

CONSEIL D'ETAT
SECTION DU CONTENTIEUX

MEMOIRE EN REPLIQUE

POUR :

L'Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux (ACCDM)

Ayant pour avocat :

La SAS HUGLO LEPAGE AVOCATS

Domiciliée au 42, rue de Lisbonne – 75008 PARIS

Représentée par Maître Corinne LEPAGE

Avocate au barreau de Paris

Tél. : 01.42.90.98.01 – Fax : 01.42.90.98.10

CONTRE :

La décision en date du 13 mars 2021 par laquelle le Premier Ministre a implicitement rejeté la demande de l'Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux (ACCDM) de prendre toutes mesures utiles afin de lutter contre les déserts médicaux et l'inégal accès aux soins (Production n°1).

Sur la requête n°452304

Par le présent mémoire en réplique, l'Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux (ACCDM) entend répondre au mémoire en défense produit le 22 septembre dernier par le Ministre des solidarités et de la santé.

Affirmant que « *l'égal accès aux soins de qualité pour tous les français sur l'ensemble du territoire est un des enjeux majeurs du ministère des solidarités et de la santé depuis de nombreuses années* », le Ministre des solidarités et de la santé dresse une liste des actions menées.

Parmi ces actions le Ministre reconnaît d'emblée que le Pacte territoire santé, lancé en 2012 et mis à jour en 2015, a été élaboré « *à partir du constat de l'échec des précédentes politiques publiques en la matière, notamment par des dispositifs isolés, ponctuels, sans cohérence d'ensemble et ne mobilisant pas suffisamment les acteurs concernés* ».

Il est bien évident que pour pallier des années de politiques publiques en situation d'échec du fait de dispositifs que le Ministre qualifie lui-même d'isolés, de ponctuels et dénués de cohérence d'ensemble, de simples mesures à la marge ne seront pas suffisantes.

Mais surtout, et indépendamment de la liste de mesures citées par le Ministre, force est de constater aujourd'hui que la problématique des déserts médicaux demeure d'actualité.

C'est donc bien que **les mesures citées par le Ministre et dont certaines sont mises en place depuis près de 10 ans, ne portent aucunement leurs fruits de manière satisfaisante.**

Partant, le Ministre qui n'a pas déféré à la demande l'association requérante de prendre toutes mesures utiles afin de lutter contre les déserts médicaux, a commis une erreur manifeste d'appréciation évidente de la réalité factuelle.

I – SUR L'ERREUR MANIFESTE D'APPRECIATION

1.1. Dans son mémoire en défense, de manière très surprenante, le Ministre des solidarités et de la santé soutient qu'il n'y aurait pas d'erreur manifeste d'appréciation en ce que la requérante n'apporte pas de précisions suffisantes sur la norme qui ne serait pas respectée par l'Etat.

Il sera ici rappelé que d'après le glossaire du Conseil d'Etat, l'erreur manifeste d'appréciation se définit de la manière qui suit :

« *une décision est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation lorsque l'administration s'est trompée grossièrement dans l'appréciation des faits qui ont motivé sa décision* ».

Dès lors, il s'agit d'une mauvaise appréciation d'une réalité factuelle.

En premier lieu, force est de constater que le Ministre se méprend ici sur l'étendue du contrôle du juge et sur la définition même de l'erreur manifeste d'appréciation, lorsqu'il indique qu'elle n'est pas invocable en l'absence de violation d'une règle.

En effet, le Ministre ne peut pas limiter les pouvoirs de contrôle du Conseil d'Etat à l'existence d'une disposition légale et réglementaire ; le contrôle de l'erreur manifeste d'appréciation est le contrôle de l'appréciation d'une situation de faits.

En deuxième lieu, et en tout état de cause, il est totalement faux de soutenir que l'Etat ne serait soumis à aucune obligation en la matière.

Déjà, il est tout à fait faux de considérer que la requérante n'aurait visé aucune disposition applicable puisqu'elle citait déjà dans la requête, pour témoigner de la responsabilité de l'Etat en matière de protection de la santé, l'article 11 du préambule de la Constitution de 1946, qui prévoit clairement que la Nation :

« (...) *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 (...)* ».

