

Droit de la santé et COVID en France

Pierre-Henri Bréchat

Médecin spécialiste en santé publique, Docteur ès sciences,
Docteur en droit public

Membre de l'Institut Droit et Santé (IDS) – Inserm U 1145 –
de l'Université de Paris

Membre du Centre d'Études et de Recherches de Sciences
Administratives et politiques (CERSA) – UMR CNRS 7106 –
de l'Université Paris 2 (Panthéon-Assas)

Neuchâtel, le mardi 31 août 2021 (10 h 50 – 11 h 10)



Inserm



Classement de l'Institut Lowy de Sydney du 13 mars 2021 des **pays qui ont le mieux géré la crise du Covid-19 : la France n'était qu'à la 71^e place sur 102 pays pris en compte** (la Nouvelle-Zélande était classée 1^e avec le Bhutan, la Suisse 54^e, le Canada 60^e et la Belgique 70^e).

Rappelons que **le système français était classé 1^e dans le rapport sur la santé dans le monde de 2000 de l'OMS** et n'était plus, une vingtaine d'année après, qu'en milieu du classement (Panorama de la santé de l'OCDE ou l'Euro Health Consumer Index).

Droit de la santé, protection de la santé, continuum, déterminants de la santé / jurisprudence CourEDH et son échos / Observation générale n°14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint - article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels - élaborée par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies /

de plus en plus remis en cause (depuis 2014).

[Bréchat PH, Guillod O. Simulation d'un « test de résistance » ou d'un « crash test » des systèmes de santé et d'Assurance maladie français et suisse par la Cour Européenne des Droits de l'Homme. Dossier thématique : droit international et tendances internationales des réformes des systèmes de santé et d'Assurance maladie. Journal de Droit de la Santé et de l'Assurance Maladie 2014 ; 4 : 9-18].

Usagers porteurs de pathologies chroniques : exemple du programme de santé en faveur de la santé mentale avec ceux des soins primaires appelé « Mental Health Integration (MHI) d'Intermountain Healthcare [Santé publique, 2015]

Objectif d'amélioration de la santé de la population : les usagers pris en charge par le programme MHI sont **50 % moins susceptibles d'avoir des pensées suicidaires.**

Objectif d'accroissement de la qualité des soins : **plus de 50 % des patients atteignent la rémission ou une amélioration significative.**

Objectif d'un coût acceptable : pour tous les niveaux de complexité (légère, modérée ou sévère) les usagers pris en charge par ce programme coûtent moins dans l'année suivant leur diagnostic que ceux traités ailleurs : le taux de croissance des dépenses était en 2005 de 665 US dollars de moins qu'ailleurs par patient, soit une réduction de **10 % des dépenses d'assurance maladie.** Les usagers pris en charge par ce programme MHI vont **54 % fois moins aux urgences.**

Ce programme **satisfait les usagers mais aussi les professionnels de santé.**

Dans un contexte de **manques - masques, lits d'hôpitaux** (-100 000 en – de 20 ans), **tests, vaccins** - (plus de 400 plaintes) et depuis mars 2020 et le premier **état d'urgence sanitaire** (volume de textes > ceux pour la Cinquième République de 1958), **mise en place forcée d'un « passe sanitaire »**, qui devient **indispensable à une vie normale**, avec **vaccination quasiment obligatoire** (1 seul type / 1 seule marque de vaccin).

Cela est ressenti par : professionnels de santé ; usagers ; population, comme des **restrictions des libertés inédites** et suscite une **opposition, une défiance et une abstention de plus en plus importantes**, alors que la **quatrième vague est en cours**.

1)-La loi de règlement du budget 2020 vient d'arrêter un déficit public inédit (près de 180 milliards d'euros) alors que **les dépenses du budget de l'État devraient être égales au double de ses recettes**.

2)-Dans le même temps, les crédits des ministères vont - hors plan de relance - croître (plus de 10 milliards d'euros dans le projet de budget 2022).

3)-L'accroissement des dépenses, le déficit et la dette publics (près de 100 % du PIB) **paraissent générales** mais **il n'y a pas de construction des lits - de réanimation et de soins intensifs** (Colombie, Berlin, etc.) -, **des usines de masques et de vaccins, qui ont manqués et manquent** alors que les **privatisations + développement de l'IA (internationaux)** se sont accélérées.

Lors de la pandémie au Covid-19, les 3 modèles décisionnels en matière de gestion des risques ont été cloisonnés : **modèle politique > modèle bureaucratique > modèle rationnel (fin de la planification sanitaire et de la démocratie sanitaire).**

[Castiel D, Bréchat PH. Gestion des risques, pandémie et paradoxes du système de santé et d'assurance maladie : pour un nouveau modèle décisionnel. Marché et organisations 2021 : accepté pour publication].

2001



2020




Deguerque M, Torre-Schaub M. Environnement et santé. Progrès scientifiques et inégalités sociales. Collection « De Republica ». Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne. Paris : Éditions de la Sorbonne 2020.

Le Préambule de la Constitution (27 octobre 1946), texte fondateur de la V^e République française, précise que la Nation « **garantit à tous [...] la protection de la santé** ».

Article L. 1110-1 du Code de la santé publique : « **Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les moyens disponibles au bénéfice de toute personne** » (Article 3 de la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002).

L'Article L. 1411-1 de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 précise que « **la politique de santé relève de la responsabilité de l'État** ».

2016	2019
	
<p>Avant-propos d'Olivier Guillod</p>	<p>GRAND PRIX BFM BUSINESS DU LIVRE DE L'ÉCO 2020</p>



Le 27 mai 2014, Olivier Guillod (quatrième en bas en partant de la droite), Didier Tabuteau (premier en bas en partant de la droite) et Christian Magnin-Feysot (troisième en bas en partant de la droite) ont été faits Professeurs honoraires de l'Université de Franche-Comté à Besançon. Avec Pierre-Henri Bréchat (tout en haut à droite), leur ami, ces « Trois Mousquetaires de la démocratie sanitaire » pourraient avoir comme devise :
« un pour tous, tous pour la démocratie sanitaire et la santé pour tous ».

Merci notre ami. Merci mon ami.