

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

15 mars 2019

## SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

**AMENDEMENT**

N° 654

présenté par

M. Nury, Mme Louwagie, M. Cattin, Mme Corneloup, M. Leclerc, M. Dive, M. Le Fur, M. Viala,  
M. de Ganay, M. Brun, M. Masson, M. Sermier, Mme Valentin et Mme Bassire

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 5 BIS, insérer l'article suivant:**

Après l'article L. 4131-6 du code de santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6-1.* – Les médecins spécialisés, titulaires des titres de formation mentionnés à l'article L. 4131-1, sont tenus d'exercer pendant trois ans à la fin de leurs études, à temps plein ou partiel, dans les hôpitaux des chefs-lieux de départements où le manque de spécialistes est reconnu par les agences régionales de santé.

« Le non-respect du présent article empêche toute possibilité d'exercice du médecin concerné. »

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Dès mars 2007, l'Académie de médecine a recommandé, dans un rapport intitulé « Comment corriger l'inégalité de l'offre de soins en médecine générale sur le territoire national ? », en l'absence d'évolution de la démographie médicale, « l'application, comme ultime recours, de mesures contraignantes, avec l'obligation d'exercer dans des zones prioritaires pour les médecins qui y seraient affectés, pour une période de trois à cinq ans ».

Ainsi, à l'obtention de sa qualification ou à l'issue de son post-internat, chaque jeune médecin serait désormais tenu d'exercer pendant une période de trois ans dans la région où il a suivi son troisième cycle. Les médecins qui choisiraient de faire des remplacements obéiraient aux mêmes règles, ainsi que les médecins à diplôme étranger obtenant l'autorisation d'exercer. La détermination des lieux d'exercice, quelles qu'en soient les modalités, à l'intérieur de la région se ferait sous la conduite de l'ARS, en fonction des besoins identifiés par unités territoriales et en liaison avec le conseil régional de l'Ordre.

Cette idée d'une obligation d'installation initiale en zone sous-dotée pendant une période de quelques années, réclamée par les maires ruraux, a soulevé une vive opposition de la part de tous les syndicats médicaux.

Toutefois, si l'on peut comprendre le souhait des étudiants en médecine de ne pas voir modifier les « règles du jeu » pendant le cours de leur formation, leur objection fait fi de la gravité de la situation, de la nécessité de réagir, et de la notion d'intérêt général, qui doit primer sur toute autre considération.

C'est ainsi que l'on observe une situation particulièrement critique - pour ne pas dire inadmissible - dans certains hôpitaux locaux, et même dans certains centres hospitaliers de chef-lieu de département n'ayant pas le statut de CHU, qui peinent à recruter les médecins spécialistes dont ils ont besoin. Ils doivent alors recourir à des médecins étrangers, avec les problèmes afférents de langue et de reconnaissance des diplômes, ou proposer des niveaux de rémunération très élevés, difficilement compatibles les contraintes de leur budget.

C'est pourquoi cet amendement préconise d'instaurer, pour les médecins spécialistes, une obligation d'exercer pendant trois ans à la fin de leurs études, à temps plein ou partiel, dans les hôpitaux des chefs-lieux de départements où le manque de spécialistes est reconnu par les agences régionales de santé. Il ne s'agirait pas à proprement parler d'une obligation d'installation, mais de l'accomplissement d'un bref service public qui leur serait demandé.