



42, rue de Lisbonne
75008 Paris

Tél : +33 1 42 90 98 01

69, rue Saint-Ferréol
13006 Marseille

Tél : +33 4 84 89 40 05

6, quai Kléber
67000 Strasbourg

Tél : +33 3 67 10 94 36

Monsieur Jean CASTEX

Premier Ministre

Hôtel Matignon
57 rue de Varenne
75007 PARIS

Courrier Recommandé AR

**N/Réf. : ASSOCIATION DE CITOYENS CONTRE LES DESERTS MEDICAUX - 20022301
CL/BM**

Monsieur le Premier Ministre,

Agissant au nom et pour le compte de ma cliente, l'Association de citoyens contre les déserts médicaux, j'ai l'honneur de vous saisir d'un recours préalable et gracieux, tendant à voir intervenir les mesures indispensables, afin de permettre une entrée en vigueur effective de la loi du 26 juillet 2019, et de voir prendre les mesures indispensables à la cessation de la carence sanitaire sur une grande partie du territoire français.

La question des déserts médicaux n'est pas une question nouvelle.

Comme le rappelle le rapport du Sénat en date du 29 janvier 2020, l'expression « désert médical » s'est malheureusement imposée dans les débats publics ces dernières années.

Cette locution concerne souvent des espaces ruraux, certes, mais aussi, des villes moyennes ou des zones péri-urbaines, et s'entend dans une double dimension.

D'un point de vue statique, elle rend compte des inégalités territoriales avérées dans la répartition des professionnels de santé.

D'un point de vue dynamique, elle renvoie aux territoires dans lesquels les obstacles spatiaux, temporels et socio-économiques rencontrés par les populations pour accéder à des soins sont tels qu'ils dépassent le cadre de l'acceptable et sont perçus comme non légitimes et injustifiés.



Le sujet est parfaitement connu des pouvoirs publics et la Loi Bachelot, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et au territoire, n'a aucunement réduit les inégalités territoriales dans l'accès aux soins, de sorte que la fracture sanitaire ne cesse de croître.

Le rapport d'information fait au nom de la Commission d'Aménagement du Territoire et du Développement Durable par le groupe de Travail sur les Déserts médicaux, animé par Messieurs les Sénateurs Hervé MAUREY et Jean-François LONGEOT, est, à cet égard, parfaitement clair.

Les déserts médicaux constituent, à l'évidence, une rupture d'égalité territoriale et une inégalité d'accès aux soins.

Aujourd'hui, les écarts de densité médicale se creusent et les délais d'attente pour accéder à un médecin augmentent.

Pour les médecins généralistes, les écarts montent de 248 médecins pour 100 000 habitants à 114 en Mayenne et 122 dans La Nièvre ou 116 dans l'Yonne.

Pour le seul département de l'Eure, la densité est passée de 101,2 médecins en 2011 à 95 en 2018, ce qui signifie que la situation est de plus en plus catastrophique.

En Outre-Mer, la situation est encore beaucoup plus grave.

Aujourd'hui, entre 9 % et 12 % de la population française vit dans un désert médical, soit entre 6 et 8 millions de personnes.

L'accès aux spécialistes encore plus disparate avec un rapport de 1 à 8 et même de 1 à 24 pour les pédiatres selon le rapport du Sénat.

D'une manière générale, il faut ici retenir qu'en 2018, 8,6% des assurés de plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant soit près de 5.800.000 personnes. A cela s'ajoute évidemment les moins de 16 ans sans médecin traitant. Cette tranche de population correspond environ à 11.800.000 personnes. Si nous gardons le même pourcentage de 8.6% que pour les plus de 16 ans, cela correspond environ à 1.000.000 de personnes de moins de 16 ans sans médecin traitant.

Soit, au total, près de 7.000. 000 sans médecin traitant en 2018. Une situation qui n'a qu'empiré depuis 3 ans.

Au final, la situation française apparaît plus dégradée que dans d'autres pays de l'OCDE puisque la France est en-dessous de la moyenne européenne et très en dessous de la situation dans les zones rurales de Suède ou de Finlande.

La loi BACHELOT a donc échoué sur la réduction de la fracture sanitaire et la loi du 26 juillet 2019, relative à l'organisation et la transformation du système de santé, ne paraît pas, en l'état, avoir remédié, sous quelque forme que ce soit, à cette situation, qui est, non seulement illégale, mais manifestement inconstitutionnelle.

Tout d'abord, **elle viole de manière évidente le principe d'égalité.**

Le principe d'égalité figure pourtant à l'article premier de la Déclaration des Droits de l'Homme :

« Les Hommes naissent et demeurent libres et égaux en droit ».

Il est complété par l'article 6 qui affirme le principe d'égalité devant la loi.