Par ailleurs et au-delà de cette disposition constitutionnelle, l'article L. 1110-1 du code de la santé publique dispose que :

« *Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.* »

Et l'article L. 1411-1 du même code d'ajouter :

« *La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun. **La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat.** Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.* »

En d'autres termes, **l'Etat est responsable de la politique de santé qu'il met en place, et donc des insuffisances qui en découlent.**

En l'espèce, il est bien évident que l'ensemble des mesures listées par le Ministre dans son mémoire en défense, depuis 2012, n'est à l'évidence pas satisfaisant et pas adapté à une situation qui tend à empirer.

Et le Ministre ne saurait feindre l'ignorer.

En effet, il ressort sans aucun doute de la synthèse du rapport du Sénat de janvier 2020, intitulée « DESERTS MEDICAUX : L'ETAT DOIT ENFIN FAIRE PREUVE DE COURAGE ! », que l'ensemble des mesures listées par le Ministre et qui se succèdent depuis 2012 n'ont aucune incidence positive.

La synthèse du rapport d'indiquer, en visant précisément les lois Bachelot, Fourcade, Touraine et Buzyn, ainsi que les « Plans santé » Pacte territoire-santé et « Ma santé 2022 » :

« (...) Depuis les années 2000, un enchaînement de réformes qui n'enraye pas l'augmentation des inégalités (...)

Une méthode incitative, constamment retenue, inadaptée face à l'urgence sociale et sanitaire dans les territoires (...)

Des initiatives locales inventives menées par les collectivités territoriales (...) qui ne pallient pas entièrement l'inaction de l'Etat ».

La synthèse du rapport, reproduite ci-dessous, ne saurait être plus précise.

#DÉSERTSMÉDICAUX

Commission de
**L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE
ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE**




« DÉSERTS MÉDICAUX : L'ÉTAT DOIT ENFIN FAIRE PREUVE DE COURAGE ! »

**DES RÉFORMES INSUFFISANTES AU REGARD
DE L'URGENCE RESSENTIE PAR LES TERRITOIRES**

Rapporteurs : Hervé MAUREY (Union Centriste - Eure) -
Jean-François LONGEOT (Union Centriste - Doubs)



DEPUIS LES ANNÉES 2000, UN ENCHAÎNEMENT DE RÉFORMES QUI N'ENRAYE PAS L'AUGMENTATION DES INÉGALITÉS
NOTAMMENT :

<p>1 LOIS</p> <ul style="list-style-type: none"> • loi Bachelot (2009) • loi Fourcade (2011) • loi Touraine (2016) • loi Buzyn (2019) 	<p>2 « PLANS SANTÉ »</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacte territoire-santé (2012), • Plan « Ma Santé 2022 » (2018)
--	---

UNE MÉTHODE INCITATIVE, CONSTAMMENT RETENUE, INADAPTÉE FACE À L'URGENCE SOCIALE ET SANITAIRE DANS LES TERRITOIRES



DES INITIATIVES LOCALES INVENTIVES MENÉES PAR LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES...

- Maisons de santé
- Recours aux médecins salariés
- Médecine ambulante
- Dispositifs incitatifs pour attirer les jeunes médecins (aides au logement, soutien financier etc.)



...QUI NE PALLIENT PAS ENTIÈREMENT L'INACTION DE L'ÉTAT
causant un sentiment d'abandon et de détresse des élus locaux et des populations (87 % des Français souhaitent obliger les médecins à s'installer dans les zones sous denses - sondage IFOP pour le JDD, 13 avril 2019)

JANVIER 2020

www.senat.fr

Source : <http://www.senat.fr/rap/r19-282/r19-282-syn.pdf>

Pour témoigner de la gravité de la situation et de l'insuffisance des mesures prises depuis près de dix ans, c'est dans ce contexte que l'Île-de-France est devenue l'année dernière le premier désert médical de métropole ¹ et la presse l'a relayé à de nombreuses reprises².

Sur l'ensemble des départements français, 80 départements ont connu entre 2015 et 2020 une baisse du nombre de médecins généralistes (**données INSEE – production n°12**).

