

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS1142

présenté par

M. Ratenon, Mme Autain, M. Bernalicis, M. Coquerel, M. Corbière, Mme Fiat, M. Lachaud,
M. Larive, M. Mélenchon, Mme Obono, Mme Panot, M. Prud'homme, M. Quatennens,
Mme Ressiguier, Mme Rubin, M. Ruffin et Mme Taurine

ARTICLE 2

Après l'alinéa 10, insérer l'alinéa suivant :

« Dans les régions qu'il identifie comme pertinentes, le Gouvernement peut mettre en place une obligation d'exercer dans des zones sous-denses, à l'issue du troisième cycle des études de médecine. Un décret en Conseil d'État peut définir les conditions, les modalités et le temps de cette obligation. » »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le Gouvernement évite la question des zones sous-denses en fermant des établissements médicaux, des petites maternités, en laissant dépérir la médecine de ville. Le réseau médical s'atrophie pour des raisons budgétaires, les personnes en sont de plus en plus éloignées.

Des villes, comme Laval, ont dû faire appel à des médecins retraité·e·s pour assurer les soins de la population, à l'aide de jeunes non diplômé·e·s. Certains managers de la santé préconisent de permettre aux étudiant·e·s dès la deuxième année, de percevoir un salaire en échange de services rendus dans des zones sous-denses. Cette idée aura pour effet de créer une médecine de seconde classe : les habitant·e·s des villes seront soigné·e·s par des praticien·ne·s diplômé·e·s, tandis que les personnes vivant dans les zones rurales auront accès à des praticien·ne·s en cours de formation. Cette solution nous semble accentuer les inégalités territoriales, et est largement insuffisante. Il est essentiel d'envisager la mise en place d'une obligation de service rendu - pendant une période qui pourra être déterminée par le Conseil d'État, et selon des modalités définies par lui.