

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 janvier 2018

DÉSERTIFICATION MÉDICALE - (N° 477)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 11

présenté par

M. Abad, Mme Valentin, M. Ferrara, M. Hetzel, M. Pradié, M. Cattin, Mme Bonnivard, Mme Trastour-Isnart, Mme Meunier, M. Perrut, M. Le Fur, M. Brun, Mme Bazin-Malgras, Mme Anthoine, Mme Genevard, M. Bony, M. Masson, M. Descoeur, Mme Valérie Boyer, Mme Louwagie, M. de la Verpillière et M. Rémi Delatte

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

Le code de l'éducation est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 2° du I de l'article L. 631-1, les mots : « ; ce nombre tient » sont remplacés par les mots : « ainsi que leur répartition par région ; ce nombre et cette répartition tiennent ».

2° L'article L. 632-6 est ainsi modifié :

a) Les premier au troisième alinéas sont supprimés ;

b) À première phrase du quatrième alinéa, les mots : « ayant signé un contrat d'engagement de service public » sont supprimés ;

c) Le cinquième alinéa est supprimé.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement s'appuie sur la proposition de loi de Guénaël HUET, déposée sous l'ancienne législature, visant à instaurer une régionalisation du numerus clausus et à favoriser l'installation des médecins dans les zones de désertification médicale.

Avec près de 210 000 praticiens inscrits à l'ordre, le nombre de médecins n'a jamais été aussi élevé en France. Leur répartition sur le territoire n'est cependant pas homogène. Depuis plusieurs années, on constate ainsi que de nombreuses zones rurales souffrent d'une véritable désertification médicale.

Un phénomène qui va s'aggravant. En 2010, parmi les 5 392 médecins nouvellement inscrits au tableau de l'ordre, 70 % ont privilégié l'exercice salarial tandis que seulement 9,4 % choisissaient un mode d'exercice libéral. Et parmi ces derniers, moins d'un quart seulement s'est installé en zone rurale...

L'évolution du mode de vie des jeunes générations et la féminisation grandissante de la profession sont évoquées. Elles tendent naturellement toutes deux à un renforcement de l'attrait du salariat. Mais pas seulement : les générations plus anciennes sont elles aussi attirées par ce mode d'exercice. Toujours en 2010, ce sont ainsi 903 médecins libéraux, dont 45 % de généralistes, qui ont choisi de dévisser leur plaque bien avant l'âge de la retraite, une grosse moitié d'entre eux se tournant vers une activité salariée.

Tâches administratives et charges financières trop lourdes, temps de travail journalier trop important et difficilement compatible avec une vie de famille, manque de temps pour se former, difficulté de l'exercice isolé : les arguments avancés par les médecins expliquent ce désamour. Autant de raisons objectives en face desquelles les avantages de l'exercice en libéral – indépendance, contact privilégié avec la patientèle, gestion du temps – pèsent finalement bien peu.

Quelles réponses apporter à ce phénomène ?

L'augmentation du *numerus clausus* – ou sa disparition pure et simple – n'est pas pertinente. Si les facultés de médecine pourraient éventuellement – au prix d'adaptations coûteuses – absorber un contingent renforcé d'étudiants, les hôpitaux publics ne seront jamais en capacité de former un nombre plus élevé d'internes. À titre d'exemple, avec deux internes par malade, certains services frisent déjà la saturation et peinent à proposer à ces futurs praticiens un entraînement de qualité.

Si l'encouragement par les pouvoirs publics et par l'ordre des médecins de l'exercice groupé paraît être en mesure de répondre en partie aux inquiétudes des jeunes praticiens, on constate cependant que les freins à ces installations restent nombreux. À ce titre, le développement par les collectivités locales de structures pluridisciplinaires associant exercice médical général et de spécialité et professions paramédicales mérite d'être souligné. Difficiles à mener à bien, ces projets restent cependant trop rares pour incarner une réponse suffisante au problème évoqué.

Quant à l'incitation financière à l'installation, par le biais de bourses attribuées sous conditions par les régions ou les départements, elle ne constitue pas non plus une solution satisfaisante à long terme. Du reste, le problème de la désertification médicale relevant autant d'une problématique de santé publique que de l'aménagement du territoire, il paraît naturel de le traiter au niveau de l'État. D'autant que la situation est évolutive : les projections effectuées aujourd'hui sur les taux d'installation montrent en effet, à moyen terme, la réduction de certaines inégalités entre régions. C'est donc bien une régulation nationale qu'il convient de mettre en place.

Enfin, l'afflux de médecins formés hors de France, voire hors d'Europe, s'il permet de palier aux carences immédiates, ne devrait pas être considéré comme une solution pérenne. Il s'agit pourtant du principal correctif aujourd'hui apporté à la désertification médicale de nos campagnes. Ainsi, en 2010, le département de l'Yonne ne comptait parmi ses nouveaux inscrits que des médecins ayant obtenu leur diplôme hors de France.

La situation est aujourd'hui critique. Les études les plus récentes montrent que, malgré la réduction de certaines inégalités et malgré un retour récent du numerus clausus à son plus haut niveau, la baisse constatée pendant plusieurs années, ajoutée aux départs en retraite massifs et à la hausse de la population française, laisse augurer plusieurs années de sous-effectif médical. Dans un pays qui a choisi de bâtir une grande partie de sa politique de santé et de solidarité autour du maintien à domicile, la raréfaction des médecins libéraux en milieu rural se pose donc comme un problème majeur auquel il convient maintenant d'apporter une réponse urgente.

L'incitation, principalement exploitée jusqu'ici, ayant donné des effets contrastés et pas suffisamment satisfaisants, il me paraît aujourd'hui opportun d'explorer une voie plus contraignante.

Tel est l'objet de cet amendement qui entend mettre en œuvre une réforme du numerus clausus en régionalisant celui-ci et en l'assortissant d'une obligation d'installation et d'exercice dans des zones médicalement sous-dotées.