Le 5 octobre dernier, les Députés de la majorité ont alerté le Ministre des solidarités et de la santé (**production n°11**) dans un courrier intitulé « urgence désertification médicale » :

« La désertification médicale dans les zones rurales et les villes moyennes ne cesse de progresser. Nous sommes, dans nos circonscriptions, de façon quasi-quotidienne interpellés par les citoyens, les élus, les membres de la communauté médicale et paramédicale, sur les difficultés que tous rencontrent à faire venir s'installer des médecins généralistes et spécialistes. L'accès à la médecine de ville par les habitants de ces territoires défavorisés, qu'ils soient ruraux ou en QPV, devient difficile, critique, voire impossible. La continuité des soins s'en trouve altérée, tout comme la valeur symbolique du Serment d'Hippocrate prêté par les jeunes médecins ».

Et les députés d'ajouter :

« (...) Au risque d'anticiper, les perspectives ouvertes par la future loi 3D-S n'auront qu'un très léger effet sur l'accès aux soins étant donné la faible part de médecins généralistes intéressés par le salariat et la part encore plus congrue de ceux volontaires pour être projetés temporairement sur des territoires qui de toute manière ne les attirent pas. Les effets politiques de cette mesure pourraient même être négatifs vis-à-vis de certains conseils départementaux qui n'attendent que l'adoption du texte pour se plaindre d'un nouveau transfert de compétence sans moyens supplémentaires accordés par l'Etat ».

En d'autres termes, aussi bien les actions passées menées que celle à venir avec la loi 3D-S, ne permettent de régler la question de déserts médicaux et de garantir l'égal accès aux soins sur le territoire national.

Pourtant, la problématique des déserts médicaux qui n'est pas propre à la France, connaît ici et là en Europe, et notamment outre-Rhin, des solutions qui portent davantage leurs fruits que sur notre territoire.

C'est ainsi qu'il peut être cité, à titre d'illustration, l'exemple de l'Allemagne qui a pris des mesures de contrôle en matière d'installation des médecins ³ et qui a pu prévoir d'accorder à un médecin jusqu'à 66 000 euros sur cinq ans pour encourager son installation dans un désert médical.

¹ https://www.lepoint.fr/sante/l-ile-de-france-le-premier-desert-medical-francais-06-07-2019-2323016_40.php

² <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/l-ile-de-france-premier-desert-medical-de-metropole-20201211>

³ https://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-comment-ailleurs/c-est-comment-ailleurs-la-lutte-contre-les-deserts-medicaux-en-allemande_3216415.html

Des solutions existent donc.

I.2. De manière évidente, pèse sur l'Etat une obligation de moyens en la matière.

D'ailleurs, le Ministre des solidarités et de la santé la décrit précisément dans son mémoire en défense.

Mais **mettre en œuvre des actions inutiles, dont l'inefficacité est une réalité pointée du doigt par l'ensemble de la classe politique, n'est pas suffisant pour considérer que l'obligation de moyens est remplie.**

Fin 2020, pour la première fois, le Conseil d'Etat a été amené à se prononcer sur une affaire portant sur le respect, par l'Etat français, des engagements en matière de réduction des émissions de gaz à effet de serre (**CE, 19 novembre 2020, n°427301, Commune de Grande Synthe**) : le Gouvernement sur lequel pèse une obligation de moyens, doit justifier sous 3 mois que la trajectoire de réduction à horizon 2030 pourra être respectée et que, par voie de conséquence, les moyens mis en œuvre sont bien suffisants pour atteindre les objectifs fixés.

Sur la question de l'inaction climatique, le juge administratif a rappelé à l'Etat son obligation de mettre en œuvre les moyens pour atteindre ses objectifs climatiques.

C'est ainsi que le Tribunal administratif de Paris a condamné l'Etat français pour ses manquements à ses engagements en matière de lutte contre le réchauffement climatique et a :

« (...) enjoint au Premier ministre et aux ministres compétents de prendre toutes les mesures utiles de nature à réparer le préjudice écologique et prévenir l'aggravation des dommages à hauteur de la part non compensée d'émissions de gaz à effet de serre au titre du premier budget carbone, soit 15 Mt CO₂eq, et sous réserve d'un ajustement au regard des données estimées du CITEPA au 31 janvier 2022. La réparation du préjudice devra être effective au 31 décembre 2022, au plus tard » (**TA Paris, 14 octobre 2021, n° 1904967, 1904968, 1904972, 1904976/4-1**).

