé de l'activité des structures médicales sur l'ensemble du territoire.

Il faut pouvoir apprécier la situation au jour le jour, en fonction des besoins, et, en cas de « deuxième vague », ne demander aux établissements et professionnels de santé d'arrêter leur activité qu'en cas de nécessité absolue.

Le diagnostic et le dépistage des maladies, notamment, doivent faire l'objet de tous nos efforts dans les semaines à venir.

##### ***Recommandation n° 3 : Rassurer les patients grâce à une communication claire, relayée par les acteurs locaux***

Tous les acteurs ont unanimement souhaité le retour des patients dans les structures médicales, en soulignant que toutes se sont organisées pour accueillir les patients dans les meilleures conditions de sécurité. Les professionnels ont

notamment mis en place des espaces distincts (Covid-19, non Covid-19).

Il convient de maintenir cette organisation, d'assurer aux patients vulnérables qu'ils peuvent être pris en charge sans risque. L'assurance maladie envisage une communication grand public. Elle pourrait être doublée par une communication par les élus locaux, avec l'appui des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou des embryons de CPTS. Elle pourrait être également relayée par les professionnels de santé libéraux et les hôpitaux de proximité, en lien avec l'ARS et les conseils territoriaux de santé.

##### ***Recommandation n° 4 : Poursuivre l'organisation territoriale des soins de ville en investissant les CPTS d'un « mandat de santé publique »***

L'urgence sanitaire a pu accélérer la coopération entre professionnels de santé de la ville afin de prendre en charge une grande partie des patients atteints du Covid-19.

Il importe de maintenir ce cap en investissant les CPTS ainsi que les futures CPTS en cours de développement d'un « mandat de santé publique » visant notamment à assurer le suivi des patients atteints du Covid-19, leur dépistage, mais aussi à accompagner les professionnels de santé dans les actions visant à « rattraper le temps perdu » avec les autres patients.

##### ***Recommandation n° 5 : Mieux insister sur l'éducation à l'hygiène, dès le premier âge***

Les mesures d'hygiène comme le lavage des mains, ou les gestes barrières, constituent des fondamentaux que nous avons perdus de vue.

Ces gestes et ces mesures d'hygiène doivent faire partie de notre culture. Ils pourraient être enseignés dans les écoles, dès le plus jeune âge, ainsi que dans les centres de PMI.