

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

24 novembre 2021

---

POUR UNE SANTÉ ACCESSIBLE ET CONTRE LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE - (N° 4589)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 2

présenté par

M. Benoit, Mme Six, Mme Sanquer, M. Guy Bricout, Mme Descamps, M. Meyer Habib, M. Lagarde, M. Morel-À-L'Huissier, Mme Métadier, M. Naegelen, M. Villiers, M. Zumkeller et M. Favennec-Bécot

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 3, insérer l'article suivant:**

Le chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> de la quatrième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 4113-15 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4113-15.* – Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes mentionnés à l'article L. 4113-9 communiquent à l'agence régionale de santé et au conseil de l'ordre dont ils relèvent leur volonté de ne plus exercer dans le cabinet situé dans une commune identifiée comme zone caractérisée par une offre de soins insuffisante telle que mentionnée au 1° de l'article L. 1434-4, dans un délai d'au moins un an avant leur départ. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

La notion de désertification médicale est communément entrée dans le langage collectif. Elle fait référence aux territoires dans lesquels les Français ne peuvent pas accéder aux soins dans des conditions acceptables, soit par la distance géographique séparant le patient du médecin, soit par la faible densité de médecins par territoire.

Cette réalité coexiste avec la consécration de la protection de la santé comme principe fondamental de la République.

Le préambule de la Constitution de 1946 assure à chacun notamment « la protection de la santé ».

---

Le Conseil constitutionnel a fait de la protection de la santé un objectif à valeur constitutionnelle, dans ses décisions n° 2012-248 QPC du 16 mai 2012.

Enfin, l'article L. 1110-1 du code de la santé publique dispose : « Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous les 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 ».

Force est de constater que ce principe, consacré au sein même de ce qui fait la République, n'est plus respecté.

Il ne se passe pas un jour sans que la presse locale se fasse le relai de la détresse de Français dans les territoires sous-dotés suite au départ à la retraite du médecin. Plus grave encore, ce sont aujourd'hui les services d'urgence qui ferment, soit une partie de la journée, soit plus longtemps, faute de professionnels.

Selon le rapport d'information des sénateurs H. Maurey et J-F. Longeot du 29 janvier 2021[1], ce sont entre 6 et 8 millions de personnes qui vivraient aujourd'hui dans un désert médical.

D'ailleurs, d'après un récent sondage paru dans le JDD le 15 novembre 2019, 63 % des Français auraient déjà renoncé ou reporté des soins, en raison notamment de délais d'attente trop longs ou de distances trop importantes à parcourir.

Ces constats appellent un changement de paradigme radical dans la répartition de l'offre de soins dans notre pays. Les politiques publiques se sont exclusivement concentrées sur des politiques incitatives dont rien ne semble indiquer une quelconque efficacité.

Le rapport d'information des sénateurs P. Mouiller et P. Schillinger du 14 octobre 2021[2] pose la question de la liberté d'installation des médecins : « Les tentatives d'ajustement de la répartition des professionnels de santé, en particulier des médecins, se heurtent à de fortes oppositions et le principe de liberté d'installation est insuffisamment mis en regard du principe d'égal accès aux soins et de la notion d'intérêt général. Le système social français solvabilise pourtant la patientèle médicale, au travers des dispositifs de prise en charge des dépenses de santé ».

Afin de mieux répartir l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, cet amendement vise à instaurer une obligation de préavis d'un an au médecin quittant un territoire sous-doté afin que les autorités disposent du temps nécessaire pour s'organiser. Il n'est pas rare qu'un médecin annonce son départ d'un territoire laissant, sous un mois, plusieurs centaines de patients sans médecin, sans offre de soins à proximité de leur domicile. Ces situations ne pourraient plus se répéter avec l'adoption d'un tel dispositif.

[1] Rapport d'information fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable par le groupe de travail sur les déserts médicaux, H. Maurey et J.-F. Longeot, 29 janvier 2021.

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2019/r19-282-notice.html>

[2] Rapport d'information fait au nom de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation du Sénat relatif aux initiatives des territoires en matière d'accès aux soins, P. Mouiller et P. Schillinger, 14 octobre 2021.

<http://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-063-notice.html>