D'après la rapporteur publique, dont les conclusions ont été entendues lors de l'audience du 30 septembre dernier :

« (...) Il ne s'agit pas de dicter au gouvernement quelle doit être sa politique climatique mais de lui dire que ses engagements doivent être respectés et que leur non-respect engage sa responsabilité. »

En l'espèce, force est de constater que le Ministre des solidarités et de la santé n'est aucunement en mesure de démontrer que les moyens mis en œuvre sont suffisants, et, *a contrario*, la requérante apporte de nombreuses preuves inverses.

II – SUR LA MECONNAISSANCE DU PRINCIPE D'EGALITE

Dans son mémoire en défense, le Ministre conteste la méconnaissance du principe d'égalité. Pourtant, cette contestation n'est que pure rhétorique puisque le Ministre ne démontre aucunement une égalité sur le territoire entre les habitants. Et pour cause, il existe des situations extrêmement disparates, connues de tous, et détaillées par l'association requérante dans sa requête.

Mais au surplus, le Ministre croit pouvoir justifier sa carence en indiquant :

« (...) l'association ne peut demander au Premier ministre et au ministre des solidarités et de la santé de prendre des mesures réglementaires qui serait de nature à remettre en cause, ou d'aménager, le principe de liberté d'installation des médecins, prévu par les dispositions de l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale ».

Il est bien évident, d'une part, que le principe de libre installation des médecins, de valeur législative, ne saurait justifier la carence de l'Etat, dont le rôle de garant de la protection de la santé a une valeur constitutionnelle (article 11 du Préambule de la Constitution de 1946).

D'autre part, l'association requérante s'est bornée à demander au Premier Ministre et au Ministre des solidarités et de la santé de prendre toutes mesures, encore une fois, utiles, afin de lutter contre les déserts médicaux ; en d'autres termes, toute latitude est bien évidemment laissée à l'Etat pour définir les moyens de parvenir à cette fin.

III – SUR L'ATTEINTE AU DROIT A LA VIE

III.1. Sur l'aspect de l'atteinte au droit à la vie, la réponse du Ministre est édifiante en ce qu'elle témoigne d'un malaise évident.

En effet, le mémoire en défense se contente d'indiquer, en quelques lignes :

« (...) l'association requérante, se bornant à faire état de plusieurs jurisprudences de la Cour européenne des droits de l'homme et produisant deux cartes dont la corrélation soutenue n'est pas étayée, n'apporte pas les précisions permettant d'apprécier le bien-fondé de son moyen ».

Pourtant, **le Ministre n'apporte quant à lui aucun élément factuel, aucune fondement juridique ou aucune jurisprudence permettant de contester les affirmations sur ce point de l'association requérante.**

Pire encore, il tente de balayer les éléments contenus dans la requête qui sont pourtant extrêmement clairs.

III.2. Pour mémoire, et comme l'association requérante l'indiquait déjà dans sa requête, dans le guide relatif à l'application de l'article 2 de la Convention européenne des droits de l'Homme, la Cour européenne des droits de l'Homme prévoyait que :

« L'article 2 § 1 astreint l'État non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (Centre de ressources juridiques au nom de Valentin Câmpeanu c. Roumanie [GC], § 130). Généralement parlant, cette obligation positive a deux volets : a) mettre en place un cadre réglementaire, et b) prendre préventivement des mesures d'ordre pratique ».

Une obligation qui pèse donc sur les épaules de l'Etat. Et le Ministre ne peut raisonnablement pas le contester.

III.3. Par ailleurs, et concernant les cartes produites par la requérante, c'est avec la plus grande mauvaise foi que le Ministre indique que la corrélation entre ces cartes ne serait pas étayée.

Pourtant, il est aisé de constater que les déserts médicaux correspondant aux zones d'absence de médecins et d'insuffisance de soins.

De plus, ces cartes peuvent être consultées sur le site Internet du Sénat dans un rapport d'information au demeurant produit par la requérante (production n°3) :

« (...) B. DES EFFETS POTENTIELLEMENT NÉGATIFS SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION, UN COÛT IMPORTANT POUR LES FINANCES PUBLIQUES ET DES DÉPORTS VERS LES HÔPITAUX ET LES SERVICES DÉPARTEMENTAUX D'INCENDIE ET DE SECOURS ».

Au sein de ce rapport, il peut être lu :

« La dégradation de l'état de santé de la population, corollaire potentiel du renforcement des inégalités territoriales d'accès aux soins.