Il s'agit à l'évidence d'un principe de valeur constitutionnelle qui se traduit par l'obligation de traiter de la même manière tous les citoyens dès lors qu'il se trouve dans une situation équivalente.

Or, tous les citoyens français payent pour avoir accès aux soins et pour la sécurité sociale et le fait qu'ils résident sur différentes parties du territoire ne saurait justifier une atteinte à l'égalité telle qu'ils ne puissent avoir accès à un médecin. La situation doit d'ailleurs sur ce point s'analyser comme une rupture d'égalité devant les charges publiques, principe de valeur constitutionnelle qui ressort de la lettre de l'article 13 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen.

En outre, la combinaison des articles 1 et 6 de cette même Déclaration, permet d'affirmer l'égalité dans le domaine de la justice, de la fonction publique ou d'accès au service public.

En l'espèce, aucun motif d'intérêt général devient justifier l'absence d'accès aux services publics du soin et l'absence d'un accès à la santé.

Le droit à la santé est également un principe de valeur constitutionnelle. Aux termes de l'article 11 du préambule de la Constitution de 1946 :

« Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs (...) ».

La jurisprudence est constante et c'est bien un objectif de valeur constitutionnelle (CC, 16 mai 2012, *Mathieu E.*, n° 2012-248 QPC § 6 et 8 ; CC, 31 janv. 2020, *Union des industries de la protection des plantes*, n° 2019-823 QPC § 5 CC 11 mai 2020, n° 2020-800 DC § 16, 34 et 63), voire même une exigence constitutionnelle (CC, 12 août 2004, n° 2004-504 DC § 5).

Elle se traduit à la fois par la mise en œuvre d'une politique de solidarité nationale (par exemple en faveur des personnes défavorisées (CC, 14 août 2003, n°2003-483 DC § 8 ;CC

29 déc. 2009, n° 2009-599 DC § 101 ; CC. 29 avr. 2011, *Mohamed T.*, n° 2011-123 QPC § 3 ; CC 17 juin 2011, *Zeljko S.*, n° 2011-137 QPC § 4).

Il revient au législateur de fixer les modalités concrètes qui permettent d'aboutir au respect de cette exigence.

Ces deux principes de valeur constitutionnelle sont donc parfaitement méconnus.

En l'espèce, l'applicabilité des principes constitutionnels d'égalité et d'accès à la santé n'a jamais été niée mais en revanche, leur application reste du domaine de la virtualité et c'est précisément cette virtualité qui est mise en cause.

Est également en cause la non-application des principes sur lesquels repose la loi Bachelot, comme la loi du 26 juillet 2019, qui vise précisément à réduire la fracture sanitaire sur le territoire.

Non seulement, aucune mesure concrète n'a été mise en œuvre, mais encore et surtout la situation n'arrête pas de se dégrader.

Il n'est pas acceptable qu'un aussi grand nombre de nos concitoyens ne puissent avoir accès aux soins. Les exposants pointent alors ici une inégalité non seulement devant le soin mais également devant le risque de mort du fait de l'absence de soins, incompatible avec le principe d'égalité à la base du pacte républicain.

Le rapport du Sénat formule une série de propositions qui pourraient inspirer le gouvernement dans les mesures à prendre, à savoir notamment une régulation des installations dans les zones sur-denses pour permettre les installations dans des territoires sous-équipés, mais également l'adaptation du système de soins à la réalité des territoires en assurant la permanence des soins non programmés dans les territoires et en prolongeant les partages de compétences entre professionnels de santé, afin de libérer du temps médical.

En définitive, le rapport sénatorial formule 8 propositions ; l'association n'a pas à prendre position sur le point de savoir si ces huit propositions sont suffisantes.

Mais néanmoins, elle est en droit de demander à l'État de mettre un terme par des mesures urgentes et adéquates à une situation inacceptable sur le plan sanitaire et sur le plan juridique.

Pour ces raisons j'ai l'honneur, Monsieur le Premier Ministre, de vous demander de bien vouloir prendre toutes mesures utiles pour programmer la réduction dans les délais les plus brefs de cette inégalité criante de certaines de nos concitoyens à l'égard de l'offre de soins, et ce, sans qu'aucun motif d'intérêt général ne le justifie.

Je vous indique que dans l'hypothèse où vous estimeriez ne pas devoir répondre à la présente ou si vous estimez devoir répondre négativement, j'ai reçu mandat de saisir le Conseil d'État de cette carence sanitaire afin d'en demander le constat, de solliciter l'annulation de votre refus et le prononcé d'une injonction de faire.

Je vous prie d'agréer Monsieur le Premier Ministre, l'expression de ma haute et respectueuse considération.



CORINNE LEPAGE