Le rapport d'information consacré aux déserts médicaux de 2013 évoquait déjà les conséquences potentielles des inégalités d'accès aux soins sur l'état de santé de nos concitoyens.

Les travaux d'Emmanuel Vigneron confirment cette intuition, en établissant un lien entre les difficultés d'accès aux soins et la dégradation locale de l'état de santé, bien qu'il soit difficile de tenir un raisonnement "toutes choses égales par ailleurs" ».

Et le rapport de conclure, de manière claire mais extrêmement inquiétante :

« (...) La carte des déserts médicaux se superpose aujourd'hui à celle de la mortalité précoce et une fracture sanitaire et médicale s'ajoute aux fractures territoriales qui traversent notre pays. Ainsi, **les 5 % des Français les plus aisés ont aujourd'hui une espérance de vie de 13 ans supérieure aux 5 % les plus pauvres.**

Enfin, selon différentes estimations, les inégalités territoriales d'accès aux soins coûteraient entre 900 millions d'euros et 5 milliards d'euros par an au système de santé. Cette fracture médicale induit par ailleurs des charges de plus en plus importantes pour les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) et potentiellement pour les hôpitaux : les pompiers sont ainsi devenus le recours universel face au recul des différents services publics et à la baisse du nombre de médecins dans les territoires » (nous soulignons).

Partant, le Ministre ne saurait affirmer qu'il n'y a pas de lien entre les déserts médicaux et l'atteinte au droit à la vie dont l'Etat doit être le garant.

III.4. Dans la requête, la note de bas de page numéro 5 permettait d'accéder à un lien vers un article intéressant des maires de France sur le sujet⁴.

Dans cet article, l'association des maires ruraux de France concluait que :

« (...) Les habitants des départements hyper ruraux vivent en moyenne 2,2 ans de moins que ceux nés en milieu hyper urbain ».

Il sera porté à l'attention du Conseil d'Etat que **cette donnée n'a pas été contestée par le Ministre dans son mémoire en défense.**

Autant d'informations qui témoignent sans que cela puisse être sérieusement contesté, que la corrélation entre déserts médicaux et baisse de l'espérance de vie est une réalité.

Au-delà de ces précisions, l'association requérante persiste dans ses précédents développements et démonstrations.

⁴ [Espérance de vie : mieux vaut vivre en ville qu'à la campagne \(lefigaro.fr\)](https://www.lefigaro.fr)

**PAR CES MOTIFS, TOUS CEUX DEJA PRODUITS ET A PRODUIRE,
DEDUIRE OU SUPPLEER, AU BESOIN D'OFFICE,**

L'association requérante persiste de plus forts dans ses précédentes demandes.

Fait à PARIS, le 22 octobre 2021
SAS HUGLO LEPAGE AVOCATS
Corinne LEPAGE


Corinne LEPAGE

BORDEREAU DE PRODUCTIONS
(INVENTAIRE DÉTAILLÉ)

PRODUCTIONS NOUVELLES :

- Production n°11** Courrier du 5 octobre 2021 des Députés LREM au Ministre des solidarités et de la santé
- Production n°12** Données INSEE : évolution du nombre de médecins par département entre 2015 et 2020

PRODUCTIONS ANCIENNES :

- Production n°1** Décision en date du 13 mars 2021 par laquelle le Premier Ministre a implicitement rejeté la demande de l'Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux (ACCDM) de prendre toutes mesures utiles afin de lutter contre les déserts médicaux et l'inégal accès aux soins
- Production n°2** Pacte territoire santé
- Production n°3** Rapport du 29 janvier 2020, Sénat
- Production n°4** Rapport de 2017, Cour des comptes
- Production n°5** Copie de la demande des requérants adressée au Ministre de la Santé
- Production n°6** Statuts de l'Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux (ACCDM)
- Production n°7** Etude de décembre 2020 sur la santé rurale, Association des maires ruraux de France
- Production n°8** Avis du Conseil économique et social sur les déserts médicaux, décembre 2017

Production n°9 Témoignages de praticiens

Production n°10 Mandat de représentation

Fait à PARIS, le 22 octobre 2021
SAS HUGLO LEPAGE AVOCATS


Corinne LEPAGE